



## Item286-Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une hernie inguinale de l'enfant et de l'adulte. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: <a href="#">item 245</a> <a href="#">Hernie coelio / ANAES / 2000</a>	- Indolore / impulsive / réductible - Engouement = irréductible / non dlse - Etranglement = chirurgie - Traitement chirurgical: raphie ou prothèse - Pas de prothèse si étranglement - Hernie ombilicale congénitale = abstention	- Examen bilatéral / comparatif - TR / palpation de tous les OH - Traiter le facteur favorisant - Si étranglement : Chirurgie + Ouverture du sac péritonéal ± résection-anapath - Chirurgie systématique si HI de la petite fille

### A. HERNIES DE L'AINE

#### Généralités

##### Définition

- Hernie pariétale = franchissement du fascia transversalis par un sac péritonéal
- Hernies de l'aine (95% des cas) comprennent: hernies inguinales (90%) et crurales (5%)

##### Physiopathologie

- **Hernies inguinales**
  - l'hernie passe **au-dessus** de l'arcade crurale = vers les OGE
  - → dans le canal inguinal (contenant canal déférent et le vaisseaux spermatiques)
- **Hernies crurales**
  - l'hernie passe **au-dessous** l'arcade crurale = vers la cuisse
  - → dans le canal fémoral (contenant a/v fémorales et nerf crural)
- **Remarque: les hernies inguinales peuvent être:**
  - **congénitales:** par persistance du canal péritonéovaginal (chez l'enfant)
  - **directes:** par zone de faiblesse du fascia transversalis (fossette inguinale moyenne)
  - **indirectes (oblique externe):** par orifice inguinal profond (fossette inguinale externe)

#### Diagnostic

##### Examen clinique (+++)

- **Interrogatoire**
  - **Terrain: facteurs de risque de hernie pariétale**
    - **Hyperpression abdominale:** obésité / toux chronique / dysurie / constipation / port de charge
    - **Faiblesse de la paroi:** âge / multiparité / sédentarité / atcd de chirurgie
  - **Anamnèse:** circonstances de survenue / évolution / ancienneté / complications
  - **Signes fonctionnels: douleur** / troubles du transit / signes digestifs ou urinaires
- **Examen physique**
  - **Conditions:** debout puis couché / sans et avec poussée / **bilatéral (A savoir !)**
  - **Signe positif** = tuméfaction inguinale à la palpation (à travers le scrotum)
    - **hernie inguinale:** collet de la tuméfaction au-dessus de l'arcade crurale
    - **hernie crurale:** collet de la tuméfaction au-dessous de l'arcade crurale
  - **Palpation de tous les orifices herniaires (A savoir !)**
    - Cruraux droit et gauche
    - Inguinaux droit et gauche
    - Ombilical et ligne blanche
  - **Rechercher une complication**

- Toucher rectal: irritation péritonéale
- Occlusion: disparition des BHA
- **Hernie sera dite « non compliquée » ssi+++**
  - **Indolore**
  - **Impulsive** (à la toux)
  - **Réductible** (manuellement)

#### Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif:** AUCUN, il est clinique
- **Pour bilan pré-thérapeutique:** Cs anesthésie +/- bilan pré-op

#### Diagnostics différentiels

- Lipome / ADP inguinale
- Pathologies des OGE: kyste du cordon / hydrocèle vaginale, etc.
- Eventration: extériorisation dans le tissu sous-cutané d'un sac herniaire par une zone de faiblesse acquise de la paroi abdominale (post-chirurgie +++, post-trauma...)
- Eviscération = idem éventration mais pas de sac péritonéal = urgence chirurgicale +++

## Complications

### Etranglement herniaire +++

- **Généralités**
  - Correspond à une occlusion intestinale par strangulation (cf **Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte.**)
  - Contient le plus souvent du grêle mais tout est possible: colon / appendice / epiploon, etc.
  - Survient dans 10% des hernies unguinales indirectes et 30% des hernies crurales
  - **Une hernie inguinale de la petite fille est une hernie de l'ovaire étranglée jusqu'à preuve du contraire = chirurgie (A savoir !)**
- **Clinique**
  - **Tuméfaction inguinale**
    - **non réductible** (à la palpation)
    - **non impulsive** (à l'effort/toux)
    - **hyperalgique** (douleur brutale)
  - **Tableau d'occlusion digestive (grêle ou colon)**
    - Douleur abdominale
    - Météorisme
    - Arrêt des matières et des gaz
    - Vomissements
- **Paraclinique**
  - **Pour diagnostic positif:** AUCUN, il est clinique
  - **Pour bilan pré-thérapeutique:** bilan pré-op en urgence

### Engouement herniaire

- Hernie non réductible **mais** indolore et sans signe d'occlusion
- Même pronostic que l'étranglement donc **même CAT** = urgence chirurgicale

## Traitement

### Hernie de l'aine non compliquée

- **Indications**
  - Toute hernie symptomatique doit être opérée +++ (**A savoir !**)
  - Si asymptomatique et de petite taille: cela dépendra du terrain
- **Modalités**
  - 2 possibilités mais toujours: réintégration / obturation du passage
  - **Hernio-plastie:** mise en place d'une plaque ; voie incisionnelle (Lichtenstein +++ ) vs coelisocopie
  - **Hernio-raphie:** pas de matériel prothétique ; intervention de Shouldice ++, intervention de Mc Vay pour hernies crurales
  - Lichtenstein = intervention de référence
- **Mesures associées**
  - !! Rechercher et traiter un **facteur favorisant** associé (**A savoir !**)
  - → réduction du poids / exercice physique / traitement d'une BPCO, etc.

### Etranglement herniaire

- **Mise en condition:** **urgence** chirurgicale / hospitalisation / à jeun / bilan pré-op
- **Traitement symptomatique:** antalgiques / anti-spasmodiques / SNG si vomissements
- **Traitement curatif = chirurgical**

- Par laparotomie / 1er temps exploratoire: ouverture du sac pour vérifier la viabilité des tissus (**A savoir !**)
- Si nécrose = résection + anapath / sinon réintégration et **raphie** de Shouldice
- !! **pas** de matériel prothétique (hernioplastie): cf risque infectieux postop (**A savoir !**)
- **Surveillance**
  - **Clinique**: [transit / fièvre / cicatrice / MTEV ] en postop puis récurrence à distance

#### Cas particulier chez l'enfant

- **Mécanisme différent**: hernie sur persistance du canal péritonéo-vaginal
- **Hernie non compliquée**: suture du canal péritonéo-vaginal / !! pas de reconstruction
- **Etranglement ou engouement**: urgence chirurgicale / NPO autorisation parentale
- **Hernie de la petite fille** : suspicion de hernie étranglée à contenu ovarien = urgence chirurgicale (**A savoir !**) / NPO autorisation parentale

## B. HERNIE OMBILICALE

### Généralités

**Définition**: franchissement d'un sac péritonéal à travers un anneau ombilical élargi

#### Physiopathologie

- Anneau ombilical = zone de faiblesse de la ligne blanche
- Acquis chez l'adulte et congénitale chez l'enfant

### Diagnostic

#### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Facteurs de risque**: ascite (cirrhose ++) / multiparité / obésité / dialyse péritonéale
  - **Anamnèse**: circonstance de survenue / évolution
- **Examen physique**
  - **Hernie ombilicale non compliquée**:
    - Ombilic déplissé / anneau ombilical élargi
    - Hernie saillante et **réductible** +++
  - **Hernie ombilicale compliquée**
    - **Engouement**: hernie non réductible mais peu douloureuse
    - **Etranglement**: hernie non réductible / hyperalgique / syndrome occlusif

#### Examens complémentaires

- Aucun pour le diagnostic positif: clinique
- Bilan pré-opératoire en urgence si étranglement/engouement

### Traitement

#### Hernie ombilicale non compliquée

- **Indication**: traitement chirurgical **systématique** (risque d'étranglement plus élevé)
- **Modalité**: idem hernie de l'aine: raphie ou plastie avec matériel prothétique
- **Mesures associées**: traitement des facteurs favorisants: surpoids / ascite / constipation (**A savoir !**)

#### Hernie ombilicale compliquée

- **Mise en condition**: urgence chirurgicale / maintien à jeun / bilan préop et Cs anesthésie
- **Traitement symptomatique**: antalgiques / anti-émétiques / SNG si vomissements incoercibles
- **Traitement chirurgical**: en urgence / idem: pas de matériel prothétique car risque infectieux

#### Hernie ombilicale de l'enfant

- !! Fréquente: 20% des enfants à la naissance
- Evolution spontanément favorable avant 2-3 ans dans la majorité des cas
- → **Abstention** thérapeutique / traitement uniquement si persistance après **4 ans**: raphie seulement

## Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 3 éléments que vous recherchez à l'interrogatoire d'un patient de 60 ans consultant pour une hernie inguinale ?

- Toux chronique (BPCO ? Cancer ?)
  - Dysurie (HBP ?)
  - Constipation (Cancer Colo-Rectal ?)
- (Traquer la "hernie symptôme" !)

Vous réduisez une hernie oblique externe, où sont situés les vaisseaux épigastriques par rapport à votre doigt ?

- En dedans

Entre l'intervention de Lichtenstein et de Shouldice quelle est la cure associée au risque infectieux le plus important et pour quelle raison ? Quelle est la technique de référence ?

- Lichtenstein est celle associée au risque infectieux le plus important car mise en place d'une prothèse pour remplacer la paroi
- La technique de référence est celle de Lichtenstein

Entre l'intervention de Lichtenstein et de Shouldice quelle est la cure associée au risque de récurrence le moins important et pour quelle raison ? Quelle est la technique de référence ?

- Lichtenstein est celle associée au risque de récurrence le plus important car technique avec pose de plaque "tension free" (ne nécessite pas de rapprocher les tissus)
- La technique de référence est celle de Lichtenstein

Quelle pathologie redoutez-vous devant une hernie inguinale étranglée chez une petite fille de 6 mois ?

- Hernie de l'ovaire (palpation d'un nodule oblongue indolore roulant sous le doigt, ne "gazouillant" pas)