

9. Hernies

9.1. Définir ce qu'est une hernie de la paroi abdominale

En règle générale, la hernie est l'issue de viscères abdominaux recouverts de péritoine pariétal à travers un orifice naturel de la paroi abdominale.

Lorsque l'orifice se trouve sur une cicatrice opératoire, il s'agit d'une éventration, et non d'une hernie.

9.2. Définir la hernie inguinale, en connaître les deux principales variétés anatomopathologiques, les principales données cliniques, évolutives et thérapeutiques

On distingue plusieurs variétés anatomiques de hernies inguinales.

La hernie oblique externe (indirecte) emprunte le même trajet que le cordon spermatique dans le canal inguinal, en dehors des vaisseaux épigastriques. Selon son importance, on distingue les hernies inguinales et les hernies inguino-scrotales qui descendent jusque dans la bourse.

La hernie directe est située en dedans du pédicule épigastrique. Elle est indépendante du cordon.

Mécanisme

Si l'on considère leur mécanisme, il existe aussi plusieurs formes de hernies inguinales.

La hernie congénitale est oblique externe. Elle est due à l'absence de fermeture du canal péritonéo-vaginal, ou au caractère incomplet de cette fermeture.

La hernie acquise est le plus souvent directe. Elle est due à une faiblesse de la paroi, favorisée par des efforts répétés de poussée qui créent une hyperpression intra-abdominale (adénome prostatique, constipation, toux chronique). Le fascia transversalis, qui forme le plancher de cette région inguinale, finit par se distendre voire même se rompre sous l'effet de ces micro-traumatismes répétés.

Les deux types peuvent être révélés (et non causés) par des efforts. Lors d'un accident de travail, le lien de causalité est à apprécier.

Clinique

En l'absence de complications, les symptômes sont rares. Il peut s'agir de douleurs inguinales, notamment à l'effort.

A l'examen, il existe une tuméfaction inguinale, dont le collet est au-dessus de la ligne de Malgaigne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine pubienne. Elle est impulsive et expansive à la toux. Elle est réductible : le doigt qui la réduit suit son trajet.

Complications

En raison d'adhérences intrasacculaires, épiploïques, ou à cause du volume des viscères herniés, la hernie peut être devenue irréductible.

L'étranglement est une cause fréquente d'occlusion intestinale aiguë. Il existe des signes d'occlusion et des signes locaux. La hernie est devenue douloureuse, notamment au niveau de son collet. Elle n'est plus impulsive à la toux, et surtout n'est plus réductible.

Devant toute occlusion, l'examen des orifices herniaires doit être systématique. Mais on doit aussi savoir que l'apparition d'une hernie ou l'étranglement d'une hernie préexistante peuvent résulter d'une occlusion située en aval (il s'agit alors d'une hernie symptôme).

Variétés cliniques

Chez l'enfant, la hernie inguinale est due à la persistance du canal péritonéo-vaginal, elle peut alors s'accompagner, chez le garçon, d'un kyste du cordon, d'une hydrocèle vaginale, voire d'une cryptorchidie. L'évolution de ces hernies peut être la fermeture spontanée du canal péritonéo-vaginal, jusqu'à 6 mois, jamais au-delà. L'étranglement herniaire est plus fréquent que chez l'adulte, sa réduction est généralement possible sans intervention. Chez la fille, la hernie contient souvent l'ovaire, sous la forme d'une tuméfaction ferme ovoïde, réductible.

Les variantes cliniques peuvent être la distension de l'aîne qui est l'association de hernies inguinale et crurale.

Traitement

Il est chirurgical. Les techniques sont nombreuses. Schématiquement, elles consistent à faire l'exérèse du sac en cas de hernie oblique externe, le refoulement du sac en cas de hernie directe, puis un temps de réparation pour éviter la récurrence de la hernie. Cette réparation peut être directe, en se servant du fascia transversalis et des structures musculo-aponévrotiques du patient, ou comporter la mise en place d'une prothèse par abord inguinal ou laparoscopique.

9.3. Savoir définir la hernie crurale, en connaître les aspects anatomo-cliniques, évolutifs, et les indications thérapeutiques

Définition

C'est une hernie à travers l'anneau crural, en dessous de la ligne de Malgaigne. Elle est beaucoup plus rare que la hernie inguinale.

Clinique

Elle survient souvent chez la femme. La tuméfaction est petite, et il faut la chercher à la racine de la cuisse, en dedans des vaisseaux fémoraux. L'étranglement est beaucoup plus fréquent qu'en cas de hernie inguinale, et ce risque suffit à poser l'indication du traitement chirurgical, sauf risque opératoire majeur.

9.4. Savoir définir la hernie ombilicale de l'adulte, en connaître les aspects anatomiques et cliniques, évolutifs et thérapeutiques

C'est une hernie acquise, par distension de l'orifice ombilical, initialement fermé. On la rencontre chez l'enfant et chez l'adulte, sous la forme d'une tuméfaction ombilicale et réductible, habituellement de petite taille, parfois douloureuse. Il existe des formes particulières chez le sujet obèse où la hernie tend à devenir volumineuse et irréductible, à cause de son volume et d'adhérences intrasacculaires, et chez sujet cirrhotique cirrhotique, de traitement difficile en raison des risques de surinfection de l'ascite concomittante et du terrain cirrhotique.

Les complications sont les mêmes que pour la hernie inguinale ou crurale : irréductibilité et étranglement. Le traitement est de préférence chirurgical. On peut être conduit à mettre en place une prothèse (plaque) en cas de grosse hernie. Il faut éviter le bandage, insuffisant ou dangereux.

Hernie et cirrhose

La hernie chez un cirrhotique est une forme particulière. Chez ce malade, la hernie accompagne et complique une ascite sous tension. La peau a tendance à s'amincir, s'excorier, puis à se rompre. Il existe un risque de rupture de l'ombilic avec issue d'ascite en abondance. Le risque majeur est l'infection de l'ascite. En cas de rupture, si la survenue est récente, on peut traiter la hernie et l'ascite en même temps. Dans le cas contraire, on peut être amené à traiter d'abord l'ascite, prévenir l'infection par des antibiotiques, attendre la cicatrisation, puis opérer quelques mois plus tard.



Objectifs nationaux rédigés par les membres de la collégiale
des universitaires en Hépatogastroentérologie - Version 2006