



ARTICLE ORIGINAL

HERNIES PARIETALES AU CNHU HKM DE COTONOU

PARIETAL HERNIAS AT THE NATIONAL AND TEACHING HOSPITAL OF COTONOU

J-L OLORY-TOGBÉ, DG GBESSI, I LAWANI, N PADONOU.

Service de chirurgie viscérale A CNHU Cotonou.

RÉSUMÉ

Les hernies pariétales représentent une pathologie fréquente en Afrique en général et au CNHU-HKM en particulier. Cette étude a pour but de préciser la fréquence hospitalière et les aspects cliniques des hernies pariétales dans le service de chirurgie viscérale "A" du CNHU-HKM de Cotonou. Il s'est agi d'une étude rétrospective qui a colligé 98 dossiers de malades adultes hospitalisés pour hernie pariétale de Janvier 2008 à Décembre 2008. Avec 114 cas de hernies pariétales diagnostiquées, les hernies pariétales représentaient la deuxième pathologie (15.83 %) du service après l'appendicite. L'âge moyen des patients était de 43 ans. La majorité des hernies (86%) est acquise. Dans 22% des cas, il s'agissait de hernies étranglées reçues en urgence. Le taux de récurrence était de 2,6%. La hernie inguinale est la variété la plus fréquente avec 79% des cas, suivie de la hernie ombilicale (12%) et de la hernie de la ligne blanche (08%). Aucun cas de hernie de Spiegel, lombaire, obturatrice ou ischiatique n'a été diagnostiqué dans le service durant cette période.

Mots-clés: hernies pariétales, fréquence, aspects cliniques.

SUMMARY

Parietals hernias are common in Africa in general and at the national and teaching hospital of Cotonou in particular. The aim of this study was to show the frequency and clinical aspects of parietals hernias in the department of visceral surgery of CNHU-HKM Cotonou. This retrospective study concerned about 98 adult patients admitted for parietals hernias from January 2008 to December 2008, 114 cases of parietal hernia were diagnosed. Parietal hernia was the second pathology (15.8%) after appendicitis. The mean age was 43 years old. Majority of those hernias (86%) were acquired. 22% of cases were strangulated hernia admitted in emergency. Recurrent rate was 2.6%. Inguinal hernia was the commonest type (79%) followed by umbilical hernia (12%) and epigastric hernia (8%). Spiegel, lombar, obturator or ischiatic hernias were not found during this study.

Key-words: parietal hernias, frequency, clinical aspects.

Tirés à part

Dr J-L. Olory-Togbé

01 BP 728 Cotonou Bénin

email : joloryt@hotmail.com

INTRODUCTION

La hernie de la paroi abdominale se définit comme une extériorisation d'un viscère de la cavité abdominale en rapport avec une déficience des constituants de la paroi. Cette définition exclut les éversions, les éviscérations et les hernies internes qui surviennent dans des conditions particulières. C'est une pathologie fréquente en Afrique [1].

Selon la topographie [2] on distingue : les hernies de l'aîne qui comprennent les hernies inguinales situées au dessus du ligament inguinal et les hernies fémorales (crurales) situées en dessous; les hernies ombilicales; les hernies de la ligne blanche; les hernies ventrales ou hernies de SPIEGEL qui siègent sur la ligne unissant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic; les hernies lombaires qui s'extériorisent à travers l'aponévrose postérieure du muscle transverse de l'abdomen au niveau du triangle de J.L. PETIT; les hernies obturatrices ou sous-pelviennes qui empruntent le foramen obturé; les hernies ischiatiques qui sortent par l'échancrure sciatique et cheminent du pelvis vers la fesse et parfois la cuisse; les hernies périnéales qui franchissent le plancher pelvien pour aboutir au périnée.

En Afrique plusieurs études ont montré la prédominance des hernies inguinales [1].

Le présent travail a pour objectif d'étudier la fréquence hospitalière et les aspects cliniques des hernies pariétales dans le service de chirurgie viscérale "A" du CNHU-HKM de Cotonou.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée à la Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale "A" du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Les dossiers de 98 malades adultes hospitalisés pour une hernie pariétale de janvier 2008 à décembre 2008 ont été colligés. La technique de sélection est un choix systématique de tous les dossiers remplissant les critères d'inclusion.

Sont inclus tous les cas de hernie pariétale hospitalisés du 1er Janvier 2008 au 31 Décembre 2008 et dont les dossiers comportent une observation médicale complète. Le diagnostic de hernie pariétale est fait à l'interrogatoire et par l'examen physique qui retrouve une tuméfaction pariétale expansive et réductible en cas de hernie simple, non expansive, irréductible et douloureuse en cas de hernie étranglée.

Sont exclus les dossiers incomplets, les éversions et éviscérations. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche standardisée. Les variables étudiées étaient la fréquence, l'âge, le sexe, la profession, le mode de début de la maladie, les circonstances de découverte, les variétés topographiques, et les formes symptomatiques. Les données collectées ont été

analysées par le logiciel Epi-info version 6.04 fr.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 114 cas de hernie pariétale ont été diagnostiqués chez 98 patients sur un total de 720 patients hospitalisés durant la même période.

Elles ont représenté 15,83 % des pathologies admises dans le service.

Sur les 98 patients, 80 étaient de sexe masculin et 18 de sexe féminin soit une sex-ratio de 4,44.

L'âge moyen des patients est de 43 ans avec des extrêmes de 15 à 83 ans; les adultes de 15 à 55 ans ont représenté 78,57% des cas et les personnes âgées de 56 ans et plus 21,43%.

Les patients exerçant un métier à intense activité physique (dockers, manutentionnaires et autres métiers de force) étaient au nombre de 29 et représentaient 29,60% des cas, les autres au nombre de 69 représentaient la majorité avec 70,40%.

En ce qui concerne le mode de début et le délai avant la cure chirurgicale, la majorité des hernies (86%) étaient acquises et le délai écoulé entre la constatation et la cure variait entre 1 et 420 mois avec une moyenne de 20 mois.

S'agissant des circonstances de découverte, environ trois patients sur quatre (76%) sont venus en consultation régulière avant d'être hospitalisés sur rendez-vous. Dans 24% des cas, il s'agissait de cas de hernies étranglées reçus en urgence.

2,6% des consultants étaient admis pour récidives.

La répartition des différentes variétés topographiques est représentée dans le tableau I.

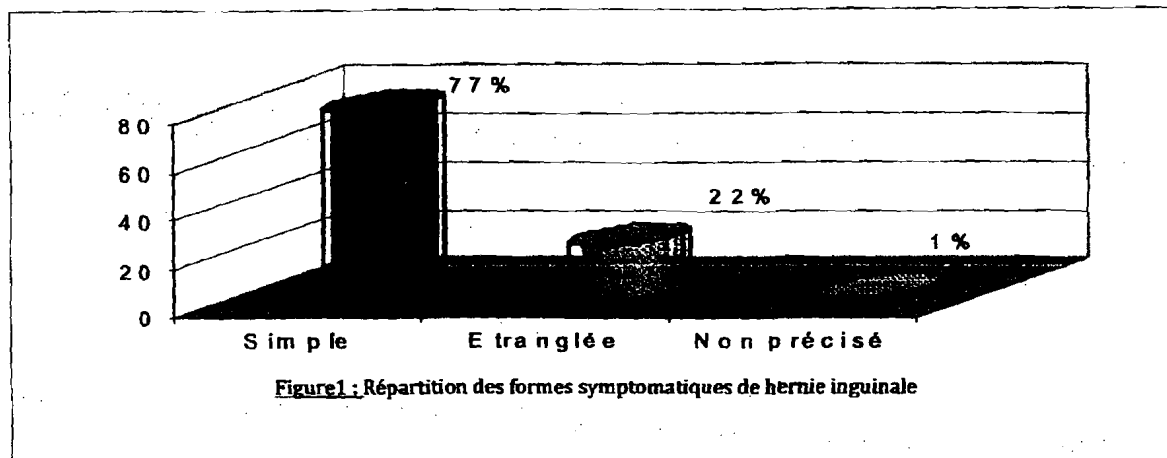
Tableau : Répartition des cas de hernies pariétales en fonction de la topographie

	effectif	Pourcentage (%)
Hernie Inguinale	90	79
Hernie ombilicale	14	12
Hernie de la ligne blanche	9	8
Hernie fémorale	1	1
Total	114	100

La hernie inguinale était la plus fréquente des hernies pariétales avec 90 cas sur 114 soit 79%. Elle était inguinale pure dans 63% (57 cas) et inguino-scrotale dans 37% (33 cas). La majorité des patients était de sexe masculin (96% des cas). Deux fois sur 3 (68% des cas), elle siégeait à droite.

Sur les 79 patients présentant une hernie inguinale 11 soit 14% avaient une hernie inguinale bilatérale. 22% des hernies inguinales diagnostiquées sont des hernies étranglées.

La répartition des hernies inguinales en fonction des formes symptomatiques est représentée sur la figure 1.



La hernie ombilicale venait après les hernies inguinales avec 12% des cas (14 cas). Elle était répartie de façon égale dans les deux sexes (7 hommes pour 7 femmes). L'étranglement a été le motif de consultation dans 14 % des cas.

La hernie de la ligne blanche a représenté 8% des cas de hernies pariétales. Elle était plus fréquente chez la femme (8 cas sur 9).

Sur les 9 cas 8 hernies étaient acquises (98%) et une congénitale.

Trois cas ont été reçus en urgence pour étranglement.

Quant à la hernie fémorale le seul cas de la série a été observé chez une femme. Elle était acquise et la patiente a été admise en hospitalisation après une consultation régulière.

Certains patients étaient porteurs de hernies multiples avec notamment une hernie inguinale bilatérale diagnostiquée chez 11 patients (14%) parmi les 79 présentant une hernie inguinale. Trois patients ont présenté une hernie inguinale associée à une hernie ombilicale ou à une hernie de la ligne blanche.

Dans notre série un seul patient présentait à la fois 3 hernies (une hernie inguinale bilatérale associée à une hernie ombilicale).

DISCUSSION

Les hernies pariétales avec 15,83% ont représenté la deuxième pathologie du service de chirurgie viscérale A au CNHU-HKM de Cotonou après les appendicites aiguës et avant les péritonites.

BOUKINDA et coll. [1] ont trouvé une proportion plus élevée (79,4% des cas hospitalisés) dans un service de chirurgie générale (adultes et enfants) de Brazzaville au Congo. Cette différence peut s'expliquer par le fait

que notre étude a été réalisée dans un service de chirurgie d'adultes.

Concernant le sexe, 82,46% des hernies ont été diagnostiquées chez les hommes. Ce constat est conforme à celui de BOUKINDA et coll. [1] qui ont trouvé une prédominance masculine de 84,2%.

L'âge moyen des patients était de 43 ans, les adultes représentent 78,57% et les personnes âgées 21,43% des cas. Ces résultats sont proches de ceux obtenus par BOUKINDA et coll. [1] qui ont trouvé un âge moyen de 40,7ans, 62,7% d'adultes et 21,5% de personnes âgées.

S'agissant de la profession nous avons constaté que les sujets exerçant un métier de force ont représenté 29,60% des cas. Ce résultat diffère de celui de BOUKINDA et coll. [1] dont 90% des patients étaient des professions comportant des activités physiques intenses. Pour HAROUNA [3] au Niger la hernie pariétale atteint toutes les catégories socioprofessionnelles dans les mêmes proportions.

Sur le plan clinique et s'agissant du mode de début, la majorité des hernies de l'adulte (86% des cas) sont acquises dans notre série. La pathologie herniaire est congénitale chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et éventuellement certains adultes non opérés dans l'enfance; elle est acquise chez la plupart des adultes et des personnes âgées [2,4].

S'agissant des circonstances de découverte, la majorité de nos cas (78%) a été diagnostiquée en consultation régulière. Il s'agissait de hernies simples non étranglées. Les autres cas (22%) reçus en urgence étaient des hernies étranglées.

BOUKINDA et coll. [1] ont fait état d'un taux beaucoup plus élevé de hernies simples (96,5%). Cette différence pourrait se justifier par le fait que notre étude a été réalisée dans un centre de référence qui reçoit

beaucoup de cas d'urgence.

Concernant la variété topographique des hernies, la hernie inguinale était la variété la plus fréquente avec 79% des cas, suivie de la hernie ombilicale 12%, de celle de la ligne blanche 8%, puis de la hernie fémorale 1% dans notre série. Aucun cas de hernie de SPIEGEL, lombaire, obturatrice ou ischiatique n'a été diagnostiqué dans le service pendant cette période.

Ce résultat est globalement proche de celui de BOUKINDA et coll. [1] pour qui la hernie inguinale venait en tête avec une proportion prédominante de 93,4% suivie loin derrière, par la hernie de la ligne blanche (6,2%) ; puis venaient dans de très faibles proportions, la hernie fémorale (1,2%), la hernie ombilicale (1,2%) et la hernie lombaire (0,4%). Les autres localisations sont effectivement rarissimes car non retrouvées dans la série. Ce profil topographique concorde avec les données de la littérature [1, 3, 5].

En ce qui concerne les hernies inguinales dans notre série, elles étaient inguinales pures dans 63% des cas et inguino-scrotales dans 37% des cas. Ce résultat est identique à celui de HAROUNA et coll. [3] qui ont trouvé 56% des cas de hernie inguinale et 44% de hernie inguino-scrotale.

La hernie inguinale était prédominante chez l'homme (96% des cas). Ce résultat est proche de celui de HAROUNA et coll. [3] qui ont trouvé respectivement une prédominance masculine de 96,5% et de 91,5%.

PALLAS et coll. [6] ont constaté également que les hernies inguinales étaient l'apanage des hommes.

Dans notre série la hernie inguinale était un peu plus fréquente à droite qu'à gauche, et elle était bilatérale chez 14% des patients. Ces données concordent avec celles de la littérature [1, 7].

Dans 23% des cas, il s'agissait de hernies inguinales étranglées. BOUKINDA et coll. [1] ont trouvé une proportion de 3,5% d'étranglement. La hernie ombilicale dans notre série était moins fréquente que la

hernie inguinale. Elle était uniformément répartie dans les deux sexes. Elle était acquise ou congénitale. Elle s'étrangle rarement.

En chirurgie pédiatrique africaine, la hernie ombilicale est une pathologie très fréquente [5]. Selon KOURA et coll. [8] chez les enfants l'étranglement est aussi fréquent dans les hernies inguinales que dans les hernies ombilicales.

Au Congo, BOUKINDA et coll. [1] ont trouvé qu'elle a représenté 1,2% des cas de hernie.

La hernie de la ligne blanche occupait la troisième place dans notre série, elle se voit surtout chez la femme. Elle s'étrangle rarement. Dans l'étude de BOUKINDA et coll. [1] elle a représenté 6,2% des cas de hernie et elle était aussi observée plus fréquemment chez la femme.

Concernant la hernie fémorale, nous n'en avons recensé qu'un seul cas chez une femme en deux ans. Ce constat concorde avec les données de la littérature [1, 7] qui constatent qu'elle est rare et est souvent observée chez la femme (2 sur 3 cas).

Aucun cas de hernie de SPIEGEL, de hernie lombaire, de hernie obturatrice ou ischiatique n'a été diagnostiqué dans le service pendant la période d'étude. Ces variétés de hernies sont également rares dans la littérature [1, 9].

CONCLUSION

Les hernies pariétales constituent une affection fréquente en chirurgie au CNHU-HKM de Cotonou. La hernie inguinale est la variété topographique la plus fréquente. Les formes acquises sont dominantes. La forte majorité (77%) de patients vu en consultation régulière témoigne de la sensibilisation du public à la prise en charge des hernies inguinales surtout inesthétiques mais parfois dangereuses en cas d'étranglement.

REFERENCES

1-BOUKINDA F, FAGNIEZ P.L., JULIEN M. Profil épidémiologique des hernies au CH de Talangai à Brazzaville. Méd Afr Noir 1993; 40(11):655-61.

2- HUREAU J. Hernies. Path. Chirur. J.C. Patel, 3ème Edit, Masson Paris, 1978.

3-HAROUNA Y, SEIBOU A, MANZO R, I. ABDU, BAZIRA. La hernie inguinale simple de l'adulte : étude médico-économique à propos de 244 cas. Méd Afr Noir 2000; 47(6):292-97.

4- Michel JL, Lapointe S, De Napoli-Cocci S. Hernies de l'enfant. Encycl Méd Chir (Editions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, Paris), Pédiatrie, 4-018-A-10, 2004; 7p.

5- Y. HAROUNA, Y. GAMATIE, H. ABARCHI, L. BAZIRA. La hernie ombilicale de l'enfant noir africain : aspect clinique et résultats du traitement à propos de 52 cas. Méd Afr Noir 2001 ; 48(6) : 266-69.

6- G. PALLAS, F. SIMON, P. SOCKEEL, O. CHAPUIS, R. JANCOVICI. Hernie inguinale en Afrique et coelioscopie: utopie ou réalisme ? Méd Trop 2000 ; 60(4) : 389-94.

7- ADESUNKAMMI AR, BADMOS TA, SALAKO AA. Goin hernias in patients 50 years of age and above pattern and outcome of management in 250 consecutive patients. West Af] med 2007; 19(2): 142-7.

8- A. KOURA, A. OGOUYEMI, G.M. HOUNNOU, A.K. AGOSSOU- VOYEME, E. GOUDOTE. Hernies ombilicales étranglées chez l'enfant au CNHU de Cotonou: à propos de 111cas. Méd Afr Noir 1996; 43(12):638-41.

9- MGBAKOR A. C., BAMI G., BARTHE L., BLEDE A., DIAKITE L., GNABA S., KATA J. K., ROUELLE PH., SEIDOU A. Les difficultés diagnostiques des hernies lombaires à propos de 7 cas. Méd Afr Noir 1999 ; 46(6) :334-36.