

HERNIES et EVENTRATIONS de la PAROI ABDOMINALE

...un diagnostic qui doit rester un diagnostic clinique !

Sémiologie chirurgicale
Pr Olivier Monneuse

Objectifs R2C



Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif	
A	Définition	Connaitre la définition de: Hernie, éventration, éviscération	None	
B	Prévalence, épidémiologie	Connaitre les principaux éléments épidémiologiques des hernies pariétales	Incidence globale ; influence sexe et age / Incidence spécifique : inguinale, crurale, ombilicale / épidémiologie éventration, facteurs risque	
B	Prévalence, épidémiologie	Connaitre les facteurs de risque des différents types d'hernies pariétales	None	
B	Éléments physiopathologiques	Connaitre l'anatomie et la physiopathologie des hernies inguinales enfant adulte	None	
A	Diagnostic positif	Connaitre les tableaux cliniques typiques	None	
A	Diagnostic positif	Connaitre les signes cliniques évocateur d'une hernie inguinale non compliquée chez l'enfant	diagnostic et prise en charge	
A	Contenu multimédia	photo hernie inguinale du garçon	None	
A	Identifier une urgence	Connaitre les signes cliniques évocateurs d'une hernie étranglée chez l'adulte et l'enfant	None	
B	Examens complémentaires	Connaitre les indications des examens d'imagerie devant une hernie pariétale	Imagerie seulement en cas de doute diagnostic.	
B	Prise en charge	Connaitre les principes généraux de la prise en charge des différents types de hernies pariétales	Chirurgie ou attente selon symptôme en HI. Ambulatoire. Urgence pour étranglée-risque nécrose intestinale. Traiter occlusion si présente.	

Plan de l'exposé

- Définition
- Caractères généraux
Hernies - Éventrations
- Les éléments particuliers :
 - Les hernies inguinales
 - Obliques externes ou indirectes
 - Obliques internes ou directes
 - Les hernies crurales
 - Les hernies ombilicales
- Diagnostics différentiels
- Formes compliquées

Caractères généraux : Définition



- L'orifice pariétal (DEFECT PARIETAL)
 - Hernie
 - Eventration
 - Eviscération
- Le sac
 - Le sac péritonéal lui-même
 - Le collet
- Le contenu : variable

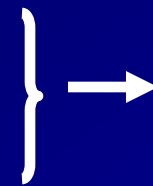
Caractères généraux

- Etiologie
 - Hommes > Femmes
 - Tous les ages
 - Eléments prédisposant
- Mécanisme d'apparition
 - Hernies congénitales
acquises
 - Eventrations

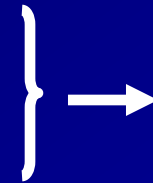
Caractères généraux



- Localisations des hernies :
 - Aine : inguinale (2 types) et crurale
 - Omphalique
 - Ligne blanche
 - Spiegel

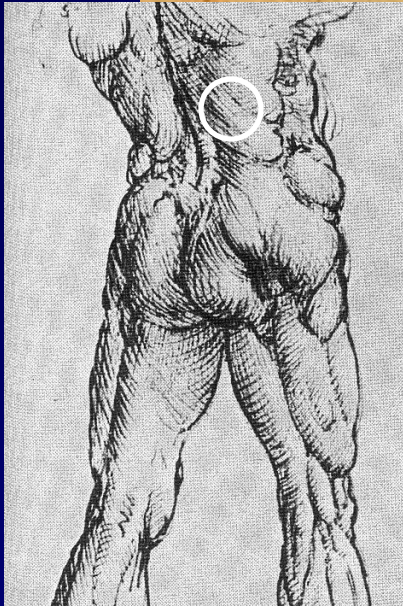


Déficit pariétal lié
Au passage de
structures
anatomiques



Déficit pariétal
Sans passage de
structure
anatomique

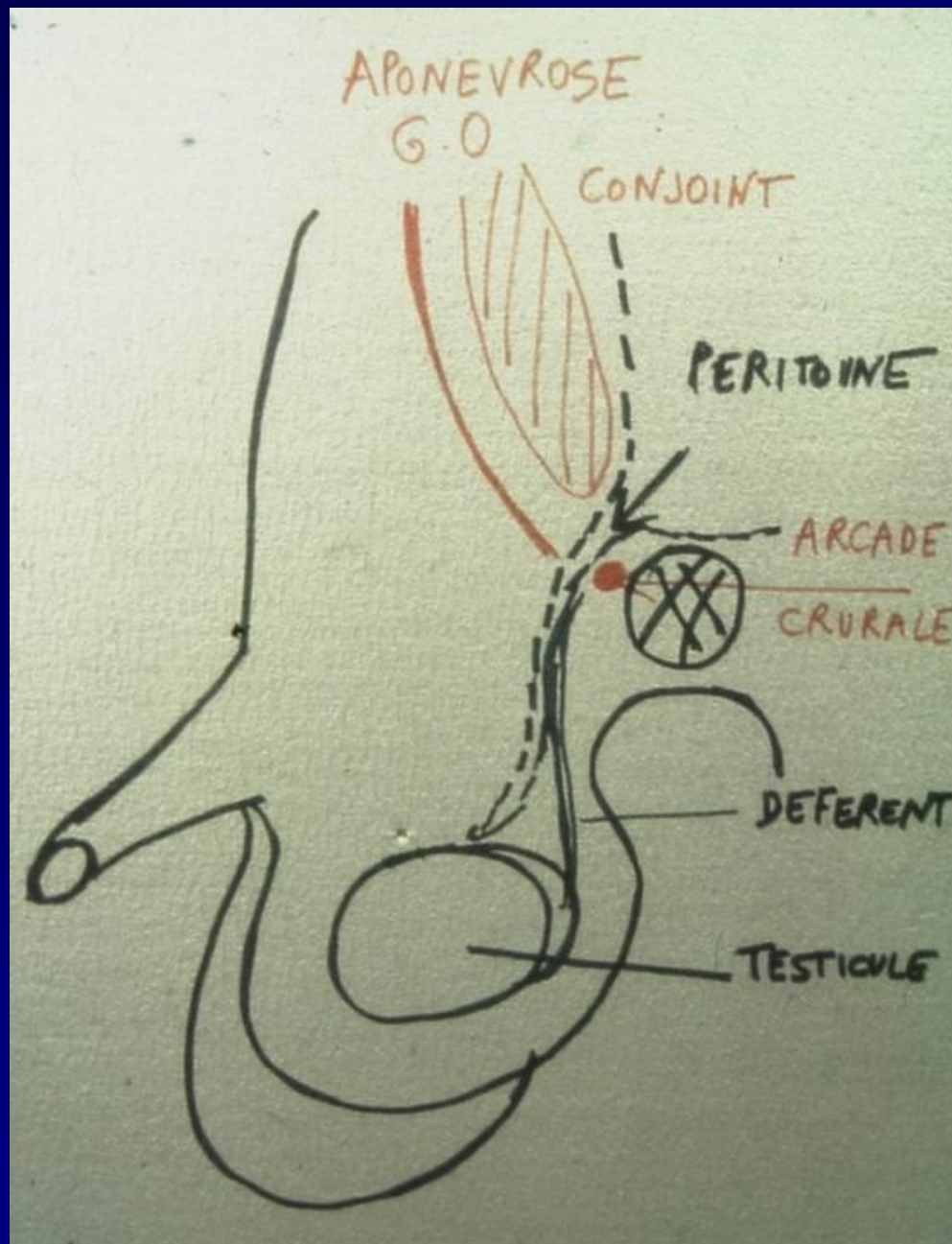
- Localisations des éventrations :
 - En regard incision chirurgicale
 - Visible
 - A distance (Pfannenstiel)



Leonard de Vinci - l'homme de Vitruve

Hernies sans passage
élément anatomique

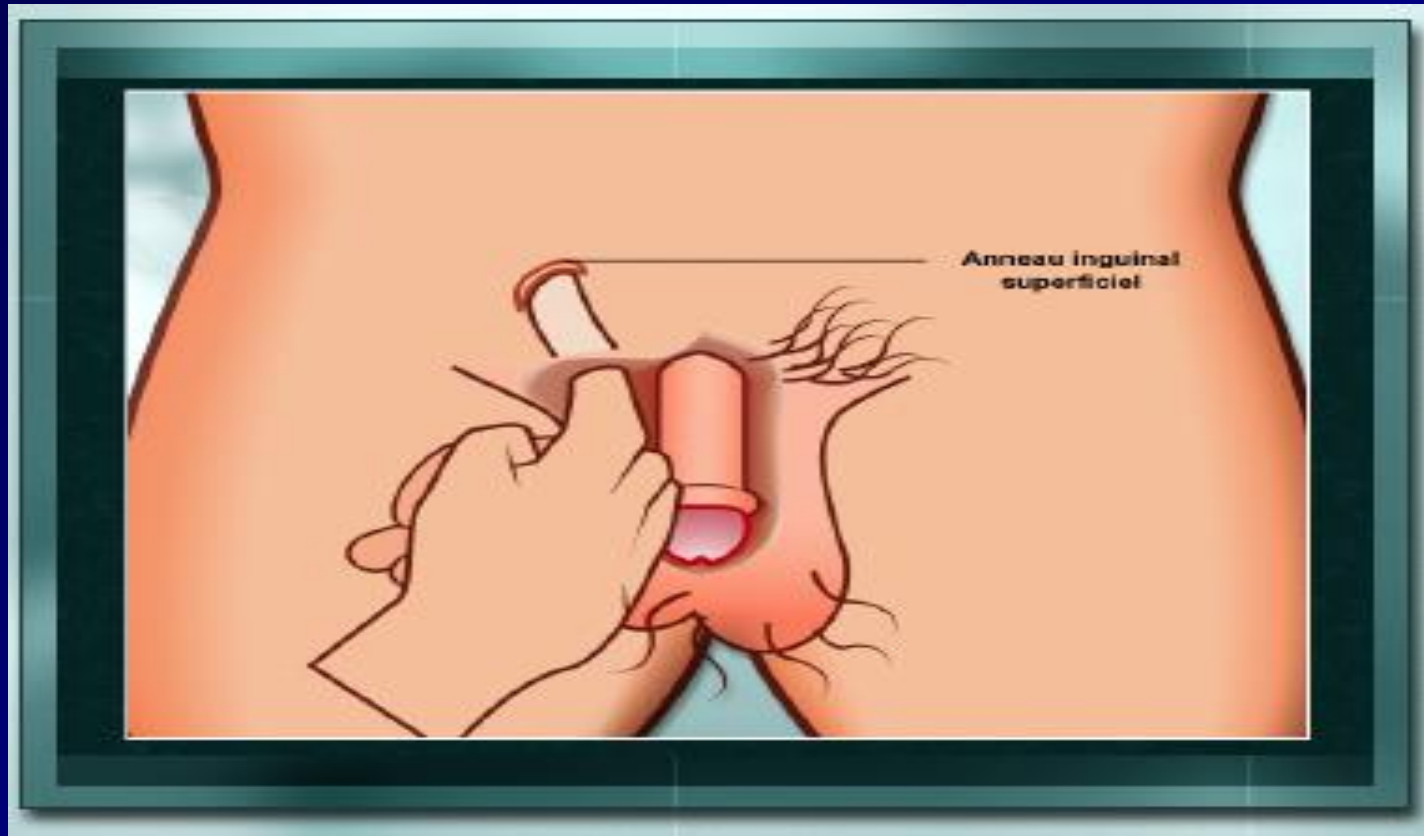
Hernies avec passage
élément anatomique



Caractères cliniques généraux

- SF : discrets
- SG : ras
- SP : examen debout / couché
 - inspection : Tuméfaction
Expansion à la toux
 - Palpation : Réductibilité
Impulsivité à la toux
Appréciation du contenu
Autres orifices herniaires
Examen complet de l'abdomen
 - TR

Technique de palpation hernie inguinale





Particularités :

Hernie inguinale (O.E.)

- Persistance canal péritonéo-vaginal
- Orifice complexe
- Taille variable
 - Interstitielle
 - Funiculaire
 - Scrotale
- Contenu : grêle épiploon colon
- Siège : au dessus ligne Malgaigne

Particularités :

Hernie inguinale (O.E.)

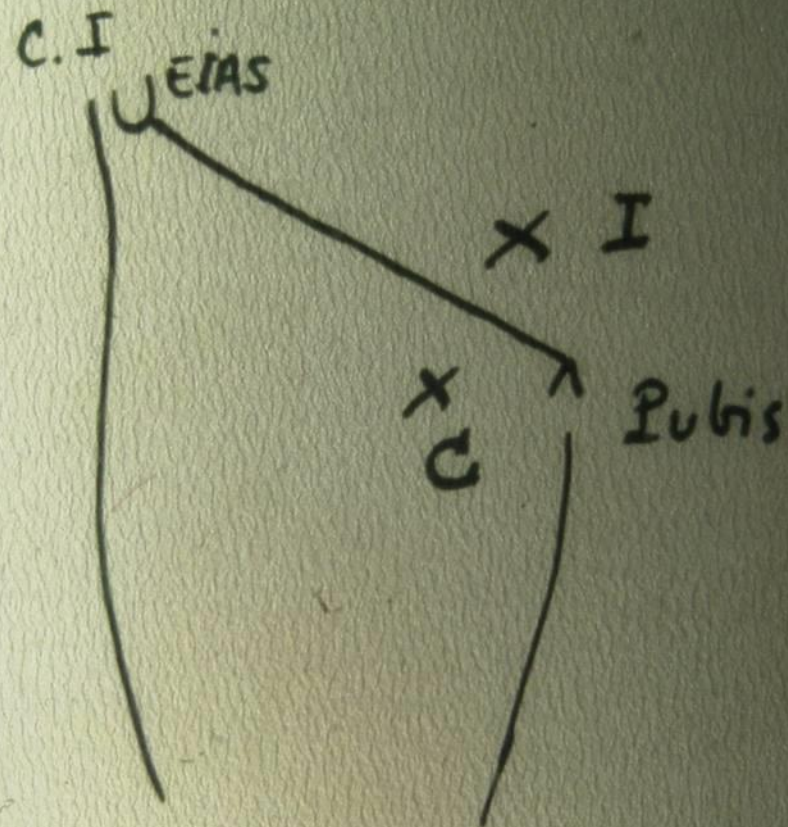
- Persistance canal péritonéo-vaginal
- Orifice complexe
- **Taille variable**
 - Interstitielle
 - Funiculaire
 - Scrotale
- Contenu : grêle épiploon colon
- Siège : au dessus ligne Malgaigne



Particularités :

Hernie inguinale (O.E.)

- Persistance canal péritonéo-vaginal
- Orifice complexe
- Taille variable
 - Interstitielle
 - Funiculaire
 - Scrotale
- Contenu : grêle epiploon colon
- **Siège** : au dessus ligne Malgaigne



LIGNE DE MALGAIGNE

Particularités :

Hernie inguinale (O.I.)

- Hernie directe
 - En dedans cordon
 - Déficience musculaire
 - Parfois contiennent vessie





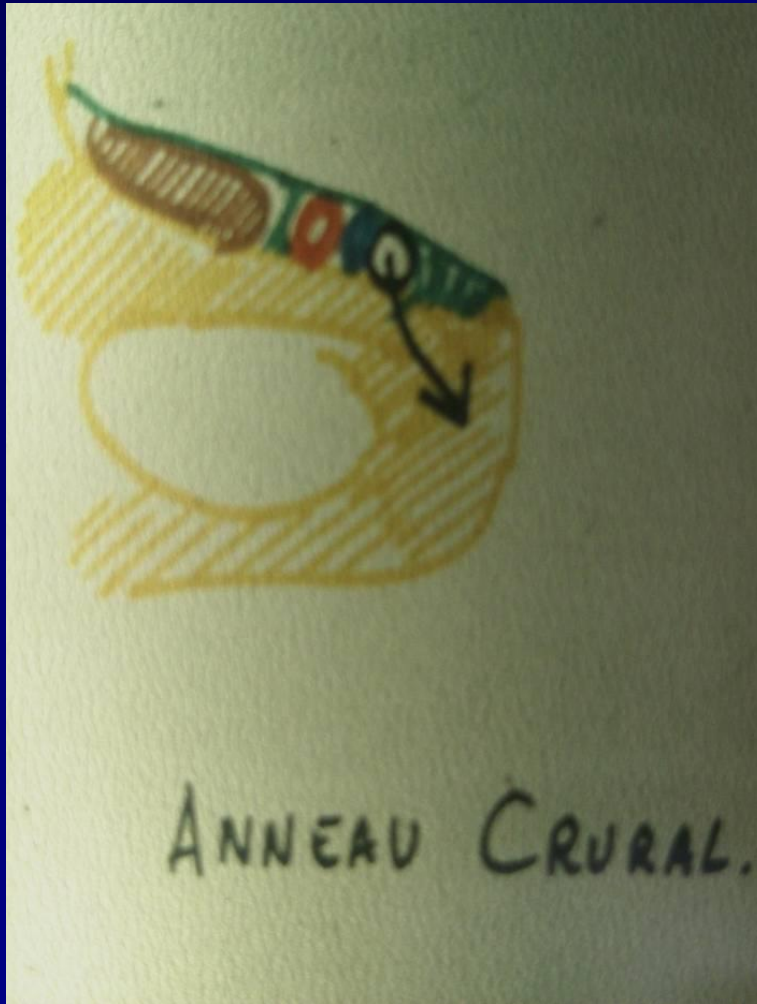


Particularités : Hernie crurale

- Femme obèse
- Orifice étroit
 - Bords rigides
- Petite dimensions
- En dessous ligne Malgaigne
- Danger d'étranglement majeur

Particularités : Hernie crurale

- Femme obèse
- Orifice étroit
 - Bords rigides
- Petite dimensions
- En dessous ligne Malgaigne
- Danger d'étranglement majeur



ANNEAU CRURAL.

Particularités : Hernie crurale

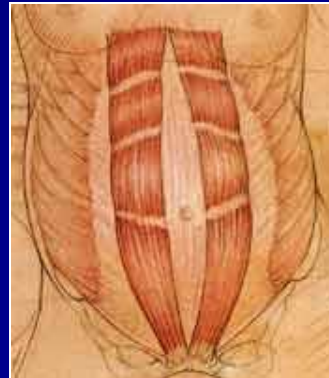
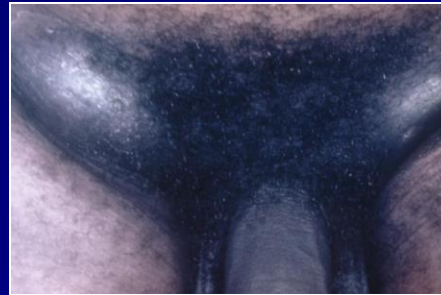
- Femme obèse
- Orifice étroit
 - Bords rigides
- Petite dimensions
- En dessous ligne Malgaigne
- Danger d'étranglement majeur

Particularités : Hernie ombilicale

- Définition
- Etiologie
 - Tous les ages
 - Tous les types
 - Cirrhotique
- Hernie du nourrisson : omphalocèle
- Hernie de l'enfant
- Hernie de l'adulte
 - Petit volume
 - Hernie volumineuse

Diagnostics différentiels

- Hydrocèle +++
Transillumination
- Adénopathies
inguinales
- Tumeurs testiculaires
- Diastasis des droits
- Lipomes



Formes compliquées



- Hernie / éventration engouée
 - Sans souffrance vasculaire du contenu
- Hernie / éventration étranglée
 - Souffrance vasculaire du contenu
- Nécrose du contenu
 - péritonite

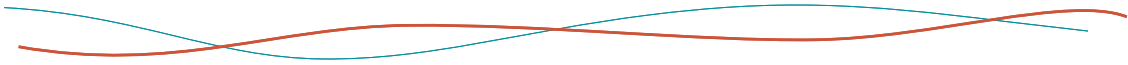
Evolution générale

- Non traitée :
 - Augmentation de volume
 - Complications : Etranglement
 - Signes d'occlusion par strangulation
- Traitée : chirurgie



Session : Paroi abdominale

*Indications chirurgicales & généralités sur les techniques
chirurgicales*



Kayvan Mohkam
Olivier Monneuse

UE Hépato-Gastroentérologie

DFGSM2

Objectifs R2C



Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif	
A	Définition	Connaitre la définition de: Hernie, éventration, éviscération	None	
B	Prévalence, épidémiologie	Connaitre les principaux éléments épidémiologiques des hernies pariétales	Incidence globale ; influence sexe et age / Incidence spécifique : inguinale, crurale, ombilicale / épidémiologie éventration, facteurs risque	
B	Prévalence, épidémiologie	Connaitre les facteurs de risque des différents types d'hernies pariétales	None	
B	Éléments physiopathologiques	Connaitre l'anatomie et la physiopathologie des hernies inguinales enfant adulte	None	
A	Diagnostic positif	Connaitre les tableaux cliniques typiques	None	
A	Diagnostic positif	Connaitre les signes cliniques évocateur d'une hernie inguinale non compliquée chez l'enfant	diagnostic et prise en charge	
A	Contenu multimédia	photo hernie inguinale du garçon	None	
A	Identifier une urgence	Connaitre les signes cliniques évocateurs d'une hernie étranglée chez l'adulte et l'enfant	None	
B	Examens complémentaires	Connaitre les indications des examens d'imagerie devant une hernie pariétale	Imagerie seulement en cas de doute diagnostic.	
B	Prise en charge	Connaitre les principes généraux de la prise en charge des différents types de hernies pariétales	Chirurgie ou attente selon symptôme en HI. Ambulatoire. Urgence pour étranglée-risque nécrose intestinale. Traiter occlusion si présente.	

Hernies pariétales de l'adulte : Quand faut-il traiter ?



- **Indications chirurgicales**

- = toutes les hernies... sauf : hernie ombilicale à petit collet, asymptomatique = risque d'étranglement très faible
- Chaque indication doit être discutée avec le patient (évaluation de la balance bénéfices/risques)
- Objectifs de la chirurgie ???

Hernies pariétales de l'adulte : Quand faut-il traiter ?



- **Indications chirurgicales**

- = toutes les hernies... sauf : hernie ombilicale à petit collet, asymptomatique = risque d'étranglement très faible
- Chaque indication doit être discutée avec le patient (évaluation de la balance bénéfices/risques)
- Objectifs de la chirurgie :
 - Ecarter le risque d'étranglement herniaire
 - Eviter l'augmentation en volume
 - Corriger une éventuelle gêne

Principes du traitement chirurgical : *2 situations distinctes*



Hernie non compliquée

- A froid, en dehors de tout contexte urgent
- **Objectif principal** : prévenir la récurrence herniaire
- Utilisation habituelle d'un renfort prothétique (en particulier chez le sujet âgé, paroi musculaire de mauvaise qualité)

Principes du traitement chirurgical : *2 situations distinctes*



Hernie non compliquée

- A froid, en dehors de tout contexte urgent
- **Objectif principal** : prévenir la récurrence herniaire
- Utilisation habituelle d'un renfort prothétique (en particulier chez le sujet âgé, paroi musculaire de mauvaise qualité)

Hernie étranglée

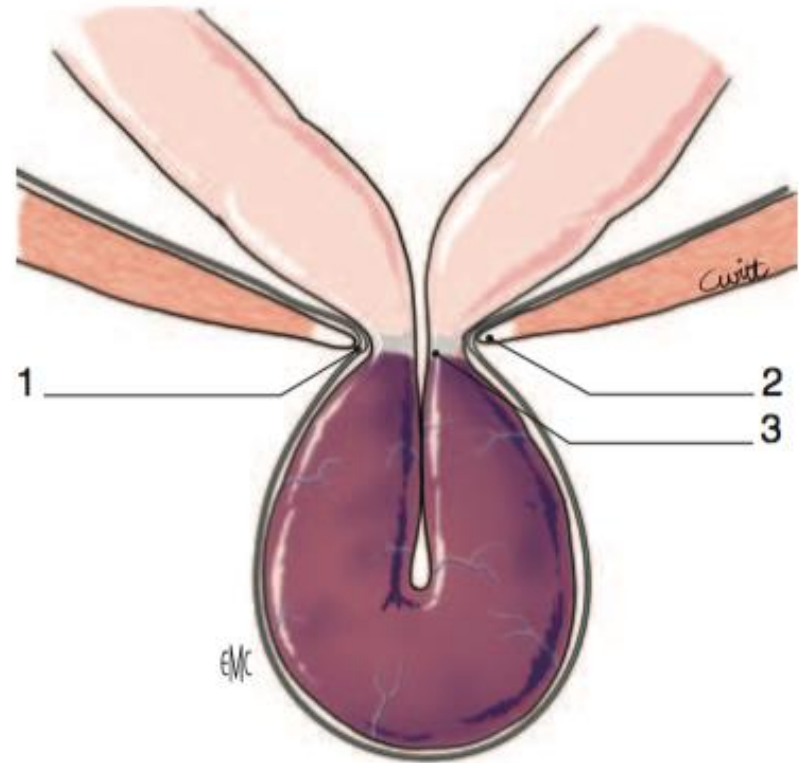
- Urgence chirurgicale ++
- Contenu digestif +++
- **Objectif principal** : prévenir la nécrose du viscère incarcerated (tube digestif ++, plus rarement ovaire, corne vésicale, épiploon...), lever un éventuel syndrome occlusif
- Contre-indication à l'utilisation de prothèse (risque infectieux ++)

Hernie étranglée



- **Indications chirurgicales**

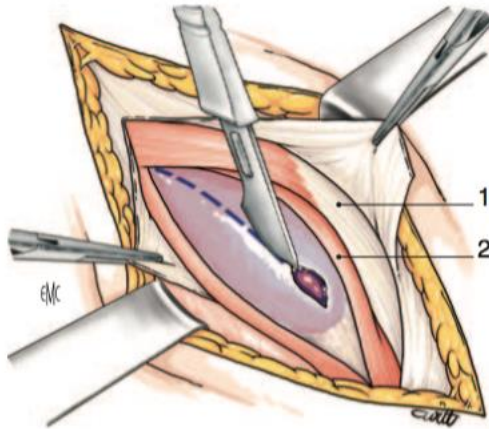
- = TOUJOURS !!!
- Urgence chirurgicale vraie : tout patient présentant une hernie étranglée doit bénéficier d'une exploration chirurgicale en urgence (idéalement dans les moins de 6 heures après le début des symptômes d'étranglement)



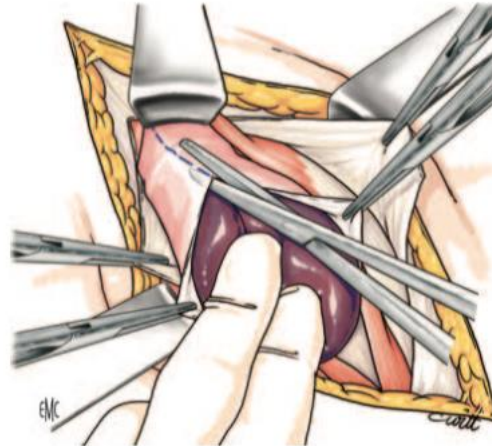
- **Le traitement**

- ***= Toujours chirurgical***
- ***Objectifs :***
 - Désincarcérer le segment étranglé
 - Lever l'occlusion éventuelle
 - Vérifier la vitalité du segment désincarcéré
 - Réséquer +/- reconstruire les segments nécrosés
 - Réparer la paroi
- ***Contre-indication à l'utilisation de matériel prothétique***
- ***Traitement médical associé***
 - Traitement de l'occlusion éventuelle : Sonde naso-gastrique, réhydratation, remplissage vasculaire et rééquilibration hydro-électrolytique

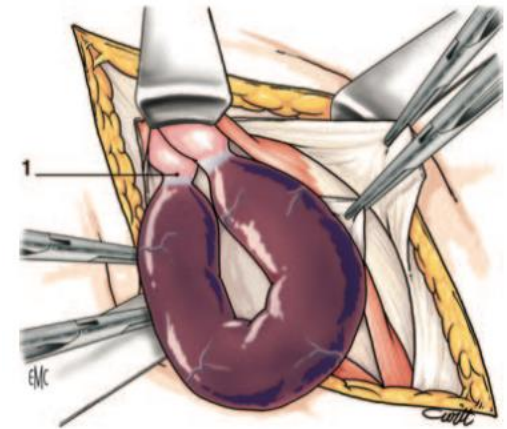
Hernie inguinale étranglée



Abord inguinal

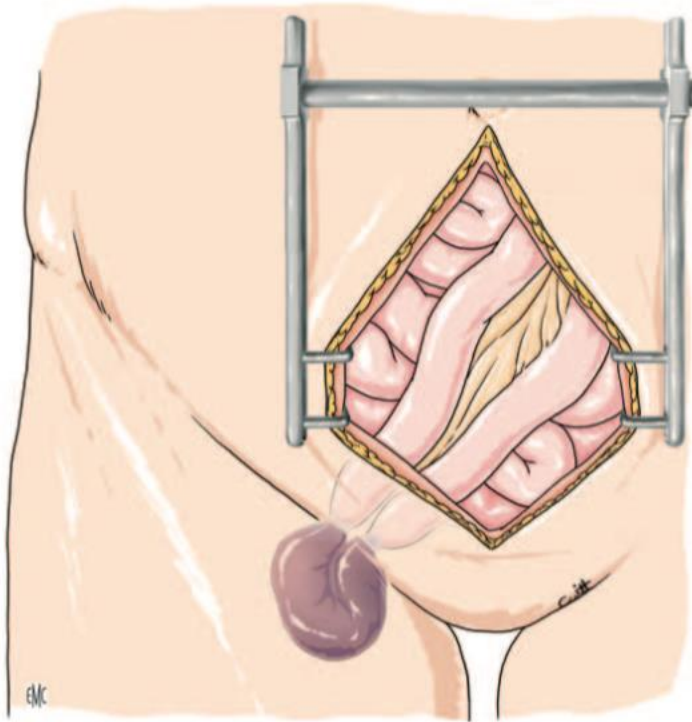


Ouverture du collet herniaire
(=kélotomie)

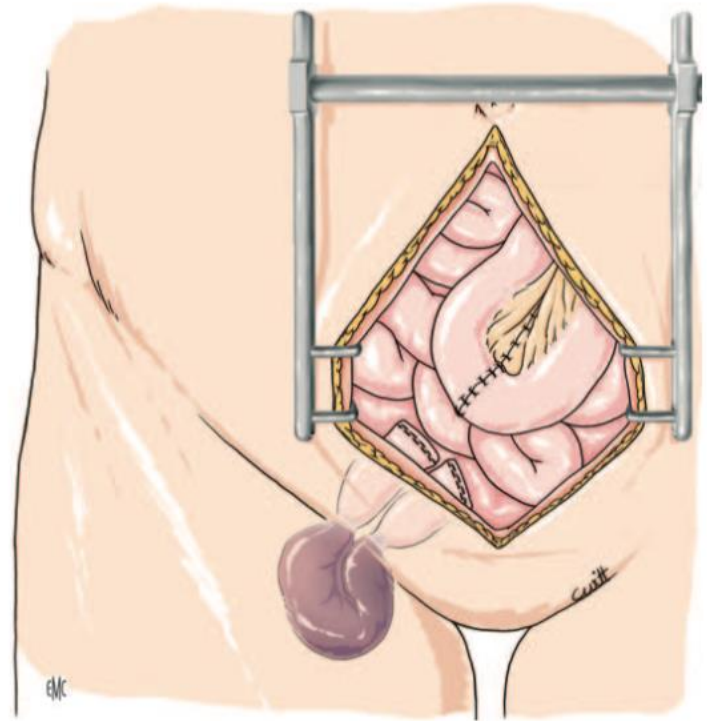


Evaluation de la vitalité
intestinale

Hernie inguinale étranglée : nécrose intestinale



Laparotomie



Résection – anastomose



Hernie non compliquée

- **Indications**

- Toutes les hernies pariétales de l'adulte sont des indications chirurgicales potentielles...
- Sauf la hernie ombilicale, non gênante, non douloureuse à collet infra-centimétrique

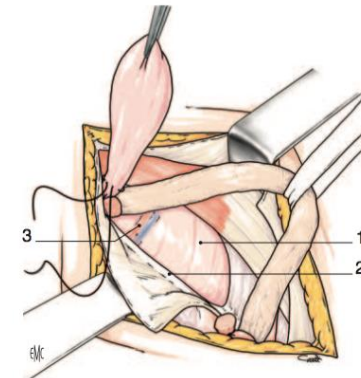
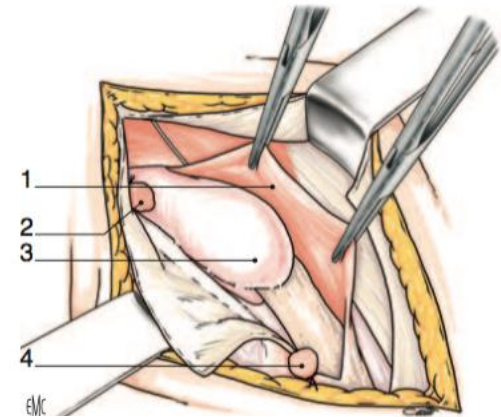
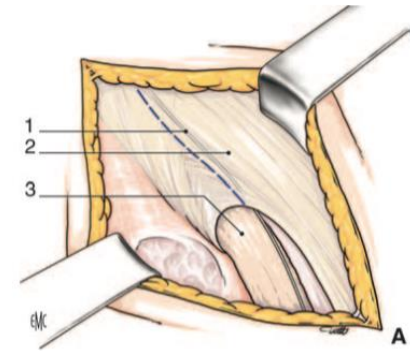
- **Pas d'urgence : chirurgie programmée**

Hernie non compliquée



- **Principes**

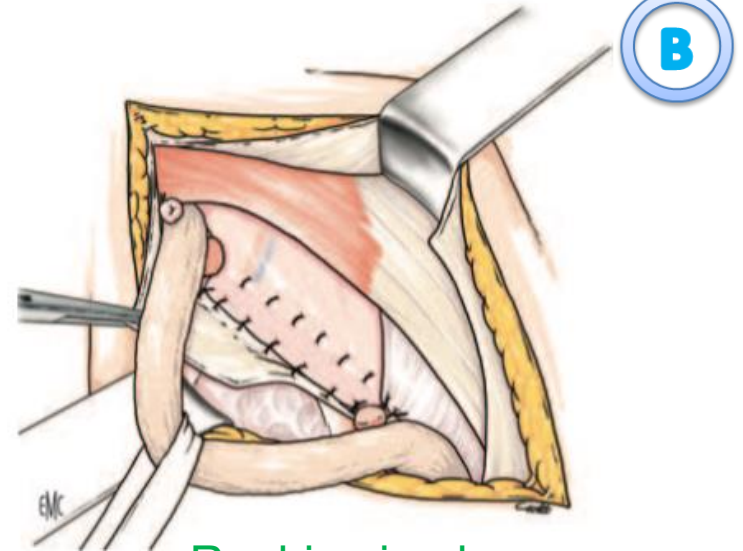
- Réduire la hernie
- +/- réséquer le sac herniaire
- Réparer la paroi :
 - Par fermeture du collet (raphie musculaire et/ou aponévrotique)
 - ET / OU
 - Avec renfort prothétique
 - Prothèse synthétique
 - Prothèse biologique
 - Prothèse bio-synthétique



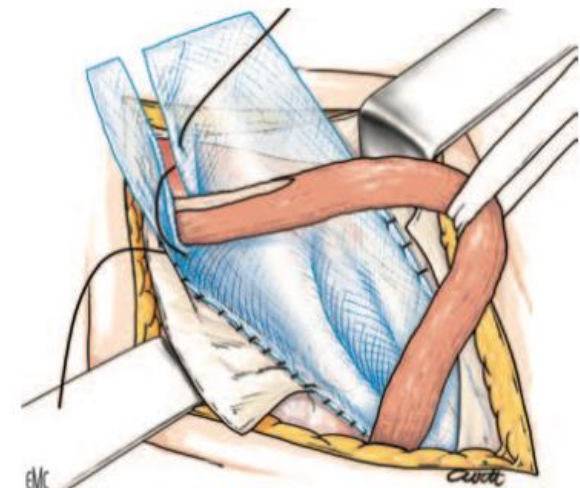
Hernie non compliquée

- **Principes**

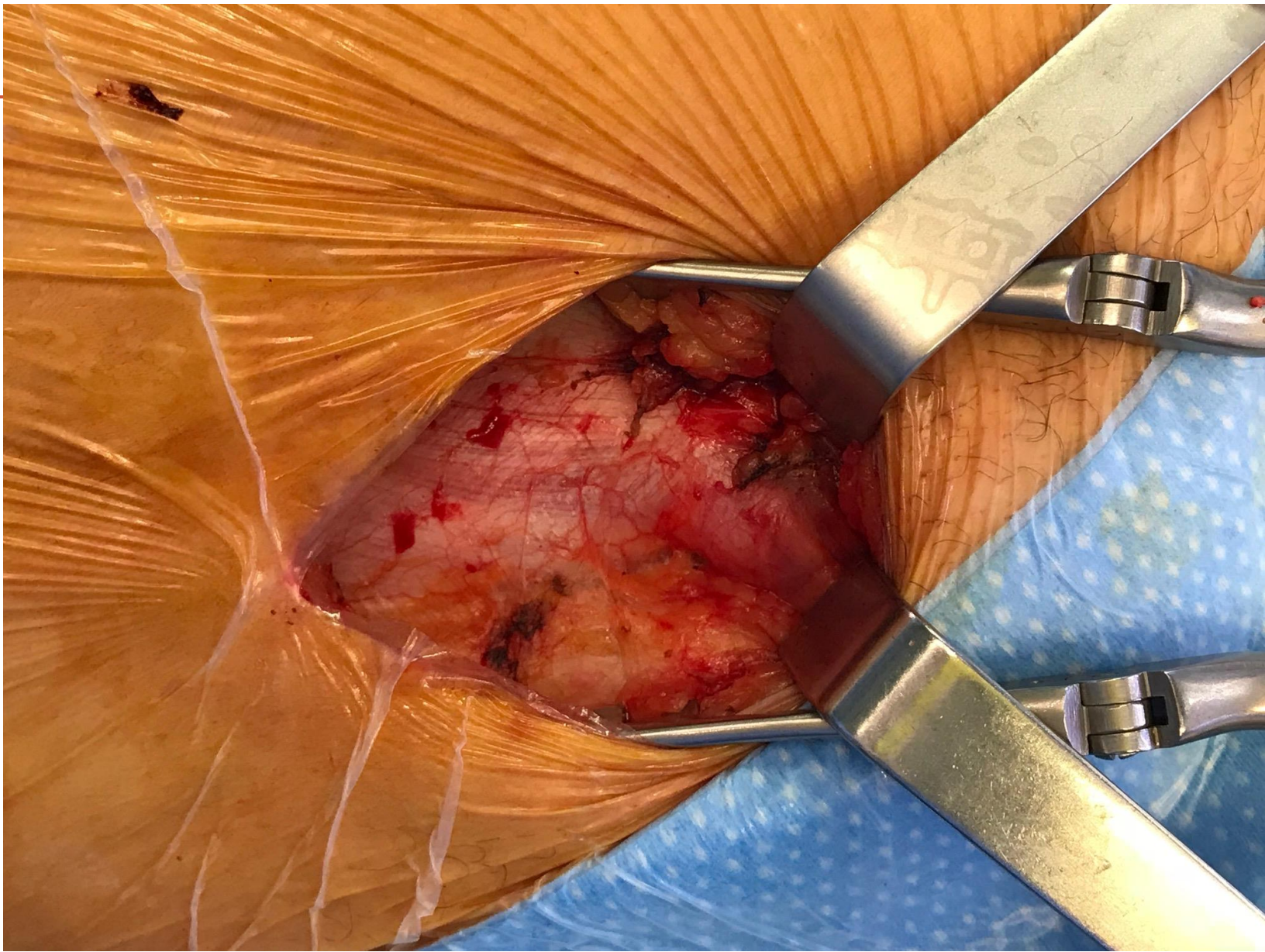
- Réduire la hernie
- +/- réséquer le sac herniaire
- Réparer la paroi :
 - Par fermeture du collet (raphie musculaire et/ou aponévrotique)
 - ET / OU
 - Avec renfort prothétique
 - Prothèse synthétique
 - Prothèse biologique
 - Prothèse bio-synthétique



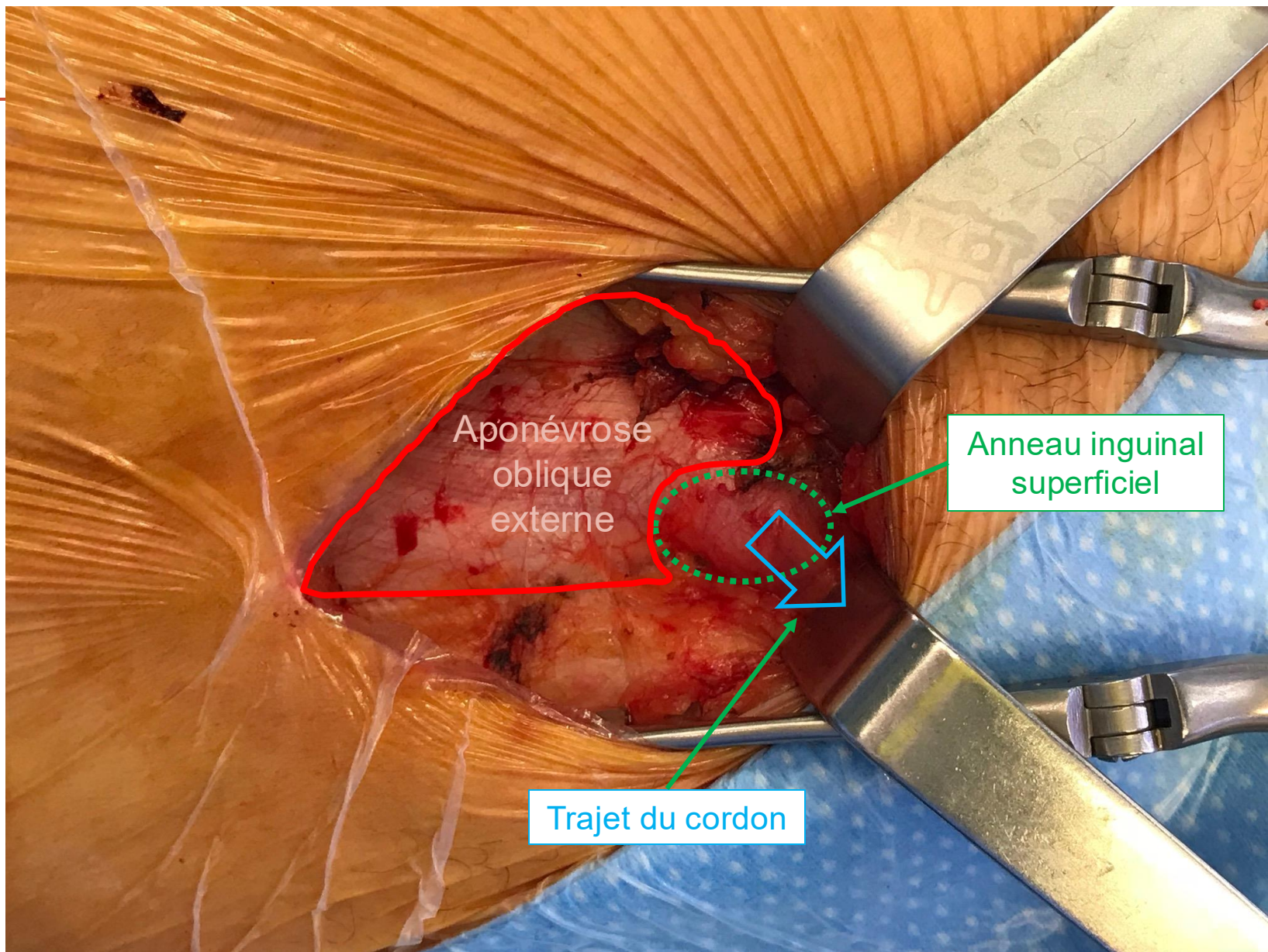
Raphie simple

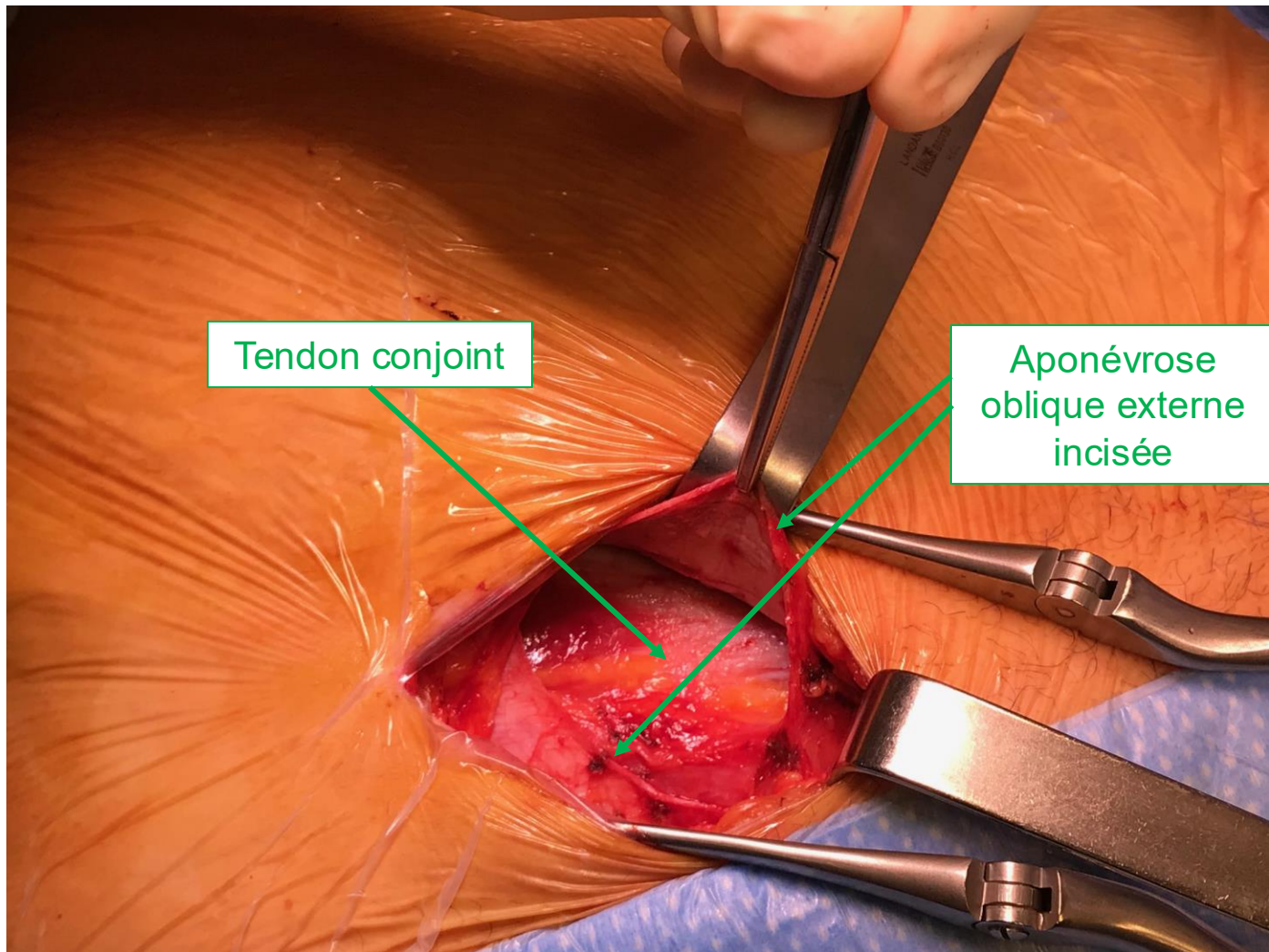


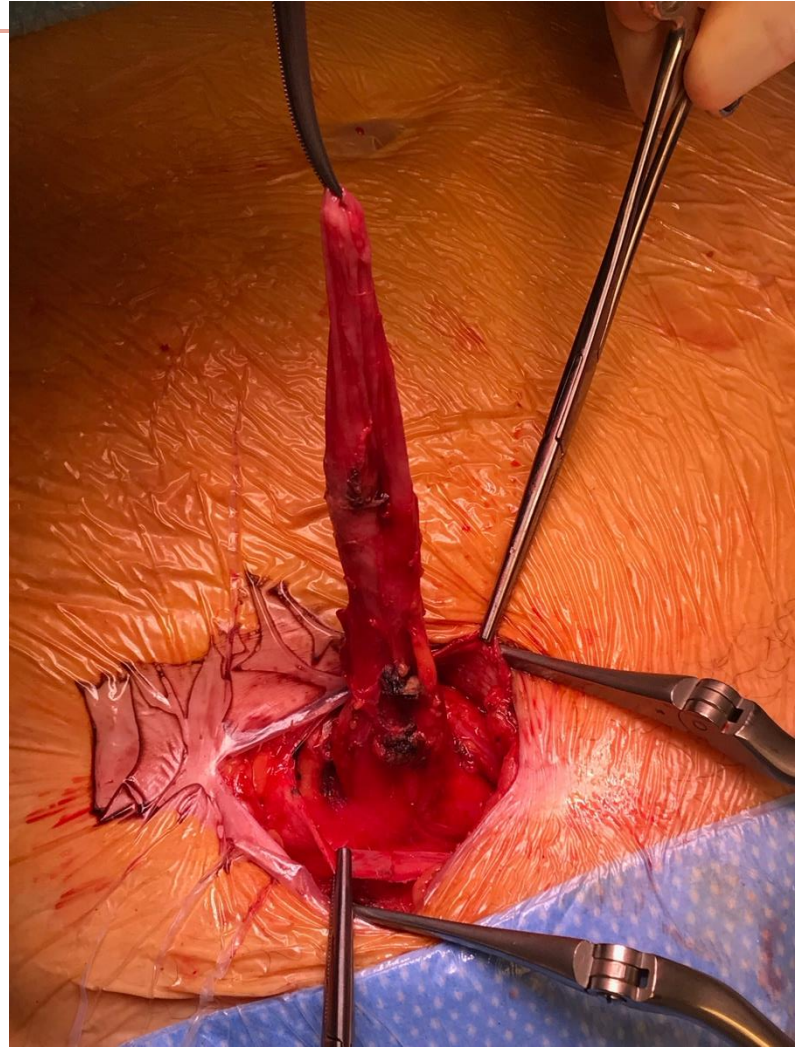
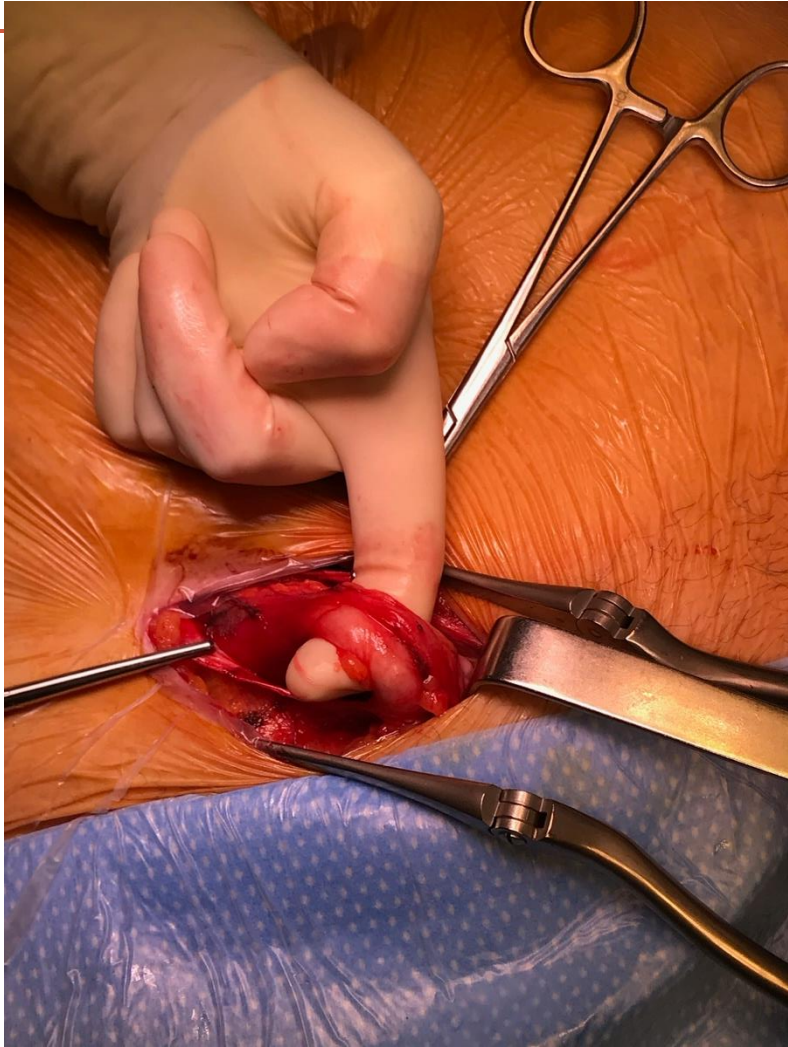
Renfort prothétique

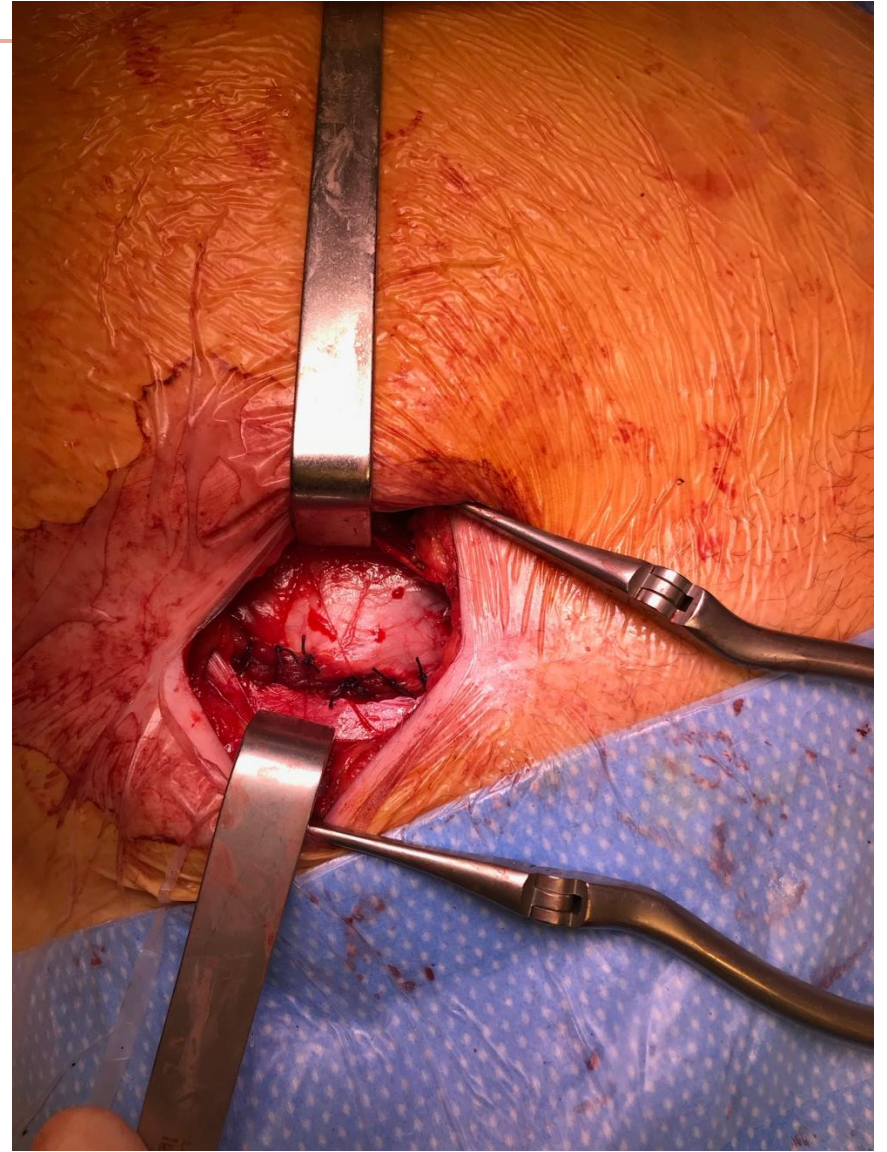
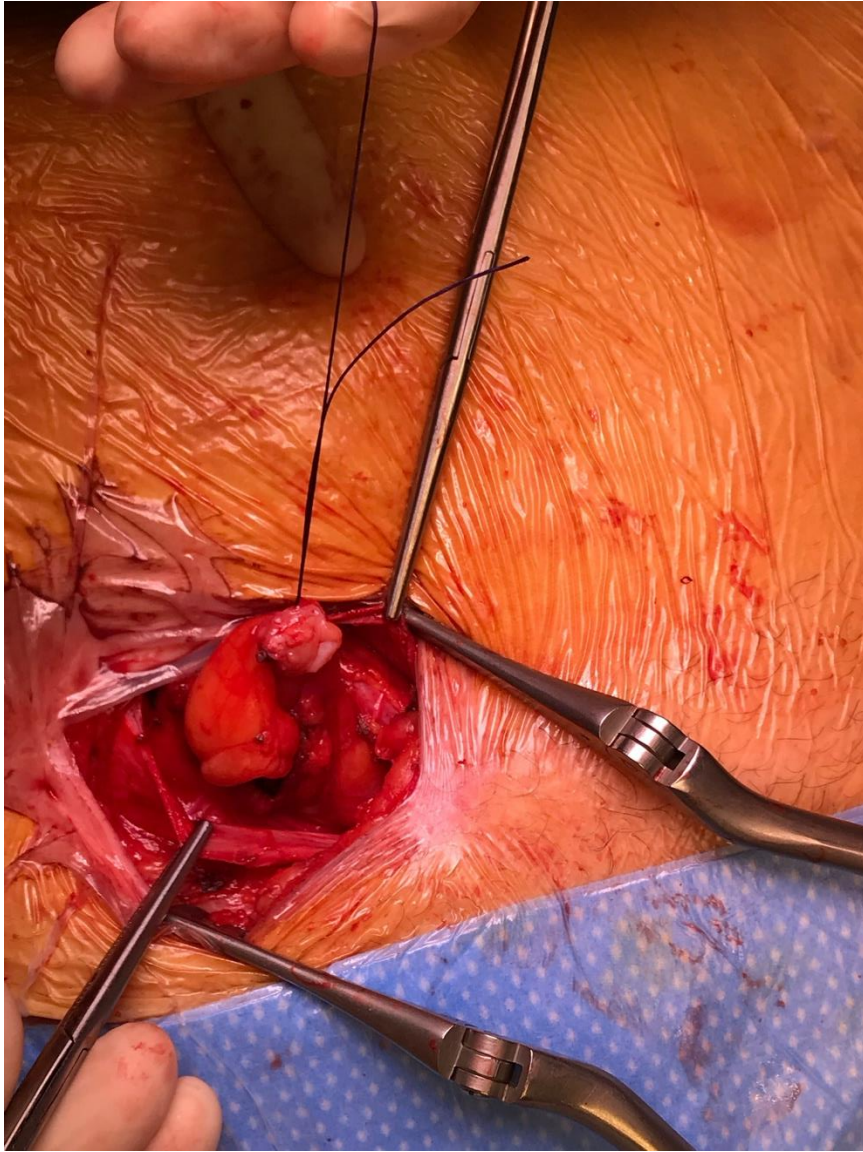


HGE – Paroi Abdominale

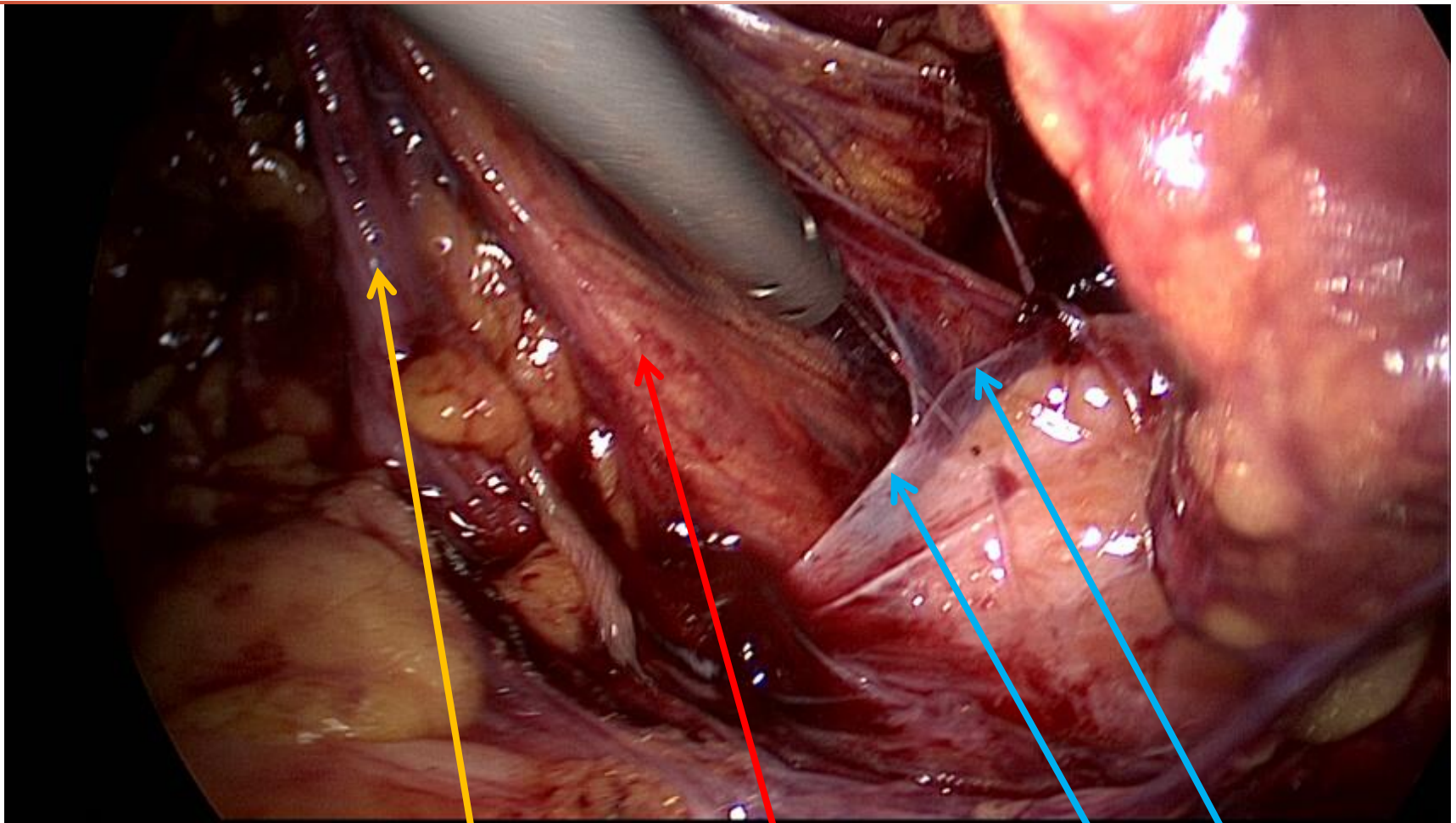








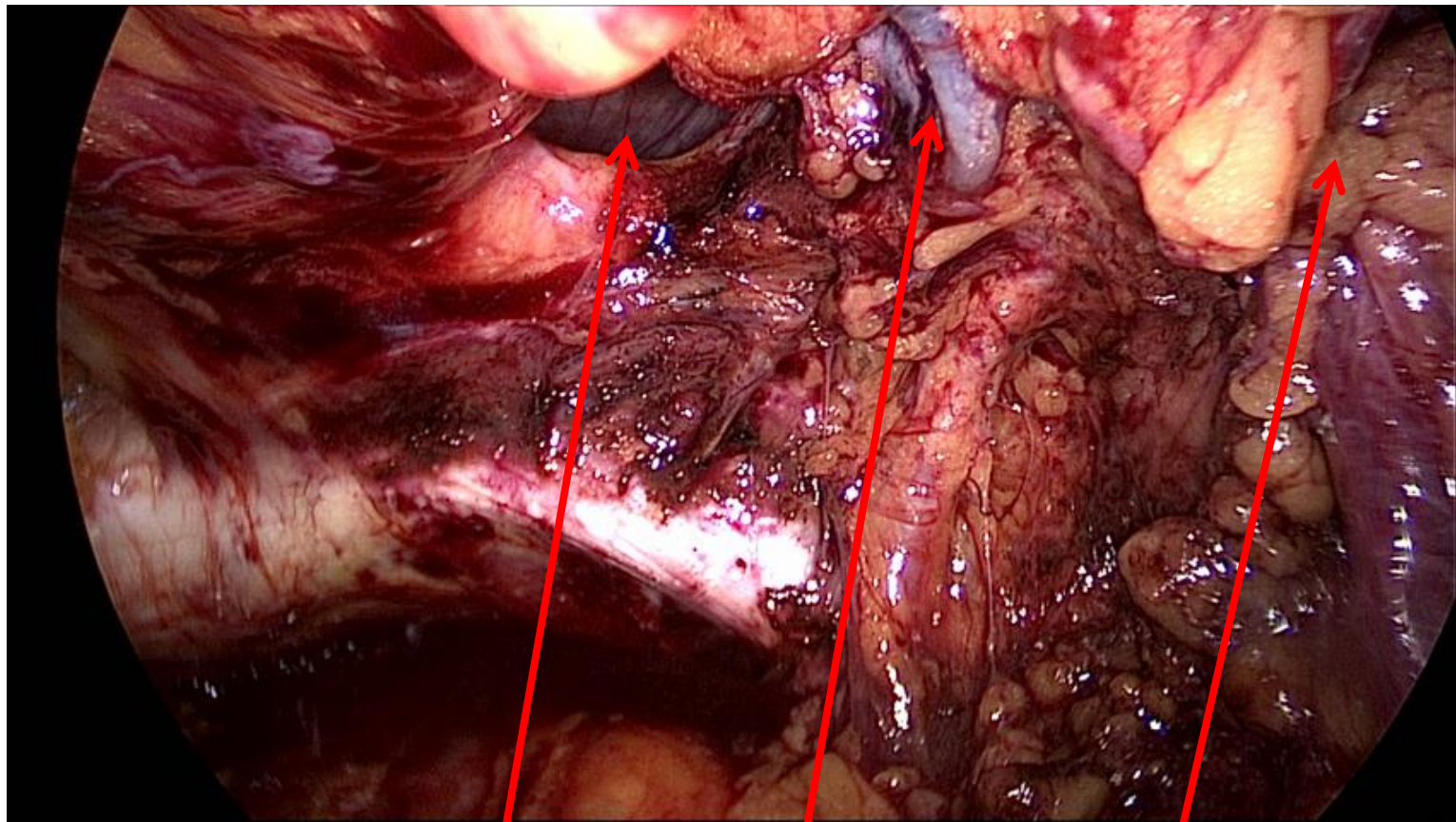
HGE – Paroi Abdominale



canal déférent

vaisseaux
spermatiques

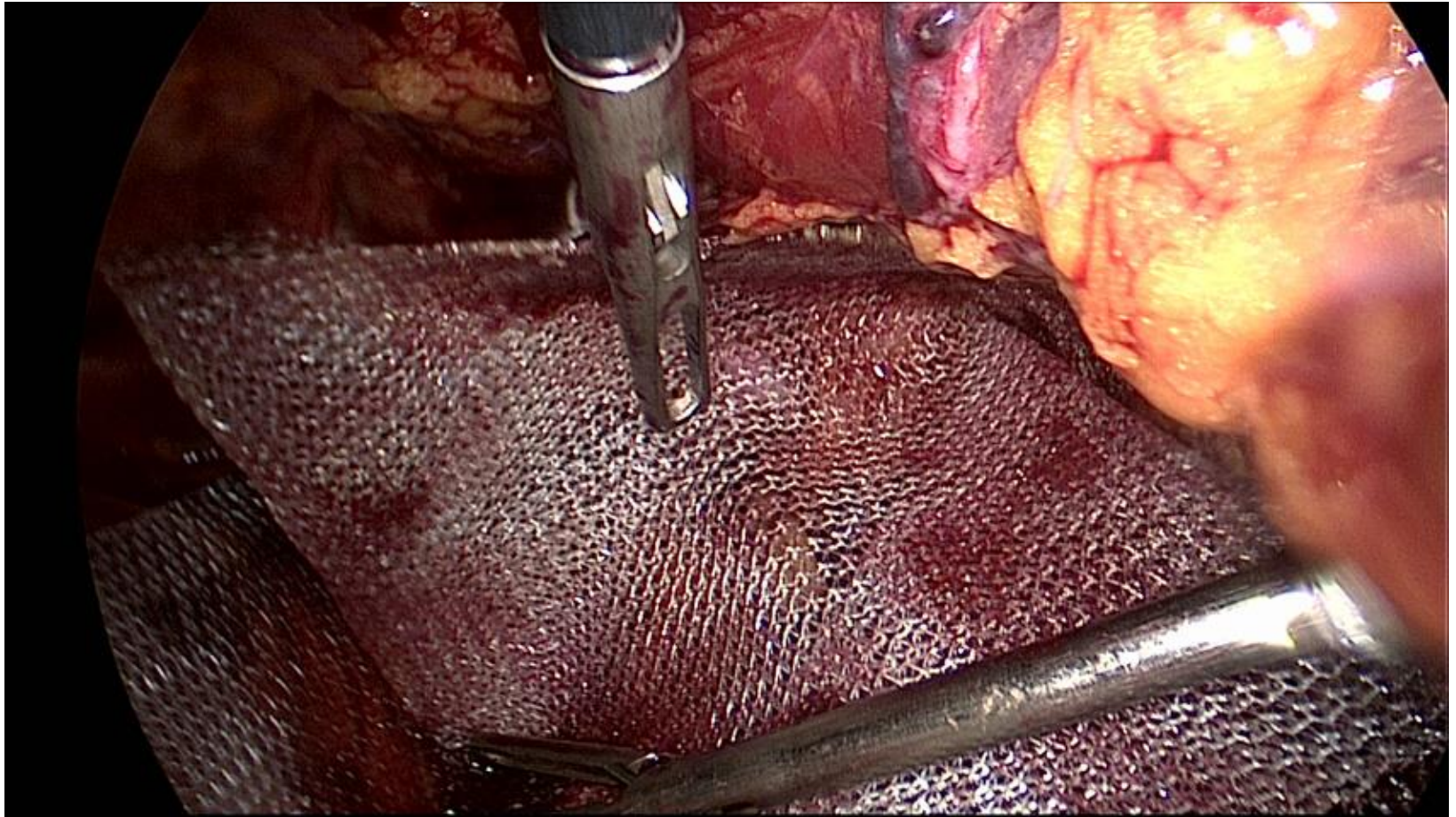
sac péritonéal



Orifice
inguinal direct

vaisseaux
épigastriques

Hernie
indirecte



Prothèse prépéritonéale mise en place par abord
coelioscopique