



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Hernies et éventrations compliquées du cirrhotique<sup>☆</sup>

## Umbilical hernias and cirrhose

S. Dokmak\*, B. Aussilhou, J. Belghiti

Service de chirurgie hépatobiliaire et pancréatique, hôpital Beaujon, 100, boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy, France

Disponible sur Internet le 2 novembre 2012

### MOTS CLÉS

Hernie ombilicale ;  
Cirrhose ;  
Ascite ;  
Chirurgie ;  
Transplantation  
hépatique ;  
Matériel prothétique

### KEYWORDS

Umbilical hernia;  
Cirrhosis;  
Ascites;  
Surgery;  
Liver transplantation;  
Prosthetic material

**Résumé** La hernie ombilicale (HO) est la complication pariétale la plus fréquente chez le cirrhotique. Chez ce dernier, c'est l'ascite qui explique que sa prévalence soit plus importante que dans la population générale. Lorsqu'il est décidé un traitement chirurgical de la HO, un contrôle de l'ascite est nécessaire et repose essentiellement sur les ponctions répétées et le *transjugular intrahepatic porto systemic shunt* (TIPS), les dérivations portosystémiques chirurgicales étant presque abandonnées. Bien que le traitement de la HO fût longtemps réservé aux formes symptomatiques, il est actuellement recommandé de traiter les formes paucisymptomatiques en raison de complications graves qui pourraient survenir (rupture ou étranglement) dont le traitement chirurgical en urgence s'accompagne d'un taux de morbi-mortalité élevé chez le cirrhotique. Si une transplantation hépatique est envisagée, la cure de la hernie s'effectue pendant la transplantation, sauf si la HO est très symptomatique ou compliquée et que le délai d'attente est long. Lors de la réparation, il est nécessaire d'exciser tous les tissus nécrosés. Il est possible d'utiliser du matériel prothétique si le collet est large sans augmentation du risque de surinfection à condition d'une ascite stérile. L'avantage de l'abord laparoscopique est d'éviter la dissection de la peau surinfectée. En cas de petit collet, une cure sous anesthésie locale est possible.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Umbilical hernia (UH) is the most frequent abdominal wall complication of ascites in cirrhotic patients. Treatment to control ascites, which mainly consists of repeated paracentesis or transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS), is mandatory; otherwise the risk of hernia recurrence is very high. Nowadays, surgical portosystemic shunts are rarely performed. Classically, hernia repair was offered only to patients with symptomatic UH, but presently, even if the hernia is minimally symptomatic, there is tendency to perform elective repair to avoid emergency surgery for complications associated with very high mortality and morbidity rates (rupture and strangulation). If liver transplantation is indicated, treatment of UH can be

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvisurg.2012.04.002>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [safi.dokmak@bjn.aphp.fr](mailto:safi.dokmak@bjn.aphp.fr) (S. Dokmak).

performed simultaneously, unless the hernia is highly symptomatic or complicated or if the waiting time on the transplantation list is long. During repair, necrotic skin tissue should be excised; the use of prosthetic material (if the defect is large) is possible with a low risk of infection as long as ascites is sterile. The advantage of laparoscopic repair of large UH is to avoid any skin incision (precluding ascitic fluid leak) and avoid exposing prosthetic mesh to necrotic infected tissue. If the defect is small, UH repair can be performed under local anesthesia.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

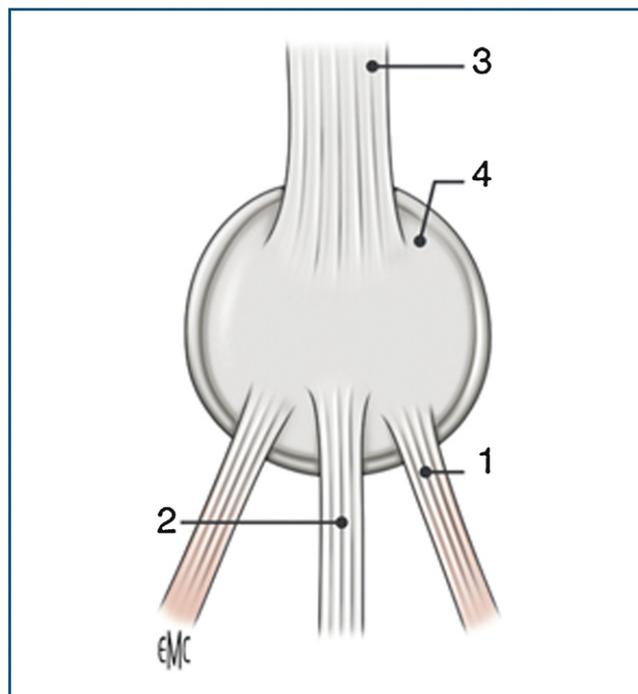
Les malades ayant une cirrhose sont exposés à un risque important de complications pariétales dominées par la hernie ombilicale (HO), la hernie inguinale et les éventrations. La HO est la complication pariétale la plus fréquente avec une prévalence de 20%, soit dix fois plus que dans la population générale [1–3]. Cette prévalence élevée est due à l'ascite, à la faiblesse de la musculature abdominale et à la dénutrition. La présence d'une HO témoigne de la présence ou d'antécédents d'ascite et par voie de conséquence, très souvent d'une altération de la fonction hépatocellulaire. La HO est en général asymptomatique mais des complications graves comme la rupture ou la strangulation peuvent être rencontrées. La morbi-mortalité importante du traitement chirurgical sur ce terrain a conduit la grande majorité des auteurs à ne traiter que les formes compliquées [4]. En fait, le risque opératoire étant particulièrement élevé lorsque le traitement chirurgical est réalisé en urgence, il existe une tendance récente à proposer une réparation élective des formes asymptomatiques incluant l'abord cœlioscopique et la possibilité de mettre en place du matériel prothétique dans la forme à large collet [5–8]. Le traitement de la cirrhose et de ses complications étant dominé par la transplantation hépatique (TH), cette perspective interfère sur le traitement de la HO et de l'ascite.

## Rappels anatomiques

L'ombilic est la cicatrice pariétale du cordon ombilical, cupuliforme, déprimée en son centre, situé en général à mi-distance entre l'apophyse xiphoïde et le pubis et qui adhère à un anneau fibreux par l'intermédiaire d'un tissu cutané très mince. Sous ce tissu cutané se trouvent successivement du tissu adipeux, le ligament rond, le fascia ombilical qui est un épaississement du fascia transversalis, puis le péritoine. Quatre cordons fibreux (le ligament rond, l'ouraque et les vestiges des artères ombilicales oblitérées) ferment l'anneau ombilical (Fig. 1).

## Histoire naturelle de la hernie ombilicale chez le cirrhotique

Elle est liée à celle de l'ascite. L'ascite entraîne une augmentation de la pression intra-abdominale qui va repousser le péritoine en sous-cutané à travers l'anneau ombilical dépliant l'ombilic (Fig. 2). Le sac péritonéal sous-cutané contenant de l'ascite est alors directement en contact avec la peau qui va s'amincir, puis s'ulcérer, conduisant alors à une rupture de l'ombilic. La persistance ou la récurrence de l'ascite entraîne un élargissement de l'anneau ombilical. L'hypertension portale entraîne également une circulation



**Figure 1.** Anneau ombilical : 1 : artères ombilicales ; 2 : ouraque ; 3 : ligament rond ; 4 : anneau ombilical.

Cette figure est issue de Dokmak S, Sauvanet A, Belghiti J. Hernie ombilicale chez le cirrhotique. EMC Techniques chirurgicales - Appareil digestif 2007;2(4):1–10 [Article 40-146]. Copyright© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

collatérale porto-cave. Le sang portal, à partir de la veine porte gauche, emprunte des veines para-ombilicales qui suivent le trajet de la veine ombilicale transformée en un cordon fibreux (ligament rond). La veine ombilicale reste oblitérée, mais les veinules para-ombilicales qui s'insèrent sur l'ombilic augmentent de calibre et rejoignent autour de l'ombilic les veines épigastriques. La circulation veineuse collatérale peut parfois être prédominante réalisant le syndrome de Cruveilhier-Baumgarten. Ces veines entraînent un élargissement des orifices du fascia ombilical, pouvant participer à la physiopathologie de la HO. Le risque de HO augmente avec le nombre et la durée des poussées d'ascite, la taille de la hernie augmente si l'ascite persiste et elle diminue lorsque l'ascite disparaît [3]. Une diminution brutale de l'ascite peut favoriser un étranglement d'une anse digestive qui reste incarcerated. Dans certains cas, après disparition de l'ascite et lorsque l'anneau ombilical est très étroit, il peut persister une petite quantité d'ascite qui se trouve enkystée en sous-cutané, mimant un étranglement avec hernie non réductible (Fig. 3). Lors des poussées d'ascite, il peut se produire des adhérences vascularisées entre le grand épiploon qui reste dans le sac herniaire, avec un aspect de hernie non réductible qui, bien que non

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311993>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311993>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)