

Les hernies inguinales étranglées chez l'enfant

Children's strangled inguinal hernia

H.Y.H. Rantomalala ^{a,*}, M.L. Andriamanarivo ^b, T.Y. Rasolonjatovo ^c,
A.J.C. Rakotoarisoa ^b, B. Rakotoarisoa ^b,
H. Razafindramboa ^d, A. Ranaivozanany ^e

^a Service d'urologie, CHU-HJRA BP 4150, 101, Antananarivo, Madagascar

^b Service de chirurgie pédiatrique, CHU-HJRA BP 4150, 101, Antananarivo, Madagascar

^c Service d'anesthésie-réanimation, centre hospitalier de Soavinandriana, CHU-HJRA BP 4150, 101, Antananarivo, Madagascar

^d Service de chirurgie, centre hospitalier de Soavinandriana, Madagascar

^e Département de chirurgie, faculté de médecine d'Antananarivo, Madagascar

Reçu le 11 juin 2004 ; accepté le 6 juillet 2004

Disponible sur internet le 22 janvier 2005

Résumé

La hernie inguinale est fréquente chez l'enfant et appartient aux malformations congénitales par persistance du canal péritonéovaginal. C'est une affection bénigne tant qu'elle n'est pas étranglée. Notre étude porte sur 32 cas (30 garçons et 2 filles) opérés de hernie inguinale étranglée sur une durée de cinq ans. Dans 78,12 %, les enfants sont âgés de moins de cinq ans. La localisation droite a été retrouvée dans 54 % des cas. Les malnutris porteurs d'hernie inguinoscrotale sont le plus exposés à l'étranglement. Le syndrome occlusif est observé dans 81,25 % des cas. Nous déplorons une fistule stercorale du scrotum et deux nécroses testiculaires. La ligature du canal a été réalisée pour tous nos patients. Elle est associée à une réfection pariétale préfuniculaire pour les plus grands. Un seul cas présentait une récurrence postopératoire.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The inguinal hernia, malformations caused by persistence of peritonea-vaginal duct, is frequent in children. It is a benign affection as long as it is not strangled. During our five-year-retrospective study, we have found 32 cases (30 boys and 2 girls) of strangled inguinal hernia. There are 78,12% of cases under five years old. In 54%, the hernia was on the right side. Malnutrition and inguinoscrotal hernia are very exposed to strangulation. We observed obstruction syndrome in 81,25% of cases. We have to deplore one case of scrotal fistulae by intestinal necrosis and two cases of testicle necrosis. For all of our patients, the peritonea-vaginal duct was closed with ligature, associated with pre-funicular parietal refection. One case of recurrence is found in postoperative time.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Hernie ; Étranglement ; Occlusion ; Testicule ; Enfant ; Chirurgie

Keywords: Hernia; Strangulation; Obstruction; Testicle; Child; Surgery

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rantyoel@caramail.com (H.Y.H. Rantomalala).

I. INTRODUCTION

Les hernies inguinales chez l'enfant rentrent dans le cadre des malformations congénitales dues à la persistance de la perméabilité du canal péritonéovaginal [1]. L'étranglement herniaire est la complication la plus redoutable de l'évolution spontanée de cette pathologie. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le retard à l'intervention chirurgicale met en jeu, non seulement le pronostic vital de l'organe étranglé, mais aussi celui du petit patient au cours de son évolution.

Notre étude se propose de rapporter les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

C'est une étude rétrospective réalisée sur des enfants opérés en urgence dans le service de chirurgie du centre hospitalier de Soavinandriana du 1^{er} janvier 1997 au 31 décembre 2001.

L'étude a été menée sur des dossiers médicaux avec une observation médicale comportant les antécédents de l'enfant et un compte-rendu opératoire précisant la nature de l'organe étranglé, sa vitalité et le geste opératoire effectué.

Ont été inclus dans cette étude tous les patients de moins de 15 ans sans distinction d'âge ni de sexe admis pour une hernie inguinale étranglée.

Les dossiers médicaux incomplets et les hernies ombilicale et crurale ne rentrent pas dans le cadre de ce travail.

3. RÉSULTATS

3.1. Aspect épidémiologique

Au cours de cette étude, nous avons dénombré 257 cas de hernies inguinales chez l'enfant de moins de 15 ans avec 32 cas étranglés, soit 12,47 % de nos patients.

L'âge de nos patients varie de six mois à 12 ans avec une moyenne de 30 mois et plus de 78 % ont moins de cinq ans. Les garçons représentent 94 % de notre recrutement (Tableau 1).

3.2. Aspect clinique

3.2.1. Siège de la hernie

La localisation droite représente plus de la moitié des cas opérés et plus de 2/3 sont des hernies inguinoscrotales.

Tableau 1

Répartition des enfants selon la tranche d'âge et le sexe

Tranche d'âge (ans)	Masculin	Féminin	Total	Pourcentage
[0 – 5]	25	0	25	78,12 %
[5 – 10]	2	1	3	9,37 %
[10 – 15]	3	1	4	12,5 %
Total	30	2	32	99,99 %

Tableau 2

Répartition des patients selon la localisation de la hernie

Localisation	Nombre	Pourcentage
Inguinale droite	6	18,75 %
Inguinale gauche	4	12,5 %
Inguinoscrotale droite	12	37,5 %
Inguinoscrotale gauche	10	31,25 %
Total	32	100 %

Nous n'avons pas trouvé de localisation bilatérale dans cette étude (Tableau 2)

3.2.2. Facteurs d'étranglement

Nous avons rapporté dans le Tableau 3 ci-dessous les éléments pouvant être en rapport avec la hernie et rattachés comme cause ou circonstance favorisant l'apparition de l'étranglement herniaire. Les hernies inguinoscrotales sont plus exposées à l'étranglement.

3.2.3. Manifestations cliniques

Dans 81,25 % des cas, les enfants sont admis pour étranglement herniaire avec occlusion intestinale aiguë clinique et radiologique. Dans les autres cas, il s'agit d'une hernie étranglée non occlusive (tuméfaction inguinale ou inguinoscrotale douloureuse, non expansive à la toux et irréductible). Un cas de fistule stercorale au niveau du scrotum a été observé (Tableau 4).

3.3. Traitement

Après une courte préparation en réanimation, tous nos patients ont subi une intervention chirurgicale pour lever l'étranglement et traiter en même temps la hernie. Les plus grands ont été opérés sous anesthésie caudale avec une légère anesthésie générale au gaz halogéné. Les enfants restants ont été opérés par une anesthésie générale uniquement.

3.3.1. Aspect lésionnel

Dans cette étude, le contenu est fait d'une anse digestive ou un testicule, associé à un liquide de réaction dans le sac. L'anse intestinale a été perforée dans un cas. Deux cas de nécroses testiculaires ont été observés dans notre série (Tableau 5).

3.3.2. Intervention réalisée

Une orchidectomie et une résection intestinale avec anastomose immédiate ont été nécessaires respectivement dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9370283>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9370283>

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