

## ARTICLE ORIGINAL

## Les hernies de l'aine au Centre Hospitalier de Libreville profil épidémiologique et clinique

### *Inguinal hernias in Libreville General Hospital epidemiological and clinical profile*

Diallo Owono FK<sup>\*1</sup>, Nguema Mve R<sup>2</sup>, Mihindou C<sup>3</sup>, Ondo N'dong F<sup>2</sup>

#### *Auteur correspondant*

*Dr Folly Kadidiatou Diallo Owono BP3279 Libreville-Gabon*

*Téléphones : 00 221 77 999 08 84 / 00 241 07 36 83 41 - Courriel: follykd60@yahoo.fr*

#### Résumé

**Objectif :** Nous voulions par cette étude, préciser la fréquence hospitalière des hernies de l'aine, dégager les aspects épidémiologiques concernant l'âge, le sexe, les données cliniques et étudier les modalités thérapeutiques. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 5 ans. Le critère d'inclusion était d'avoir été hospitalisé et opéré d'une hernie de l'aine dans le service de chirurgie viscérale et urologique du Centre Hospitalier de Libreville (Gabon) pendant la période déterminée. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. **Résultats :** Les hernies de l'aine constituaient 37% de l'ensemble des interventions réalisées durant la période d'étude. Nous avons retenu 2888 cas. L'âge moyen des patients était de 40 ans. La hernie simple concernait 70% des patients, la hernie récidivée 21% et la hernie étranglée 9%. La cure chirurgicale s'est faite selon Bassini, Mac Vay, Shouldice, Forgues, et Lichtenstein respectivement dans 56, 19, 13, 10, et 2%. Une résection intestinale, avait concerné 40 patients soit 15% des hernies compliquées. **Conclusion :** Les hernies de l'aine sont fréquentes dans notre pratique quotidienne. Elles concernent essentiellement l'homme jeune. Les formes compliquées sont peu courantes. La cure selon Bassini a la préférence des chirurgiens. Les hernioplasties sont rares.

**Mots-clés :** aine-hernie-diagnostic-traitement-chirurgie.

#### Summary

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the frequency of inguinal hernias, to show epidemiological aspects concerning the age, the sex, the clinical findings and to analyze the therapeutic management. **Material and Methods:** It was a 5-year retrospective study. The inclusion criteria was to have been admitted and operated for Inguinal Hernia in the Departments of Urology and Visceral Surgery of Libreville General Hospital (Gabon), during the period under review. We had studied epidemiologic, clinical and therapeutic aspects. **Results:** Inguinal hernias were 37% of all the interventions realized during the period of study. We had retained 2888 cases. The mean age of the patients was 40 years. Uncomplicated hernias concerned 70% of the patients, recurrent hernias 21% and strangulated hernias 9%. The surgical cure was made according to Bassini, Mac Vay, Shouldice, Forgues, and Lichtenstein in 56, 19, 13, 10 and 2% respectively. A bowel resection was done for 40 patients (15%) of complicated hernias. **Conclusion:** Inguinal hernias are frequent in our daily practice. They concern primarily the young men. The complicated forms are not very common. Surgeons have a preference of Bassini's method of cure. Hernioplasties are rare.

**Key words:** groin-hernia-diagnosis-treatment-surgery.

<sup>1</sup>-Professeurs Agrégés <sup>2</sup>-Maitre Assistant <sup>3</sup>-Assistant Chef de Clinique  
Service de Chirurgie viscérale et urologique – Centre Hospitalier de Libreville  
Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales - Faculté de Médecine  
Université des Sciences de la Santé BP 4009/Libreville-Gabon.

Visceral and urologic surgery unit – Libreville Hospital Center Department of Surgery and Surgical Specialties - Faculty of Medicine  
University of Health Sciences BP 4009 / Libreville-Gabon.

## Introduction

La hernie de l'aine est une pathologie chirurgicale dont la fréquence en fait un des 1ers actes de chirurgie dans le monde [1]. En zone tropicale, les cas de hernies arrivent à l'hôpital souvent dans une forme évoluée, à un stade compliqué [2].

Leur prise en charge doit tenir compte de la faiblesse des plateaux techniques spécialisés. L'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence des hernies de l'aine dans notre pratique quotidienne, d'en dégager le profil épidémiologique et, les aspects cliniques, avant d'analyser leur prise en charge thérapeutique.

## Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective mono centrique, descriptive ayant colligé 2888 cas à partir des registres des comptes rendus opératoires du bloc central entre le 1er Janvier 2000 et le 1er Janvier 2005. Le recrutement des patients s'était fait à partir du service des urgences et des trois services de chirurgie que compte le Centre Hospitalier de Libreville (CHL), première formation hospitalière publique du Gabon.

Tous les patients admis et traités pour hernie de l'aine pendant la période d'étude, ont été inclus. Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été analysés et traités par la cellule informatique de l'hôpital. La morbi-mortalité n'a pas été étudiée du fait du nombre important de cas et du mode de recueil des données prises en compte.

## Résultats

Durant la période donnée, 7843 interventions chirurgicales ont été réalisées dont 2888 cures de hernies de l'aine soit une fréquence de 37%. Les patients se répartissaient en 2455 hommes (85%) et 433 femmes (15%).

L'âge moyen était de 40 ans avec des extrêmes de 10 mois et 82 ans. La tranche d'âge des 31-40 ans et celle des 41-50 ans étaient les plus importantes avec un effectif de 18% chacune. La hernie siégeait à droite dans 1559 cas (54%), à gauche dans 1097 cas (38%) et, était bilatérale dans 232 cas (8%). Le tableau I illustre la répartition des patients selon le siège de la hernie. Cinquante neuf pour cent des hernies (n=1702) étaient inguinoscrotales, 34% (n=984) inguinales et, 7% (n=202) crurales.

La hernie était non compliquée dans 70% des cas (n=2022), et étranglée dans 9% (n=260). Vingt et un pour cent (n=606) étaient des récidives.

**Tableau I : Répartition des patients selon le siège de la hernie**

Siège de la hernie	Effectif	Pourcentage
Hernie droite	1559	54
Hernie gauche	1097	38
Hernie bilatérale	232	8
<b>Total</b>	<b>2888</b>	<b>100</b>

Le tableau II représente la répartition des patients selon le type anatomique de la hernie. Tous les patients ont été abordés par kélotomie transversale ou oblique. Le sac herniaire contenait des anses grêles dans 78% des cas (n=2253) dont 15% (n=40) étaient nécrosées, de l'épiploon dans 10% (n=289). Dans 7% des cas, le contenu du sac herniaire n'a pas été précisé. La répartition des patients selon la technique chirurgicale utilisée, est précisée dans le tableau III.

**Tableau II : Type anatomique des hernies**

Type de la hernie	Effectif	Pourcentage
Inguino-scrotale	1702	59
Inguinale	984	34
Crurale	202	7
<b>Total</b>	<b>2888</b>	<b>100</b>

**Tableau III : Répartition des patients selon la technique chirurgicale utilisée**

Technique utilisée	Effectif	Pourcentage
Bassini	1616	56
Mac Vay	541	19
Shouldice	384	13
Forgues	289	10
Lichtenstein	58	2
<b>Total</b>	<b>2888</b>	<b>100</b>

## Commentaires

Ainsi que l'affirment Pallas et al, la cure de hernie de l'aine est l'intervention la plus répandue dans le monde [1]. En chirurgie générale au CHL, elle représente 37% des interventions courantes. Ce taux, qui est relativement élevé comparé à celui de Mehinto et al au Bénin, est cependant nettement inférieur à celui de Koumare et al au Mali où, il se situe au-delà de 52% [3, 4].

A l'instar de la plupart des séries où l'âge moyen du diag-

nostic se situe entre 30 et 50 ans, dans la nôtre, il est de 40 ans [2, 3, 5]. Il faut peut être y voir, la contribution des facteurs dynamiques herniogènes développés par Stoppa, tant il est vrai que ces hernies se dessinent sur des patients actifs, dynamiques où, la composante physique est omniprésente ainsi que le soulignent, Harouna et al [2, 6]. En Europe, l'âge d'apparition de la hernie de l'aine est beaucoup plus avancé se situant autour de la 6ème décennie, certainement du fait de l'affaiblissement qualitatif du fascia transversalis dû au vieillissement [2, 6].

La nette prédominance du sexe masculin constatée dans notre étude, a été soulignée par plusieurs auteurs, dont certains y voient une relation avec les causes anatomiques spécifiques au genre [5, 6, 7]. Nous avons noté un nombre plus important de hernies du côté droit, ce que confirment les données de la littérature [4, 8, 9].

Notre étude rapporte un fort taux de hernie inguino scrotale (59%) que Dieng et al associent à la fréquence de la pathologie liée à la persistance du canal péritonéo vaginal dans nos régions et à la nette prédominance masculine ; à ce sujet, Harouna et al penchent plutôt pour une longue durée d'évolution de la hernie, avant la consultation [2, 5]. A l'instar de certaines séries, les hernies crurales ont été, dans la nôtre également, l'apanage des femmes [5]. Aucune explication à ce sujet n'a été retrouvée dans la littérature.

La fréquence de survenue des récurrences est variable d'une région à l'autre et, dépend de plusieurs facteurs dont la technique utilisée; deux tiers des récurrences apparaissent plus de 5 ans et 1/4 plus de 15 ans après la 1ère intervention et du fait d'un recul d'observation insuffisant, la plupart des études sous-estiment le taux réel de récurrence des hernies de l'aine opérés [10]. Vingt et un pour cent des patients de notre série présentait une récurrence et près de 11% avait bénéficié de la 1ère intervention au sein même du CHL.

Ce taux qui paraît élevé est cependant en adéquation avec la moyenne obtenue en Afrique et même dans les pays développés et qui se situe entre 0,9 et 20% [4]. Dans nos régions, les hernies de l'aine sont souvent diagnostiquées au stade d'étranglement et après plusieurs jours d'évolution [9]; il en a été ainsi pour 9% de nos patients parmi lesquels 15% de nécrose intestinale ont été notées. Ce taux de nécrose intestinale qui est superposable à celui de Zidat et al à Ouagadougou, est nettement inférieur à celui de Lebeau et al à Abidjan, qui est de 25% [8, 11]. Ces derniers, expliquent ce pourcentage élevé par le long délai de consultation des patients, consécutif à la crainte de l'acte chirurgical. La prédominance de l'intestin grêle retrouvé à l'exploration du contenu du sac herniaire, est conforme aux données de la littérature [3, 11]. Ailleurs, la

chirurgie herniaire doit être la plus simple possible, tout en garantissant un taux de récurrence minimal inférieur à 2% [12]. Depuis la standardisation de la cure selon Bassini en 1894, plus de 80 techniques ont été développées. Ce qui suggère qu'aucune technique n'est meilleure que les autres; à notre avis, tout dépend des détails techniques, de l'expérience du chirurgien et, des facteurs de récurrence. Trois techniques se sont néanmoins imposées, du fait de la qualité des résultats obtenus : le Shouldice parmi les herniorraphies, le Lichtenstein parmi les hernioplasties antérieures et les hernioplasties postérieures laparoscopiques.

Dans notre environnement hospitalier, la technique de Bassini, semble avoir la préférence des chirurgiens puisque 56% des patients ont bénéficiés de cette cure que nous trouvons simple et facilement reproductible ; elle est de ce fait, très prisée par les apprenants en chirurgie qui, très souvent sont les opérateurs principaux en ce qui concerne la chirurgie des hernies de l'aine.

Pour les mêmes raisons, cette popularité de la technique de Bassini a également été observée par la plupart des auteurs [3, 4, 5, 11]. La technique de Forgues qui ne comporte pas de cure pariétale, a été essentiellement appliquée aux enfants dans notre étude ; ceci s'explique par le fait que chez l'enfant, la hernie inguinale est très souvent en rapport avec une persistance du canal péritonéo vaginal dont l'oblitération suffit à la cure. Koumare et al, en ont l'expérience sur des patients adultes [4]. La technique de Mac Vay, de réalisation plus délicate, a été utilisée exclusivement par les chirurgiens expérimentés, sur des patients de sexe féminin ou porteurs de volumineuses hernies inguino-scrotales.

Pour certains auteurs, elle sied parfaitement aux hernies obliques externes et aux hernies directes ; ce qui représentent environ 90% du total des hernies [13]. Quant à la technique de Shouldice, dans notre série, elle a été le fait d'une seule équipe qui l'affectionne particulièrement pour les bons résultats qu'elle en a toujours obtenu [14]. Nous n'avons pas l'expérience de l'approche laparoscopique ; ce qui explique, qu'aucun de nos patients n'en a bénéficié. De même, très peu de malades dans notre étude, ont bénéficié d'une hernioplastie ; seuls 58 patients (2%), de 55 et plus ans, ou, porteurs de récurrence, 2ème ou 3ème itérative ont bénéficiés d'une cure selon Lichtenstein.

Le développement « excessif » ces dernières années, de l'approche laparoscopique a connu une baisse significative, suite à la survenue de différentes complications majeures [13]. Certains auteurs pensent que l'utilisation de ces nouvelles techniques (prothèses et abord coelioscopique) sont dues aux avantages qu'elles offrent sur le plan fonctionnel et économique [1, 15]. Cependant dans nos régions, du fait de l'insuffisance des plateaux techniques

et des conditions d'asepsie d'une part, de la fréquence des formes volumineuses et/ou compliquées d'autres part, les techniques comme celle de Vayre Petit Pazos qui utilise une myoplastie aux dépens du feuillet antérieur du muscle grand droit homolatéral ou celle de Desarda qui exploite des procédés physiologiques de renforcement du canal inguinal sont à développer ; vus leurs avantages techniques et économiques, elles sont une alternative intéressante aux plasties prothétiques [15, 16].

## Conclusion

Les aspects épidémiologiques retrouvés dans notre série sont superposables aux données de la littérature. A Libreville, les hernies de l'aine sont fréquentes, affectant surtout l'adulte jeune, de sexe masculin. La cure selon Bassini semble avoir la préférence des chirurgiens. Les hernioplasties sont peu courantes.

## Références

- 1 **Pallas G, Simon F, Sockeel P, Chapuis O, Jancovici R.** Hernie inguinale en Afrique et coelioscopie: utopie ou réalisme ? *Med Trop* 2000 ; 60(4): 389-394.
- 2 **Harouna Y, Yaya H, Abdou I, Bazira L.** Pronostic de la hernie inguinale étranglée de l'aine: influence de la nécrose intestinale. A propos de 34 cas. *Bull Soc Pathol Exot* 2000 ; 93(5): 317-320.
- 3 **Mehinto DK, Roux OFJ, Padonou N.** Prise en charge des hernies étranglées de l'aine chez l'adulte: a propos de 295 cas. *J Afr Chir Digest* 2003 ; 3(2): 267-271.
- 4 **Koumare AK, Diop AKT, Ongoïba N, Bouare M, Simpara D.** Evaluation retrospective de 4539 cures de hernies inguinales effectuées par des médecins généralistes de districts au Mali. *Médecine d'Afrique Noire* 1991 ; 38(2): 137-141.
- 5 **Dieng M, El Kouzi B, Ka O, Konate I, Dia A, Toure CT.** Les hernies étranglées de l'aine de l'adulte: une série de 228 observations. *Mali Médical* 2008 ; 23(1): 12-16.
- 6 **Stoppa R.** Sur la pathogénie des hernies de l'aine. *e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie* 2002 ; 1(2): 5-7.
- 7 **Adesunkanmi AR, Badmos TA, Salako AA.** Groin hernias in patients 50 years of age and above pattern and outcome of management in 250 consecutive patients. *West Afr J Med* 2000; 19(2): 142-147.
- 8 **Lebeau R, Diane B, Koffi E, Yenon K, Kouassi JC.** La résection intestinale au cours de la prise en charge de la hernie inguinale étranglée chez l'adulte : facteurs prédictifs et influence sur le pronostic de la hernie. *Rev Int Sc Med* 2006 ; 8(1): 50-54.
- 9 **Ohene Yeboah M.** Strangulated external hernias in Kumasi. *West Afr J Med* 2003; 22(4): 310-313.
- 10 **Barrier A, Bounekar A, Boelle PY, Houry S, Lacaine F, Huguier M.** Hernies inguinales: délais d'apparition des récurrences. *Journal de Chirurgie* 2007; 144(2): 125-127.
- 11 **Zidat M, Ouedraogo T, Traoe SS, Bonkougou GP, Kafando R.** Traitement des hernies étranglées de l'aine. A propos de 268 cas. *Rev Afr Chir* 2008 ; 11(1): 9-11.
- 12 **Lerut J, Ciccarelli O, Astarci P.** La chirurgie herniaire. *Louvain Med* 2000 ; 119: S452-S457.
- 13 **Izard G, Gailleton R, Randrianasolo S, Houry R.** Traitement des hernies de l'aine par la technique de Mac Vay: A propos de 1332 cas. *Annales de Chirurgie* 1996 ; 50(9):735-840.
- 14 **Nguema Mve R, Owono Nguema F.** Notre expérience du Shouldice dans la cure des hernies inguinales de l'adulte. *Méd. Afrique Noire* 1994 ; 41(7): 40-41.
- 15 **Farthouat P, Ogougbemy M, Million A, Sow A, Fall O, Diouf MB.** Abord coelioscopique des hernies de l'aine: expérience à l'hôpital de Dakar. *J Coelio-Chir* 2005 ; 55: 63-65.
- 16 **Phe V, Bitker MO, Misrai V, Richard F.** Cure de hernie inguinale selon la technique de Vayre Petit Pazos : Etude rétrospective à propos de 83 patients consécutifs.
- 17 **Desarda MP.** Physiological repair of inguinal hernia: a new technique (study of 860 patients). *Hernia* 2006; 10: 143-146.