

ARTICLE ORIGINAL

HERNIES INGUINALES NON COMPLIQUEES DANS L'UNITE DE CHIRURGIE GENERALE DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE VI DE BAMAKO : ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES.

UNCOMPLICATED INGUINAL HERNIA WITHIN THE GENERAL SURGICAL UNIT OF COMMUNE VI'S REFERRAL HEALTH CENTER: CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

DIALLO M¹, KONATÉ M¹, DIAKITÉ I K¹, SAMAKÉ A¹, MAIGA M¹, KEITA M¹ KAYENTAO A K B¹, TOURÉ B², SANOGO M³, TOGO A⁴.

Unités de Chirurgie Générale, de Gynéco-Obstétrique et de Pédiatrie du CS Réf C VI

Unité de chirurgie générale du CS Réf C III

Unité de chirurgie Générale du Centre de Santé de Référence de la Commune I

Service de chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré

Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako (Mali)

(CS Réf C VI). B.P.E : 2933 Tél : (+223.20202633)

Adresse du correspondant : Dr Mamadou Diallo, Chirurgien

Chef de l'Unité de Chirurgie Générale du Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako BP : Bamako Tel : 76361702 / 66361702, Email : drdiallom@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Etudier les hernies inguinales non compliquées dans l'unité de chirurgie générale du CS Réf C VI du district de Bamako. **Méthodologie** : Etude prospective allant de Février 2007 à juin 2012, réalisée dans l'unité de chirurgie générale du CS Réf C VI de Bamako. Les critères d'inclusion ont été les patients reçus et opérés pour hernie inguinale non compliquée. **Résultat** : La hernie inguinale non compliquée a représentée 4,12% des consultations chirurgicales et 31,76% des interventions chirurgicales. Le sexe-ratio a été 12,47 en faveur des hommes. L'âge moyen a été de 43,60 ans avec des âges extrêmes de 7 mois et 93 ans. Les enfants présentant une persistance du canal péritonéo-vaginal ont représentés 65 cas (20,96%) et les adultes 245 cas (79,04%). Les paysans ont été majoritaires avec 81 cas (26,13%). La hernie récidivée a été observée dans 37 cas (11,93%). Le siège de la hernie a été droite dans 190 cas (61,29%), gauche dans 91 cas (29,35%) et bilatérale dans 29 cas (9,35%). L'anesthésie locale a été utilisée dans 223 cas (71,94%), l'anesthésie générale dans 69 cas (22,26%) et l'anesthésie locorégionale dans 18 cas (5,8%). La hernie oblique externe a représentée 230 cas (74,19%). La technique de Shouldice a été utilisée dans 159 cas (51,29%) ; celle de Bassini dans 86 cas (27,74%) et le traitement du sac dans 65 cas (20,96%). Les suites opératoires ont été simples dans 304 cas (98,06%) avec un taux de morbidité post opératoire précoce de 1,93% 6 cas et 1 cas de décès. Un cas de récurrence (0,32%). **CONCLUSION** la hernie inguinale non complication est une pathologie fréquente dans l'unité de chirurgie générale du CS Réf C VI. Les techniques classiques de cure de hernie nous ont permis d'avoir des résultats encourageant.

Mots clés : Hernies inguinales, chirurgie, CS Réf C VI.

Summary:

Objective: To study uncomplicated inguinal hernia within the general surgical unit of CS Réf C VI. **Methodology**: A retrospective and prospective study from February 2007 to June 2012 has been carried out so as to study uncomplicated inguinal hernias with 310 patients at CS Réf C VI. Inclusion standards were all patients received and operated complicated nay according to inguinal hernia within the general surgical unit of CS Réf C VI. **Result**: Uncomplicated inguinal hernia has represented 4,12% of surgical consult and uncomplicated hernia cure has represented 31,76% of surgical interventions. The male sex has been the most represented with a ratio of 12,72. The average age of our patients has been about 43,60 years old, farmers have been majoritarian with 80 cases (26,13%). Recurrence hernia has represented 37 cases (11,93%). The hernia has sieged on the right in 190 cases (61,29%); it has sieged on the left in 91 cases (29,35%) and it has been bilateral in 29 cases (9,35%). The local anesthesia has been used with 223 patients (71,94%), general anesthesia with 69 patients (22,26%), and locoregional anesthesia with 18 patients (5,8%). External oblique hernia has represented 230 cases (74,19%). Shouldice's technique has been used with 159 patients (51,29%); Bassini's one with 86 patients (27,74%) and the treatment of the bag with 65 patients (20,96%). The surgery rooms have been simple with 304 patients with an early post-surgery morbidity rate of 1,93 (6 cases) and 1 cases of post-surgery death. One case of recurrence (0,30%). **Conclusion**: The uncomplicated inguinal is frequency at the CS Réf C VI. The Classical technique of hernia cure has permitted us to have encouraging results.

Key words: inguinal hernia, surgery, CS Réf C VI.

INTRODUCTION

La hernie inguinale est l'issue spontanée, temporaire ou permanente d'organe (s) hors des limites de la cavité abdominale les contenant (s) normalement, par une zone de faiblesse anatomiquement préformée. Elle fait issue par le canal inguinal au-dessus de l'arcade crural [1]. La hernie a été considéré non compliquée s'il n'y a absence de signes d'étranglement. En France environ 150000 cures de hernies inguinales sont réalisées chaque année. Aux Etats-Unis d'Amérique le US Cencus Bureau a estimé que 500000 cures de hernies inguinales sont effectuées chaque année [2]. Au Mali, CISSE S dans une étude de 727 hernies de l'aine dans les hôpitaux de Bamako et de Kati en 1985 a trouvé que 21,26% des actes chirurgicaux portent sur la cure herniaire [3]. Notre étude, 1^{er} du genre a porté sur les hernies inguinales au centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako d'où l'intérêt de ce travail.

OBJECTIFS

Les objectifs ont été de déterminer la fréquence des hernies inguinales non compliquées, décrire les aspects cliniques et thérapeutiques, analyser les suites opératoires.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude prospective de Février 2007 à Juin 2012 dans l'unité de chirurgie générale du centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako. Les patients ont été recensés à partir du registre de consultation, du registre d'hospitalisation et du dossier clinique des malades hospitalisés dans l'unité de chirurgie générale. Les critères d'inclusion ont été tous les patients reçus et opérés pour hernie inguinale non compliquée dans l'unité de chirurgie du centre de santé de référence de la commune VI. Les supports des données ont été : Les registres de consultation, de compte rendu opératoire, d'hospitalisation et les dossiers des malades. La saisie et l'analyse des données étaient effectuées sur le logiciel SPSS 16.0. Le test de comparaison utilisé a été le KHI2 avec un seuil de signification $P < 0.05$.

RESULTATS

Nous avons enregistré en 5 ans 310 cas de hernies inguinales non compliquées. La hernie inguinale non compliquée a représenté 4,12% des consultations chirurgicales et la cure herniaire non compliquée a représenté 31,76% des interventions chirurgicales.

Le sexe masculin a été le plus représenté avec un ratio de 12,47. L'âge moyen de nos patients a été de 43,60 ans avec des âges extrêmes étaient de 7 mois et 93 ans. Les enfants présentant une persistance du canal péritonéo-vaginal ont représentés 65 cas (20,96%) et les adultes 245 cas (79,04%). Les paysans ont été majoritaires avec 81 cas (26,13%). La hernie récidivée a été observée dans 37 cas (11,93%). Le siège de la hernie a été droite dans 190 cas (61,29%), gauche dans 91 cas (29,35%) et bilatérale dans 29 cas (9,35%). L'anesthésie locale a été utilisée chez 223 patients (71,94%) de nos patients ; l'anesthésie générale 69 patients (22,26%) et l'anesthésie locorégionale dans 18 patients (5,8%). La hernie a été oblique externe chez 230 patients (74,19%). La technique de Shouldice a été la plus utilisée chez 159 patients (51,29%) ; celle de Bassini chez 86 patients (27,74%) ; le traitement du sac chez 65 patients (20,96%). Les suites opératoires ont été simples chez 304 (98,06%) malades avec un taux de morbidité post opératoire précoce de 1,93% 6cas [Hématome 3 cas (0,97%), Abscès de la paroi 1cas (0,32%), Abscès scrotal 1cas (0,32%), Orchite 1cas (0,32%)] et 1 cas de décès post opératoire non lié à une cause chirurgicale chez un patient insuffisant cardiaque au CHU du Point G dans un contexte d'OAP. Un cas de récurrence (0,32%) sur un recul de 2 ans a été décelé chez un patient que nous avons opéré pour récurrence herniaire. Certains résultats sont dans les tableaux ci-dessous.

DISCUSSIONS

La hernie inguinale est une des pathologies les plus fréquentes en chirurgie générale particulièrement en Afrique où elle atteint environ 4,6 % de la population [4]. La cure de hernie inguinale non compliquée a représenté 31,76% (310 cas) des interventions chirurgicales durant notre période d'étude. L'âge moyen de nos patients a été de 43,60 ans avec des extrêmes de 7 mois et de 93 ans. Ce résultat est comparable à celui de Fine A [5]; Ouattara I [6] et Konaté I [7]. La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 16-60 ans avec 51,30% ; ce qui rejoint la littérature selon laquelle la hernie inguinale est une pathologie de l'adulte jeune et de l'enfant [8]. Les travaux à effort physique intenses exposent à la hernie inguinale car les efforts fréquents fragilisent la paroi abdominale par le biais des poussées répétées [7]. Les paysans ont été les plus représentés dans notre série avec 81 cas (26,13%), suivi des ouvriers avec 52 cas (16,77%). Dans notre série les motifs de

consultation les plus fréquents ont été les tuméfactions inguinales et inguino-scrotale avec 95,80%. Ce résultat est comparable à celui de Ouattara I [6] avec $p=0,11$ et de M Haouat [9] ($p=0,47$). Tous les facteurs pouvant entraîner une hyperpression intra-abdominale peut être à l'origine de la genèse d'une hernie inguinale [10]. Nous avons constaté que l'effort physique a représenté 43,55% ; la toux et la constipation chronique 24,52%. La hernie inguinale est plus fréquente dans sa forme oblique externe. La forme directe est liée à la faiblesse de la paroi postérieure, et s'observe surtout chez le sujet âgé [11]. Nous rapportons un taux de hernie oblique externe de 74,19%. L'intervention s'effectue sous anesthésie générale en particulier pour la chirurgie laparoscopique, pour la chirurgie ouverte ; elle peut être réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale [12]. Nous avons utilisé le plus souvent l'anesthésie locale avec 71,94% des cas. Le traitement des hernies inguinales pose aujourd'hui la question du choix parmi plusieurs techniques chirurgicales (cures avec tension ; cures sans tension) offrant des résultats cliniques comparables [13]. Nous avons effectué la réfection de la paroi inguinale selon la technique de Shouldice chez 51,29% de nos patients ; celle de Bassini a été utilisée dans 27,74% des cas. Le traitement du sac (20,96%) a été réalisé chez les enfants. Nous n'avons pas utilisé les méthodes prothétiques. Les complications per-opératoires sont rares [14]. Nous avons enregistré 3 cas de lésion du cordon spermatique (0,97%) et 1 cas de lésion des vaisseaux spermatiques (0,32%) soit 1,29% de complication per opératoire. Les suites opératoires ont été simples chez 304 (98,06%) malades avec un taux de morbidité post opératoire précoce de 1,93% 6cas

[Hématome 3 cas (0,97%), Abscess de la paroi 1cas (0,32%), Abscess scrotal 1cas (0,32%), Orchite 1cas (0,32%)]. Le taux de récurrence, seul critère d'évaluation d'une technique de cure herniaire ne peut être apprécié qu'après un délai minimal de 2 ans [15]. Nous avons noté un seul cas de récurrence soit 0,32% sur un recul de deux ans chez un patient qui a été opéré pour hernie récidivée

CONCLUSION

La prise en charge de la hernie inguinale non compliquée est bien possible dans l'unité de chirurgie générale du centre de santé de référence de commune VI du district de Bamako. En 5 ans, 310 hernies inguinales non compliquées ont été opérées, ce qui représente 4,12% des consultations chirurgicales et 31,76% des interventions chirurgicales. L'âge moyen de nos patients a été de 43,60 ans avec des âges extrêmes étaient de 7 mois et 93 ans. Les enfants présentant une persistance du canal péritonéo-vaginal ont représentés 65 cas (20,96%) et les adultes 245 cas (79,04%) La technique de Shouldice a été la plus utilisée chez 159 patients (51,29%) ; celle de Bassini chez 86 patients (27,74%) ; le traitement du sac chez 65 patients (20,96%). Les résultats obtenus sont satisfaisants avec une morbi-mortalité comparable à celle de la littérature. Ainsi nous recommandons une sensibilisation de la population de la commune à consulter devant tout cas de tuméfaction inguinal pour une prise en charge précoce ; la dotation du centre en équipements modernes et la formation des chirurgiens sur les nouvelles techniques de cure de hernie sans tension.

REFERENCES

- 1- **Alain Gainant, Pierre Cubertafond.** Hernies inguinales : bases et perspectives chirurgicales. Paris: Medsi/Mc Graw.Hill Ed 1991; 4-29.
- 2- **US census bureau.** Population estimate, 2004. Statistics by country for inguinal hernia.
- 3- **Cissé S.** Etude de 727 hernies de l'aîne dans les hôpitaux de Bamako et de Kati. Thèse de médecine. Bamako, 1982 FMPOS. N° =82 M 207
- 4- **Sangaré D ; Soumaré S ; Cissé MA ; Sissoko F.** Chirurgie des hernies de l'aîne sans hospitalisation. Lyon chir, 1992 ; 88 :437-438
- 5- **Fine A.** Réparation laparoscopique d'une hernie inguinale utilisant des mailles surgis et colle de fibrine. JSLS 2006; 10 (4): 461-465.
- 6- **Ouattara I N.** Cure des hernies inguinales sans tension : technique de Lichtenstein modifiée par Chastan. Thèse de médecine Bamako, 2003 FMPOS. N°=04 M 67
- 7- **Konaté I, M Cissé, T Wade, PA BA, J Tendeng, B Sine et al.** Prise en charge des hernies inguinales à la clinique chirurgicale de l'hôpital Aristide Le Dentec de Dakar : étude retrospective à propos de 432 cas. J Afr Chir Digest 2010 ; 10 (2) : 1086-1089.
- 8- **Faucompret S, Cuhe J.** La herniorraphie sous anesthésie locale selon la technique de Shouldice hospital chez l'homme de plus de 75 ans, à propos de 70 interventions. Lyon chir 1992 ; 88 (5) : 439-443.
- 9- **M Haouat Mohamed.** Hernies inguinales étranglées de l'adulte (A propos de 81 cas). Thèse de Med Fès N° 069/2012.
- 10- **Andrews N J.** Presentation and outcome of strangulated external hernia in a district general hospital. Br. J. surg. 1981; 68:329-332.
- 11- **M Dieng, M Cissé, M Seck, Ao Touré, I Konaté.** Cure des hernies inguinales simples de l'adulte par plastie avec l'aponevrose du grand oblique : technique de Desarda. e-mémoires de
- 12- **Gentili ME, Delaunay L, Planet F, Cittanova ML.** Quelle prise en charge pour une hernie inguinale en ambulatoire ? Le congrès. Evaluation et traitement de la douleur. Sfar 2012.
- 13- **Ananian P, Barrau K, Balandraud P, Le Treut YP.** Cure chirurgicale des hernies inguinales de l'adulte : enjeux cliniques, fonctionnels et économiques des pratiques chirurgicales. J Chir 2006; 143 (2): 76-83.
- 14- **Aziz K, Bonnet B, Foppa.** Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte. Elsevier Masson SAS 2012 (245a). Hépatogastro-entérologie. Chirurgie digestive : 355-360.
- 15- **Stoppa R, Warlaumont Ch, Verhaeghe P, Henry X.** Tulle de Dacron et cure chirurgicale des hernies de l'aîne. Chirurgie 1983;109:847-54.

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge

L'âge moyen a été de 43,60 ans; avec un écart type : 24,32. Le mode était entre 16-60 ans. Les âges extrêmes étaient de 7 mois et 93 ans.

Tranche	Effectif	Pourcentage
0 -15 ans	60	19,35
16-60 ans	159	51,3
> 60 ans	91	29,35
Total	310	100

Tableau II : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
Tuméfaction inguinale	188	60,65
Tuméfaction inguino-scrotale	9	35,16
Tuméfaction inguinale douloureuse	7	2,26
Tuméfaction scrotale	3	0,97
Tuméfaction inguinale + douleur abdominale	1	0,32
Tuméfaction inguinale + extériorisation des organes génitaux internes	1	0,32
Tuméfaction inguino-scrotale + tuméfaction sus ombilicale	1	0,32
Total	310	100

Tableau III : Répartition des patients selon les facteurs favorisants

Facteurs favorisant	Effectif	%
Efforts physiques	135	43,55
Constipation	76	24,52
Aucun	44	14,19
Dysurie chronique	30	9,68
Pleurs	25	8,06
Total	310	100

Tableau IV : Répartition des patients à un mois post opératoire

Suites après un mois	Effectif	%
Simple	308	99,35
Abcès de la paroi	1	0,32
Décès	1	0,32
Total	310	100

Un patient insuffisant cardiaque opéré au CS Réf CVI sous anesthésie locale à la Xylocaïne 2% est décédé dans un contexte d'OAP au CHU du point G.

