



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Décembre 2023, Volume 7
N°4, Pages 223 - 304

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -**Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique**
Mamadou Diawo Bah - **Anesthésie-Réanimation**
Mamadou Cissé- **Chirurgie Générale**
Ndèye Fatou Coulibaly -**Orthopédie-Traumatologie**
Richard Deguenonvo -**ORL-Chir. Cervico-Faciale**
Ahmadou Dem -**Cancérologie Chirurgicale**
Madieng Dieng- **Chirurgie Générale**
Abdoul Aziz Diouf- **Gynécologie-Obstétrique**
Mamour Gueye - **Gynécologie-Obstétrique**
Sidy Ka -**Cancérologie Chirurgicale**
Ainina Ndiaye - **Anatomie-Chirurgie Plastique**
Oumar Ndour- **Chirurgie Pédiatrique**
André Daniel Sané - **Orthopédie-Traumatologie**
Paule Aida Ndoye- **Ophthalmologie**
Mamadou Seck- **Chirurgie Générale**
Yaya Sow- **Urologie-Andrologie**
Alioune BadaraThiam- **Neurochirurgie**
Alpha Oumar Touré - **Chirurgie Générale**
Silly Touré - **Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale**

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (**Tunisie**)
Momar Codé Ba (**Sénégal**)
Cécile Brigand (**France**)
Amadou Gabriel Ciss (**Sénégal**)
Mamadou Lamine Cissé (**Sénégal**)
Antoine Doui (**Centrafrique**)
Aissatou Taran Diallo(**Guinée Conakry**)
Biro Diallo (**Guinée Conakry**)
Folly Kadidiatou Diallo (**Gabon**)
Bamourou Diané (**Côte d'Ivoire**)
Babacar Diao (**Sénégal**)
Charles Bertin Diémé (**Sénégal**)
Papa Saloum Diop(**Sénégal**)
David Dosseh (**Togo**)
Arthur Essomba (**Cameroun**)
Mamadou Birame Faye (**Sénégal**)
Alexandre Hallode (**Bénin**)
Yacoubou Harouna (**Niger**)
Ousmane Ka (**Sénégal**)
Omar Kane (**Sénégal**)
Ibrahima Konaté (**Sénégal**)
Roger Lebeau (**Côte d'Ivoire**)
Fabrice Muscari (**France**)
Assane Ndiaye (**Sénégal**)
Papa Amadou Ndiaye (**Sénégal**)
Gabriel Ngom (**Sénégal**)
Jean Léon Olory-Togbe (**Bénin**)
Choua Ouchemi(**Tchad**)
Fabien Reche (**France**)
Rachid Sani (**Niger**)
Anne Aurore Sankalé (**Sénégal**)
Zimogo Sanogo (**Mali**)
Adama Sanou (**Burkina Faso**)
Mouhmadou Habib Sy (**Sénégal**)
Adegne Pierre Togo (**Mali**)
Aboubacar Touré (**Guinée Conakry**)
Maurice Zida (**Burkina Faso**)
Frank Zinzindouhou (**France**)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain de **Chirurgie**

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Décembre 2023, Volume 7,
N°4, Pages 223 - 304

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@homail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adehdem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufaziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

HERNIES POST-TRAUMATIQUES DITES GUIDON A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS.

EXPERIENCE DE L'HOPITAL DE DISTRICT SANITAIRE DE TESSAOUA/MARADI/NIGER

POST-TRAUMATIC HANDLEBAR HERNIAS APROPOS OF TWO CASES.

EXPERIENCE OF THE HEALTH DISTRICT HOSPITAL OF TESSAOUA/MARADI/NIGER

MAMAN BOUKARI H^{2&}, ABDOULAYE MB¹, ADAKAL O¹, ROUGA MM², MAIKASSOUA M³, AMADOU MAGAGI I⁴, ADAMOU H⁴, JAMES DIDIER L⁵, SANI R⁶.

¹Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales de l'Hôpital de Référence de Maradi/Niger

²Service de Chirurgie Générale de Centre Hospitalier Régional de Maradi/Niger

³Service d'anesthésie réanimation de l'Hôpital de Référence de Maradi/Niger

⁴Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder

⁵Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales de l'Hôpital Général de Référence de Niamey/Niger

⁶Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales de l'Hôpital National de Niamey /Niger

Auteur correspondant : &MAMAN BOUKARI Haboubacar : Service de Chirurgie Générale de Centre Hospitalier Régional de Maradi/Niger,

E-mail : mamanboukarihaboubacar@gmail.com

Résumé

Les hernies guidon ou « handlbar hernia » des anglo-saxons sont des hernies de la paroi abdominale résultant d'un traumatisme direct de la paroi abdominale antérieure. La hernie à travers la paroi abdominale survient généralement à la suite d'un traumatisme avec ceinture de sécurité, motocyclette, guidon de vélo, etc. Ils se produisent généralement à des emplacements anatomiques faibles de la paroi abdominale. Ces hernies traumatiques sont rares, nécessitant un indice de suspicion élevé pour un diagnostic clinique. **Observation :** Il s'agissait de deux patients âgés de 14 et 45 ans, reçus en consultation chirurgicale pour tuméfaction para-ombilicale gauche. L'anamnèse a permis de découvrir une notion de chute sur un guidon de vélo avec réception directe sur le flanc gauche. L'examen clinique a objectivé une tuméfaction du flanc gauche,

indolore, réductible, impulsive et expansive à l'effort de toux. Le diagnostic d'une hernie guidon a été posé et une laparotomie médiane indiquée. L'intervention chirurgicale avait permis de découvrir un défaut pariétal pour les deux patients, une réfection pariétale a été réalisée. **Conclusion :** Une hernie guidon lorsqu'elle est simple, sa découverte peut être tardive, exposant au risque d'étranglement. D'où l'intérêt d'un interrogatoire bien dirigé et d'un examen physique minutieux.

Mots-clés : Hernie ; Guidon ; Traumatisme.

Abstract

Handlebar hernias or "handbar hernias" are hernias of the abdominal wall resulting from direct trauma to the anterior abdominal wall.. Hernia through the

abdominal wall usually occurs as a result of trauma with seat belts, motorcycles, bicycle handlebars, etc. They usually occur at weak anatomical locations in the abdominal wall. These traumatic hernias are rare, requiring a high index of suspicion for clinical diagnosis. **Observation.** They were two patients aged 14 and 45 years old, received in surgical consultation for left paraumbilical swelling. The anamnesis revealed a notion of a fall on a bicycle handlebar with direct landing on the left side. The clinical examination objectified a swelling of the left flank, painless,

reducible, impulsive and expansive with the effort of coughing. The diagnosis of a handlebar hernia was made and a midline laparotomy indicated. The surgical intervention had made it possible to discover a parietal defect for the two patients, a parietal repair was carried out. **Conclusion.** A hernia handlebar when it is simple its discovery can be late, exposing to the risk of strangulation. Hence the importance of a well-directed questioning and a meticulous physical examination. **Keywords:** Hernia; Handlebar; Trauma.

INTRODUCTION

Les hernies guidon, bien que rares, doivent être suspectées lorsque les patients présentent une tuméfaction abdominale suite à un traumatisme abdominal contondant impliquant un objet en forme de guidon [1]. Ce traumatisme contondant focal provoque une déchirure du muscle abdominal sous-jacent et du fascia sans nécessairement perturber la peau [2]. La hernie du guidon est une variété moins connue des hernies traumatiques de la paroi abdominale à la suite d'une blessure avec le guidon d'un vélo [3]. Il n'y a pas de consensus sur la prise en charge de ces cas rares [4]. L'objectif de cette étude est de rapporter le résultat de la prise en charge chirurgicale de deux cas des hernies guidon non compliquées observés à l'Hôpital de District de Tessaoua.

Observation n° 1

Nous rapportons le dossier d'un patient de 14 ans sans antécédents pathologiques notables, reçu en consultation pour tuméfaction indolore, réductible et impulsive à la toux siégeant dans le flanc gauche de l'abdomen à la suite d'un accident de la voie publique. Il serait tombé de son vélo et aurait reçu le guidon sur le flanc gauche. L'anamnèse et l'examen physique de ce patient nous ont permis de réunir des éléments cliniques suivants : la notion d'une chute de son vélo qui remonte

à quatre (4) jours, mise en évidence de la tuméfaction du flanc gauche à l'épreuve de toux patient torse nu en position debout (Figure 1) puis allongée, pas de lésions ecchymotiques cliniquement décelables. Un bilan sanguin pré-opératoire était revenu normal et une herniorraphie par laparotomie médiane a été réalisée, les suites opératoires étaient simples, la sortie du patient était autorisée au troisième jour post-opératoire sans aucune complication avec reprise d'activité scolaire normale.

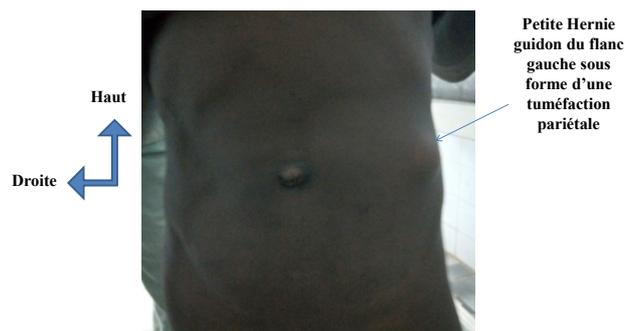


Figure 1 : Tuméfaction du flanc gauche de la Hernie de guidon qui remonte à quatre (4) jours.

Observation n° 2

Il s'agissait du dossier d'un patient âgé de 45 ans sans antécédents pathologiques notables reçu en consultation pour une tuméfaction pariétale localisée au flanc gauche. L'anamnèse retrouvait la notion d'un accident qui remontait à vingt (20 ans)

auparavant par chute de sa moto avec réception du guidon sur la paroi abdominale antérieure. L'examen clinique du patient en position debout (Figure 2) et couchée a mis en évidence une tuméfaction du flanc gauche, indolore, réductible, impulsive et expansive à l'effort de toux. Chez ce patient une tomodensitométrie abdominale a été réalisée en faveur d'une hernie pariétale gauche post-traumatique. Après un bilan sanguin d'opérabilité qui était revenu normal, une laparotomie médiane confirmant le diagnostic, suivie d'une herniorraphie ont été réalisées. L'évolution post-opératoire a été favorable, le patient était libéré trois jours (3) après l'intervention chirurgicale et aucune complication n'a été notée après deux mois de suivi.



Figure 2 : Grosse tuméfaction du flanc gauche de la Hernie de guidon qui remonte à vingt (20) ans.

DISCUSSION

Il existe trois principaux types de hernies traumatiques de la paroi abdominale en fonction du mécanisme de la blessure et de la taille du défaut. La hernie de la paroi abdominale de type I implique un petit défaut causé par un traumatisme contondant. La hernie de type II est un défaut plus important développé lors d'événements de transfert de haute énergie tels qu'un accident de véhicule à moteur ou une chute de hauteur. Les hernies de type III

sont les défauts qui impliquent une hernie intestinale intra-abdominale qui a été décrite pour les blessures de décélération [5]. Le type III est rare et souvent dû à choc direct sur la paroi abdominale qui est responsable de la déhiscence pariétale comme le démontre la littérature où un seul cas de hernie post-traumatique de la paroi abdominale type III a été rapporté [6]. Hormis un gonflement réductible de la paroi abdominale, l'examen physique de ces patients est généralement sans particularité et le diagnostic peut facilement être manqué. Le plus souvent les patients consultent tardivement avec un délai variable selon le cas, comme nous le notons dans notre deuxième observation dont le délai est de 20 ans et le motif était un engouement. Un cas d'étranglement après un délai de 28 jours d'installation avait été rapporté dans une étude réalisée au Niger [7]. La prise en charge de hernie guidon est chirurgicale, elle peut être différée si la lésion est non détectée ou non compliquée. Il consiste en une réparation prothétique par voie laparoscopique dans la majorité des cas [8]. Nos deux patients ont été traités par herniorraphie à travers une laparotomie. Un suivi à long terme est nécessaire pour guetter une éventuelle récurrence.

CONCLUSION

La hernie guidon est une pathologie rarement rencontrée liée à son mécanisme étiopathogénique et les circonstances de sa survenue. Son diagnostic est souvent difficile pouvant retarder la prise en charge. Son pronostic est en général bon.

Intérêts concurrents : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Ethique. Le consentement éclairé des patients a été obtenu pour l'utilisation des images et l'exploitation du dossier médical à des fins scientifiques.

REFERENCES

1. Frank-L T, Valirie N A et Tsi Njim T et al : Hernie du guidon de moto - une rare hernie traumatique de la paroi abdominale : un cas rapport et revue de la littérature. *Journal of Medical Case Reports* (2017) 11:87
2. Hang-Fai So¹, Hajir Nabi : Handlebar hernia - A rare complication from blunt trauma. *International Journal of Surgery Case Reports* 2018;49:118-120.
3. Ankit C, Varun V, Krishan L K, Bhanu G, Rajesh C. Handlebar Hernia with Triple Herniation and Perforation: A Case Report and Literature Review. *Bull Emerg Trauma* 2018;6(3):257-261.
4. Christina M T, Sarah C S, Alana L B: Hernie traumatique de la paroi abdominale chez les enfants : une revue systématique *J Rés Surg* .2021;262:181-189.
5. Goliath J, Mittal V, McDonough J. Hernie du guidon traumatique : Une hernie rare de la paroi abdominale. *J Pediatr Surg*. 2004 ; 39 :e20–2.
6. Zeineb M, Rached B, Hamdi K, Lassad G, Mohamed T K. Hernie post traumatique de la paroi abdominale antérieure. *Pan Afr Med J*. 2016; 24: 203.
7. Adakal O , , Adamou H , Magagi I A, Koini M. Maazou H , Oumarou H. Hernie « guidon »: un type rare de hernie pariétale traumatique. *Pan African Medical Journal*. 2016.25.110.10808
8. Drago SP, Nuzzo M, Grassi GB. Traumatic ventral hernia: report of a case, with special reference to surgical treatment. *Surg Today*. 1999;29(10):1111–14.