

CAS CLINIQUES

**LA HERNIE ETRANGLEE DU TRIANGLE DE JEAN LOUIS PETIT UNE CAUSE RARE D'OCCLUSION INTESTINALE AIGUE CHEZ LE SUJET AGE: A PROPOS D'UN CAS**

**INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO A STRANGULATED LUMBAR HERNIA IN 60 YEARS WOMAN: A CASE REPORT**

**DIOUF C<sup>1</sup>, DIALLO I<sup>2</sup>, NDIAYE MM<sup>2</sup>, BOUTCHÉ L<sup>3</sup>, KONATÉ I<sup>4</sup>**

1Département de chirurgie et spécialités chirurgicales université Assane Seck de Ziguinchor/Service de chirurgie générale centre hospitalier régional de Ziguinchor. Email:cdiouf37@yahoo.fr

2service de chirurgie générale centre hospitalier régional de Ziguinchor.

3service de radiologie centre hospitalier régional de Ziguinchor.

4 Département de chirurgie et spécialités chirurgicales université Gaston Berger Saint Louis Sénégal

**Auteur correspondant : Dr Cheikh Diouf**

Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales

Université Assane Seck de Ziguinchor / Service de Chirurgie Générale

Centre Hospitalier Régional de Ziguinchor

Email : cdiouf37@yahoo.fr Tel. : 00221.77.6474723

B.P. : 705 Ziguinchor Sénégal

**Résumé**

Les hernies lombaires sont dues à un défaut pariétal au niveau de la paroi abdominale postérieure à travers le triangle de Jean Louis Petit ou le quadrilatère de Grynfelt. Souvent méconnue des cliniciens une complication peut être leur circonstance de découverte. Nous rapportons ici un cas d'occlusion intestinale aigue par étranglement d'une hernie du triangle de Jean Louis Petit chez une femme de 60 ans et insistons sur l'importance de la palpation des orifices herniaires devant toute occlusion intestinale aigue.

**Mots clés : hernie lombaire, occlusion, complications.**

**Summary**

*Lumbar hernias are due to a parietal defect at the posterior abdominal wall through the triangle of Jean-Louis Petit or the Grynfelt quadrilateral. Often unrecognized clinical complications may be their circumstance of discovery. We report a case of acute intestinal obstruction by strangulation of a lumbar hernia in a 60 years' woman and emphasize the importance of palpation hernia holes in every patient with intestinal obstruction.*

**Key words: hernia; lumbar, obstruction, complication.**

## ARTICLE ORIGINAL

**INTRODUCTION**

La hernie est une profusion des viscères à travers un orifice naturel [1]. La hernie lombaire de Jean Louis Petit est caractérisée par l'issue des viscères au niveau du triangle de Jean Louis Petit [2,3]. Elle constitue une pathologie rare au sein de la population [4, 5,6]. La région lombaire présente deux points faibles qui sont représentés par le triangle de Jean Louis Petit et le quadrilatère de Grynfeldt. Ces hernies lombaires constituent une entité clinique rare expliquant par la même occasion ses difficultés diagnostiques (retard ou découverte au cours des complications)[2, 3, 4, 5,6]. Nous rapportons un cas de hernie lombaire étranglée découverte devant un tableau d'occlusion intestinale aiguë chez une patiente de 60 ans au centre hospitalier régional de Ziguinchor.

**Observation**

A. D. patiente de 60 ans sans antécédents pathologiques notables a été reçue aux urgences chirurgicales dans un tableau d'occlusion intestinale aiguë évoluant depuis trois jours. L'examen physique retrouvait une altération de l'état générale, une déshydratation et une dénutrition. L'abdomen était tympanique douloureux à la palpation on notait également une tuméfaction lombaire gauche d'environ 5 cm sur 3 cm douloureuse à la palpation (figure 1). Les autres orifices herniaires étaient libres et les touchers pelviens sans particularités. Sa numération et sa formule sanguine montraient un taux d'hémoglobine à 10,9 g/dl, un taux de globules blancs à  $6,3 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$ , un taux de plaquette à  $374 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$ . Le scanner abdominal retrouvait une hernie de Jean Louis Petit étranglée (figure 2). L'exploration chirurgicale avait permis de retrouver à l'ouverture du sac herniaire une anse grêle nécrosée. Elle a bénéficié d'une résection intestinale suivie d'une anastomose terminale-terminale et d'une cure de la hernie par rapprochement musculaire. Les suites opératoires ont été simples et elle fut sortie de l'hôpital au sixième jour. Aucune récurrence n'a été notée après un recul de 24 mois.

**DISCUSSION****Aspect épidémiologiques****Fréquence**

Les hernies lombaires représentent une pathologie rare [2, 3, 4, 5,6]. Okiemy estimait leur fréquence entre 2 et 3% des hernies pariétales alors que pour [5]. Cette rareté pourrait être expliquée par le fait que les praticiens n'y pensent pas souvent. Même si la hernie du quadrilatère de Grynfeldt reste une évidence beaucoup de divergences sont notées quant à la localisation de hernies lombaires [1,7]. En ce qui concerne notre cas il s'agit du premier décrit dans notre structure.

**Sexe**

La hernie lombaire de Jean Louis Petit serait une pathologie plus fréquente chez le sujet masculin en effet la plupart des séries publiées montre une prédominance masculine [2,7, 8,9].

**Etiologie**

Les hernies de manière générale se subdivisent en deux groupes les hernies congénitales et les hernies acquises. Dans notre cas particulier des hernies lombaires les formes acquises sont les plus fréquentes. L'hyperpression intra abdominale reste le principal facteur prédisposant à ces hernies lombaires.

Dans notre cas nous retrouvons ce phénomène d'hyperpression abdominale dans la mesure où notre patiente est une paysanne dans une zone où prédomine la culture du riz. A cette hyperpression intra abdominale s'ajoute l'âge avancé de notre patiente.

**Aspects cliniques**

Les difficultés diagnostiques des hernies lombaires expliquent en partie la fréquence des complications révélatrices de cette pathologie. Dans notre cas la hernie a été révélée par une de ses plus fréquentes complications à savoir l'étranglement herniaire. En effet selon Lebeau, les hernies lombaires présentent les mêmes risques d'étranglement que toutes les hernies de la paroi abdominale [9]. Notre cas constitue un des justificatifs de la palpation systématique des orifices herniaires devant toute occlusion intestinale.

Selon Biance ce risque d'étranglement herniaire est estimé à 8% [1]. Le contenu du sac herniaire en cas d'étranglement est variable : épiploon, intestin grêle, colon.

Dans notre cas l'intestin grêle a été retrouvé dans le sac herniaire. Selon les données de la littérature l'intestin est retrouvé dans le sac dans 25% des cas [1].

**Aspects paracliniques**

Les difficultés diagnostiques devant cette pathologie justifient l'usage d'explorations paracliniques spécialement les explorations morphologiques à savoir l'échographie, le scanner et l'imagerie par résonance magnétique.

Dans notre cas l'usage du scanner est justifié d'une part par les limites de l'échographie et surtout son caractère opératoire dépendant et d'autre part le tableau clinique révélateur (occlusion intestinale avec ses multiples étiologies d'après l'âge de notre patiente). Le scanner reste un examen d'une performance reconnue et il nous a permis de poser le diagnostic avec précision en montrant la hernie et l'anse intestinale incarcérée mais également permet de faire le diagnostic différentiel avec les autres pathologies de cette région lombaire.

Au plan thérapeutique nous avons opté pour une cure de la hernie par rapprochement musculaire. Selon

Lebeau cette méthode peut être adoptée pour les hernies de petite taille [9,5]. Cependant d'autres auteurs pensent que cette méthode devrait être abandonnée car elle expose aux récurrences [4, 7,10].

Pour d'autres auteurs l'approche coelioscopique est d'un intérêt capital dans la prise en charge de la hernie lombaire [1, 11].

## CONCLUSION

La hernie lombaire est une pathologie rare. Elle est souvent découverte au stade d'étranglement herniaire réalisant ainsi un tableau d'occlusion intestinale aiguë. Il est important d'insister sur l'examen des orifices herniaires devant tout patient présentant une occlusion intestinale aiguë.

## REFERENCES

- 1 Biance N., Hardwigsen J., Morera Pet al : Hernie du triangle de Jean-Louis Petit : intérêt de la réparation par voie coelioscopique. J Chir 2006,143, N°3.
- 2 Dia A., Fall B., Sow ML., Diop A. La hernie du triangle de Jean Louis petit : considérations anatomo-cliniques. Dakar méd. 2000 ; 45 ; 8-10.
- 3 Delabrousse E., Sarlievre P., Rodiere E et al. Occlusion colique sur hernie lombaire secondaire à un prélèvement de lambeau du muscle grand dorsal. J radiol 2005 ; 86 : 167-169.
- 4 Jean-Henri Alexandre Jean-Luc Bouillot. Traitement chirurgical des hernies lombaires. EMC Techniques chirurgicales - Appareil digestif [40-152]
- 5 Okiemy G; Ele N.; Mackoumbo; Nkounka A. Hernie lombaire bilatérale du triangle de petit : A propos d'un cas. Med Afr Noire : 2006 Vol. 53 N°3 PP.142-144.
- 6 Oussema B., Ali B., Riadh Z., Adel C. Primary lumbar hernia: analysis of three cases Tunis méd 2011 ; vol 89 (n°07/08) : 644 – 646.
- 7 Mgbakor A. C., Bami G., Barthe I. et al. Les difficultés diagnostiques des hernies lombaires a propos de 7 cas dans le service de chirurgie du CHR de Bouaké. Médafri noire : 1999, 46 (6).
- 8 Hunald F.A., Ravololoniaina T., Rajaonarivony M.F.V., et al. Occlusion néonatale due à une hernie lombaire. Archives de Pédiatrie 2011;18:1081-1083.
- 9 Lebeau R., Diane B., Assamoikassi F. B., et al. Les hernies de Jean-Louis petit : difficultés diagnostiques et thérapeutiques a propos de 14 cas. Médafri noire 2011 ; 58 : 9-13.
- 10 Losanoff J.E., Kjossev K.T. Diagnosis and treatment of primary incarcerated lumbar hernia. Euro J Surg 2002; 168:193-195.
- 11 Habib E., Elhadad A. Cure sans tension d'une hernie lombaire de l'adulte sous rétro-péritonéoscopie. Ann Chir 2001 ; 126 : 1016-8.



Figure 1 : Vue latérale d'une hernie lombaire : patiente en décubitus dorsale



Figure 2 : Hernie lombaire gauche coupe transversale