

TRAITEMENT DES HERNIES DE L'AINE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA.

TREATMENT OF GROIN HERNIAS AT THE NATIONAL REFERENCE UNIVERSITY HOSPITAL CENTRE IN N'DJAMENA.

K moussa^{1,2}, Y seid³, S nedjim³, O aboulghassim^{1,3}, I sadié², O choua^{1,2}

1- Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména

2- Faculté de Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djaména (FSSH)

3- Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Adam Barka d'Abéché (FASS)

Correspondant : Dr Moussa Kalli Tél: +235 66422456 moussa.kalli@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les hernies de l'aine constituent une part importante de l'activité opératoire dans notre pratique. **But :** rapporter notre expérience du traitement des hernies de l'aine. **Patients et méthode :** il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans le service de chirurgie générale du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména de janvier 2020 à décembre 2021. Étaient inclus, tous les patients âgés d'au moins 15 ans opérés pour une hernie de l'aine. Les données socio-démographiques, cliniques, la topographie des hernies, le type de traitement et le suivi postopératoire ont été recueillis et analysés par calcul arithmétique. **Résultats :** nous avons colligé 383 hernies chez 376 patients. Il s'agissait de 370 hommes (98,4%). L'âge moyen était de 52,8 ans. La hernie siégeait à droite chez 262 patients (69,7%), à gauche chez 107 patients (28,4%) et était bilatérale chez 7 patients (1,9%). Il s'agissait d'une hernie simple chez 197 patients (50,5%). La hernie était inguinale chez 197 patients (51,4%), inguino-scrotale chez 170 patients (44,4%) et crurale chez 16 patients (4,2%). La rachianesthésie avait été pratiquée dans 87% des cas, et la technique de Bassini dans 68,4%

des cas. Les récurrences étaient décrites chez 9 patients (2,2%) et la douleur chronique dans 9,3% après un recul de 5 ans. **Conclusion :** la hernie inguinale est une affection courante intéressant majoritairement les sujets de sexe masculin. La technique de Bassini est la modalité de réparation la plus pratiquée dans notre contexte.

Mots-clés : hernies, aine, techniques, Bassini, CHU-RN

Abstract

Introduction: Groin hernias account for a significant proportion of surgical procedures in our practice. **Aim:** to report on our experience in treating groin hernias. **Patients and methods:** this was a descriptive cross-sectional study conducted in the general surgery department of the national referral university hospital in N'Djamena. All patients aged 15 years or older who underwent surgery for a groin hernia were included. Socio-demographic and clinical data, hernia topography, type of treatment and post-operative follow-up were collected and analysed using arithmetic calculations. **Results:** We collected data on 383 hernias in 376 patients. These included 370 men (98.4%). The average age was 52.8 years. The hernia

was located on the right side in 262 patients (69.7%), on the left side in 107 patients (28.4%) and was bilateral in 7 patients (1.9%). It was a simple hernia in 197 patients (50.5%). The hernia was inguinal in 197 patients (51.4%), inguino-scrotal in 170 patients (44.4%) and crural in 16 patients (4.2%). Spinal anaesthesia was used in 87% of cases, and the Bassini technique in 68.4% of cases. Recurrences were reported in 9 patients (2.2%) and chronic pain in 9.3% after a 5-year follow-up. **Conclusion:** Inguinal hernia is a common condition that mainly affects males. The Bassini technique is still the most widely used in our context. **Keywords:** hernias, groin, technique, Bassini, Chad.

Introduction

Peu d'affections ont fait couler autant d'encre que les hernies de l'aine. De tous temps, le génie inventif des chirurgiens s'est opposé au taux élevé de récurrences, aboutissant à la description de centaines de techniques chirurgicales, plus ou moins efficaces [1]. La chirurgie des hernies inguinales est une opération chirurgicale fréquente dans tous les continents. Il est estimé que 20 millions de cures de hernies sont réalisées dans le monde chaque année [2]. Mal documentée, la charge que constitue la chirurgie herniaire en Afrique est peu connue. L'intervention chirurgicale constitue l'unique solution en présence d'une hernie inguinale en raison du risque permanent d'étranglement pouvant engager le pronostic vital [1].

Dans beaucoup de pays en développement, les techniques de réparations par raphies aponévrotiques comme celles de Bassini, Shouldice ou de Mac Vay sont les plus utilisées [3]. Dans les pays industrialisés, les techniques suscitées ont été remplacées par des plasties herniaires prothétiques sans tension, réalisables également en laparoscopie. [Elles ont l'avantage d'une douleur postopératoire atténuée, et d'un taux de récurrence réduit [1]. Le but de ce travail était de rapporter notre expérience dans la prise en charge des hernies de l'aine.

Patients et méthode

Cadre de l'étude : cette étude a été conduite dans le service de chirurgie générale du centre hospitalier universitaire de référence nationale de N'Djaména (CHURN) au Tchad.

Type d'étude : il s'agissait d'une étude transversale descriptive à recueil des données prospectif allant de janvier 2020 à décembre 2021. Etaient inclus dans l'étude, les patients des deux sexes, âgés d'au moins 15ans, opérés pour une hernie de l'aine simple ou étranglée.

Déroulement des interventions : les interventions ont été réalisées sous anesthésie générale avec intubation et rachianesthésie, selon les standards de sécurité en vigueur et les présentations cliniques. Les cures sous anesthésies locales ne faisaient pas partie de cette étude. La technique opératoire et le choix des gestes ont été adaptés en fonction des indications cliniques, de l'expérience de l'équipe, de la disponibilité des prothèses et des préférences des équipes.

Données collectées : les variables étudiées étaient : les variables sociodémographiques, le type et le siège de la hernie, modalité de présentation et la technique opératoire utilisée. La durée d'hospitalisation, les suites opératoires, les récurrences et les douleurs résiduelles étaient également relevées pour chaque patient. Le contrôle postopératoire était systématique à deux semaines, puis à un mois et trois mois du premier contrôle. Le contact téléphonique a permis d'évaluer les résultats à long terme concernant la douleur chronique et la récurrence. Les données étaient saisies et analysées par le logiciel SPSS 23. Les résultats étaient présentés sous forme de tableaux et figures.

Ethique : le consentement éclairé était obtenu pour chaque patient avant l'intervention.

Résultats

Au cours de cette étude, 1726 patients étaient enregistrés pour une intervention chirurgicale digestive. Nous avons opéré 376 patients et traité 383 hernies soit une fréquence de 22% par rapport à l'ensemble des activités du service. L'âge moyen était de 52,8 ans (extrêmes : 18ans et 86 ans). La série était constituée de 370 hommes (98,4%) et 6 femmes (1,6%) avec un sex-ratio de 61,7. Les activités socioprofessionnelles des patients ont été reportées dans le Tableau 1. La hernie était inguinale chez 197 patients (51,4%), inguino-scrotale chez 170 patients (44,4%) et crurale chez 16 patients (4,2%). La hernie siégeait à droite chez 262 patients (69,7%), à gauche chez 107 patients (28,4%) et bilatérale chez 7 patients (1,9%). Il s'agissait d'une hernie simple dans 52,4% et compliquée (étranglée) dans 47,6%. Il s'agissait d'une récurrence herniaire chez 27 patients (7,1%) à l'admission. La rachianesthésie était utilisée dans 87% des cas. Les patients présentant une hernie simple ont été opérés en chirurgie réglée et ceux présentant un étranglement herniaire en urgence. Des associations pathologiques ont été notées, portant à la correction contemporaine d'une hydrocèle dans 3 cas, une énucléation d'un adénome de la prostate dans 12 cas et à une orchidopexie dans 2 cas. Les techniques chirurgicales de herniorraphie étaient dans les proportions suivantes (tableau 2) : Bassini (68,4%), Shouldice (9,6%), Mac Vay (1,9%) et Desarda dans 0,5% des cas. La plastie herniaire selon Lichtenstein était réalisée chez 75 patients (19,5%). Tous les patients qui présentaient une récurrence herniaire ont bénéficié d'une cure selon Lichtenstein. Une résection-anastomose intestinale a été pratiquée chez 16 patients (4,2%) présentant une nécrose intestinale. La morbidité était de 2,2% constituée par 4 hématomes des bourses, 2 infections de paroi et 2 cas de sepsis concernant des patients opérés pour hernie inguino-scrotale étranglée avec nécrose intestinale. La douleur chronique et la récurrence étaient

observées dans respectivement 9,3% et 2,4% des cas après un recul de 5 ans.

Deux patients étaient décédés (0,5%) suite à des complications de hernie étranglée avec nécrose d'anse entraînant une péritonite post-opératoire. Il s'agissait des patients âgés respectivement de 45 et 52 ans tous hypertendus et l'un diabétique (45 ans), décédés dans un tableau de sepsis post opératoire. La durée moyenne d'hospitalisation postopératoire dans cette série était de 1,7 jours (extrêmes de 1jour et 14 jours). Les patients opérés d'une hernie simple séjournaient en moyenne un jour à l'hôpital et ceux opérés d'une hernie compliquée 5 jours en moyenne.

Discussion

La chirurgie de la hernie est l'une des principales activités dans notre service de chirurgie général. Les hernies inguinales ont constitué environ le quart des activités chirurgicales digestives pendant la période d'étude. Ailleurs, cette fréquence se situe entre 11% et 27,7% [4-6]. Elles concernent neuf fois sur dix des hommes ayant un âge moyen de 52,8 ans. Des données similaires aux nôtres sont retrouvées dans d'autres pays africains [4-6]. Cette prédominance serait en rapport avec les activités physiques intenses sollicitant énormément les muscles de la sangle abdominale, les troubles urinaires du bas appareil dont le principal symptôme est la dysurie.

En Europe, l'âge moyen oscille entre 62 ans et 65ans [1,2,7]. Cette différence entre l'Occident et l'Afrique peut s'expliquer par la courbe démographique qui retrouve une population relativement plus âgée en Europe [8]. En Europe, il s'agit le plus souvent d'une hernie de faiblesse résultant de la déhiscence des fibres de collagène en rapport avec l'âge avancé des patients alors que la hernie inguinale africaine est une hernie d'effort, liée aux efforts physiques touchant préférentiellement les professionnels des travaux champêtres (abattage des arbres, labours avec la charrue) [4,6,7]. Ainsi, dans cette série les travailleurs de force (agriculteurs, ouvriers)

constituent 67% de l'effectif. Ce résultat est semblable à ceux d'autres auteurs africain [4-6].

Une prédominance de la hernie inguinale est observée dans cette série comme dans d'autres études africaines [4,5]. [La prévalence des hernies inguino-scrotales en Afrique s'expliquerait par une persistance chez l'adulte du canal péritonéo-vaginal [9].

Comme dans cette étude, la plupart des auteurs ont rapporté une localisation préférentielle de la hernie du côté droit [4-6]. Selon Gainant et Cubertafond, ce constat tirerait son explication de l'embryologie, avec une descente plus lente du testicule droit dans le scrotum [10].

L'étranglement herniaire est la principale complication et constitue une véritable urgence diagnostique et thérapeutique. Dans cette série, le taux d'étranglement herniaire est de 47,6%. Drissa au Mali [11] et Ohene au Ghana [12] ont rapporté respectivement 58,5% et 50,5% de hernies étranglées. Ces données témoignent de la grande fréquence des hernies inguinales étranglées dans certains hôpitaux d'Afrique. La fréquence élevée de hernies étranglées est due à la méconnaissance des risques d'étranglement et des facteurs socio-culturels qui font que les patients consultent tardivement. En effet, au Tchad et dans d'autres pays de la sous-région, la maladie herniaire est perçue comme tabou et les patients ne consultent dans la majorité des cas qu'en cas de complications. Selon Ohene [12] les principaux obstacles étaient d'ordre culturel, tels que la peur de subir une intervention chirurgicale, la peur de l'anesthésie et la peur de résultats mauvais ou défavorables à la suite d'une intervention chirurgicale. Dans les pays développés par contre, seulement 5% des hernies sont opérées en urgence [8]. La technique chirurgicale la plus employée dans cette étude comme dans beaucoup de travaux africains est la herniorraphie selon Bassini. C'est la technique de réparation la plus ancienne et la plus pratiquée dans les pays en développement. Elle est

économiquement peu onéreuse, facile à apprendre et à enseigner [3].

Le débat se poursuit sur les meilleures stratégies de traitement des hernies de l'aine. Malgré le fait que les directives internationales recommandent la réparation par treillis, nous constatons que les techniques de raphie sont plus utilisées en Afrique subsaharienne avec Bassini et Shouldice comme principales procédures [3]. Cela peut s'expliquer par la relative indisponibilité et le coût du treillis. Dans notre étude où le taux d'étranglement herniaire est élevé, nous avons évité la pose de prothèses, malgré le fait que certaines études la recommandent [13]. D'autres réparations purement tissulaires comme celle de Shouldice, Desarda et Mac Vay ont également été évaluées avec des résultats prometteurs [11,14,15]. Elles sont moins pratiquées dans notre service à cause des habitudes des équipes. Cependant, la réparation par maillage ouvert par la technique de Lichtenstein représente la deuxième technique (19,9%) utilisée après celle de Bassini dans cette série. La pratique de la réparation selon Lichtenstein a été multipliée par dix en une décennie dans notre service. En effet, sur 591 hernies traitées dans le même service en 2014, Choua et al [6] n'avaient trouvé que 2% de réparations par prothèse. Dans la sous-région, une récente étude multicentrique africaine a révélé 31,2% des cures herniaires selon la technique de Lichtenstein [3]. Cela montre que, malgré les obstacles à la disponibilité des treillis, la technique de Lichtenstein se diffuse en Afrique subsaharienne.

L'objectif idéal d'une réparation herniaire est de réduire le taux de récurrences et la douleur chronique postopératoire. Ces deux buts sont atteints par les plasties herniaires prothétiques, dites « sans tension » dont celle de référence est la technique de Lichtenstein [1,2,13]. En réduisant de plus de 50% le taux de récurrence, la plastie prothétique est devenue le gold standard dans le traitement des défauts pariétaux chez l'adulte. Elle est cependant faiblement

réalisée dans notre contexte pour des raisons multiples : la disponibilité des prothèses, leur coût élevé et les conditions locales d'exercice qui en limitent l'usage [6]. Nous avons enregistré neuf (9) cas de récurrence soit 2,4%, ceci concorde avec celui de Sine [5] qui a trouvé 2% mais ce résultat est considérablement supérieur par rapport à celui de Dossouvi au Togo en 2021 [4] qui a trouvé une proportion de 0,2% de récurrence. La morbidité postopératoire de cette série est de 2,2%, conforme aux données de la littérature africaine [4-6]. Le taux de mortalité est de 0,5%, et a concerné surtout des patients soumis à une résection intestinale pour nécrose. Ce résultat est comparable à celui de Dossouvi [4] et Choua [6] qui ont trouvé respectivement 0,5%, 0,6%. Il reste tributaire de la résection intestinale conséquence des hernies étranglées, et des conditions d'exercice. La mortalité est en effet plus élevée en campagne où les conditions d'accès et les

possibilités d'une réanimation sont limitées [3]. L'information et l'éducation de nos populations devrait les inciter à un traitement précoce qui éviterait le décès, pour une pathologie chronique qui a un traitement bien codifié.

Conclusion

La hernie inguinale est une pathologie fréquente en chirurgie, touchant préférentiellement le sujet de sexe masculin. Pathologie de l'adulte jeune, son diagnostic est essentiellement clinique et l'étranglement herniaire est la complication la plus redoutable pouvant aboutir à une nécrose intestinale, source de complications postopératoires et même du décès des patients. La technique de Bassini est encore la technique chirurgicale la plus pratiquée dans notre contexte suivie de celle de Lichtenstein qui gagne du terrain ces dernières années avec des résultats prometteurs.

Références

1. Beck M. Traitement chirurgical des hernies de l'aine de l'adulte : choix d'un procédé. EMC-Techniques Chirurgicales-Appareil locomoteur ;2019;14(1) :40-1368
2. The Hernia Surge Group .International guidelines for groin hernia management Hernia (2018) 22:1-165
<https://doi.org/10.1007/s10029-017-1668-x>
3. Ndong A, Tendeng JN, Diallo AC et al. Adult groin hernia surgery in sub-Saharan Africa: a 20-year systematic review and meta-analysis . Hernia
<https://doi.org/10.1007/s10029-022-02669-9>
4. Tamegnon D, Kanassouna K, Amouzou F et al. Prise en charge des hernies de l'aine au CHU-Kara. Eur Sci Jour. 2021 ;7(21):256-7.
5. Sine B, Ndong A, Asarr A et al. Prise en charge des hernies inguinales dans un service d'urologie d'Afrique subsaharienne : à propos de 205 cas. J Afr Chir Dig. 2019;9(2):2805-8.
6. Choua O, Rimtebaye K, Djonga O, Hisseine A, Annour M, Kaboro M. Hernies inguinales à l'hôpital général de référence nationale de N'Djaména(HGRN). Annales de l'Université Abdou Moumouni, série A. 2014;15:34-41.
7. Prochalska C, Lebaupain C, Loizeau M, Descathab A. Hernies inguinales et exposition professionnelle : revue de la littérature et étude descriptive de cas. Science Direct, Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement ,2014;75:259-69
8. Sanders D, Porter C, Mitchell K. A prospective cohort study comparing the African and European hernia. Hernia. 2008;12:527-9.
9. Dieng M, El Kouzi B, Ka O et al. Hernies étranglées de l'aine de l'adulte. CHU Aristide Le Dantec,

- Dakar–Sénégal. Mali Méd. 2008;(23):12-6
10. Gainant A, Cubertafond P. Hernies inguinales : bases et perspectives chirurgicales. Paris, Medsi Mc Graw-Hill 1991 :60-1.
 11. Drissa T, Lasseny D, Brahma C et al. Hernie inguinale en Afrique subsaharienne : quelle place pour la technique de Shouldice? Pan Afr Méd J. 2015;22(1):22-55.
 12. Ohene-yeboah M, Dally CK. Strangulated inguinal hernia in adult males in Kumasi. Ghana medical journal.2014 ; 48(2) :101-5 Doi <http://dx.doi.org/10.4314/gmj.v48i2.8>
 13. Wysocki A, Kulawik J, Pozniczek M, Strzałka M. Is the Lichtenstein opération of strangulated groin hernia a safe procedure? World J Surg 2006;30(11):2065-70.
 14. Choua O, Dialo A, Sidi S, Adami A, Ndjannone K, Kaboro M. Résultats de la plastie aponévrotique du muscle oblique externe selon la technique de Desarda. Notre expérience à l'hôpital général de référence nationale de N'Djaména(HGRN). Annales de l'Université de N'Djaména, Série C. 2016;8:183-203
 15. Ndong A, Tendeng JN, Diallo AC et al. Is Desarda technique suitable to emergency inguinal hernia surgery? A systematic review and meta analysis. Ann Med Surg 2020;2(60):664-8.

ANNEXE

Tableau 1 : répartition des patients selon la profession.

Profession	n	%
Cultivateur	155	41,2
Ouvrier	112	29,8
Fonctions libérales	42	11,2
Élèves/Étudiants	27	7,1
Fonctionnaires d'Etat	23	6,2
Retraités	10	2,6
Femmes au foyer	7	1,8
Total	376	100

Tableau 2 : répartition en fonction de la forme anatomo-clinique de la hernie.

Type de hernie	n	%
Hernie inguinale	197	51,4
Hernie inguino-scrotale	170	44,4
Hernie crurale	16	4,2
Total	383	100