



WWJMRD 2018; 4(5): 43-46  
www.wwjmr.com  
International Journal  
Peer Reviewed Journal  
Refereed Journal  
Indexed Journal  
UGC Approved Journal  
Impact Factor MJIF: 4.25  
E-ISSN: 2454-6615

**Adrien Montcho Hodonou**  
**Bio Tamou Sambo**  
**Isidore Elvick Gandaho**  
**Armand Babatounde**  
**Alexandre Salako Allodé**  
**Emile Mensah**

Département de Chirurgie et spécialités, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Service de Chirurgie Générale, Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Parakou, Bénin

**Correspondence:**

**Adrien Montcho Hodonou**  
Département de Chirurgie et spécialités, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Service de Chirurgie Générale, Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Parakou, Bénin

## Caractéristiques Epidémiologiques Et Thérapeutiques Des Hernies Pariétales Au Centre Hospitalier Universitaire Du Borgou A Parakou, Bénin

**Adrien Montcho Hodonou, Bio Tamou Sambo, Isidore Elvick Gandaho, Armand Babatounde, Alexandre Salako Allodé, Emile Mensah**

### Résumé:

**Introduction:** les hernies pariétales sont fréquentes et graves par leurs complications imprévisibles. L'objectif était de déterminer la fréquence des hernies pariétales et le profil épidémiologique et thérapeutique des malades. **Méthode :** il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive ayant inclu toutes les hernies opérées de Janvier 2008 à décembre 2013. **Résultats :** Pendant la période, 2465 patients avaient été admis au bloc opératoire dont 1053 pour un motif de chirurgie abdominale. Le nombre de patients présentant une hernie pariétale était 311. La fréquence de la hernie pariétale dans les activités du bloc opératoire était de 12,6%. On dénombrait 266 hommes pour 45 femmes soit une sex-ratio (H/F) de 5,9 ; La moyenne d'âge était de 40,7 ans avec des extrêmes de 15 ans et 90 ans ; Les travailleurs de force représentaient 44%. La hernie inguinale était prépondérante, 78,2%, suivie de la hernie de la ligne blanche, 8,9%, de la hernie ombilicale, 8,3% ; la hernie fémorale représentait 4,6%. L'étranglement herniaire représentait 25%, et la hernie récidivée représentait 4,6%. La herniorraphie a été prépondérante (94,8%), les techniques de plastie n'ont été utilisées que dans 5,2% des cas (prothèse de filet de moustiquaire et technique de Desarda). La morbidité était mineure, 8% de complications (suppuration, hématome, œdème réactionnel). On déplorait 0,7% de décès. **Conclusion :** les hernies pariétales sont fréquentes dominées par les hernies de l'aîne. La fréquence élevée de l'étranglement appelle à la sensibilisation pour des cures herniaires à froid.

**Mots clés :** hernie pariétale, épidémiologie, étranglement, herniorraphie, Parakou.

### 1. Introduction

La hernie pariétale, issue temporaire ou permanente de viscères à travers une zone de faiblesse anatomiquement préexistante, est une pathologie fréquente en chirurgie <sup>[1]</sup> elle serait dix fois plus fréquente en Afrique qu'en Europe <sup>[2]</sup>. Affection bénigne, de diagnostic clinique aisé, elle peut se compliquer et engager le pronostic vital du patient. L'étranglement représente cette redoutable complication qui malheureusement est encore un motif fréquent de demande de soins en Afrique <sup>[1,3]</sup>. Le traitement sans tension avec usage de prothèse est de nos jours le traitement de référence en raison de la réhabilitation rapide et du faible taux de récurrence <sup>[4]</sup>. Les praticiens africains font encore beaucoup de herniorraphie en raison de l'accessibilité financière difficile de la prothèse pour les patients. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique et de décrire la prise en charge thérapeutique des patients porteurs de hernies pariétales.

### 2. Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur six ans de Janvier 2008 à décembre 2013. Nous avons considéré comme hernie pariétale, toute hernie de la paroi antéro-latérale de l'abdomen, les hernies lombaires obturatrices et périméales. Etaient exclues, les éviscérations, les hernies diaphragmatiques et les éviscérations. Tous les dossiers des patients opérés pour un motif de hernie pariétale dans la période d'étude ont été examinés. Ils devaient comporter le compte rendu opératoire qui précise le type de hernie, décrit la technique opératoire. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques avaient été traitées à l'aide du logiciel EPI7.

### 3. Résultats

#### 3.1 Caractéristiques épidémiologiques

##### Fréquence

Pendant la période, 2465 patients avaient été admis au bloc opératoire dont 1053 pour un motif de chirurgie abdominale. Le nombre de patients présentant une hernie pariétale était 311. La fréquence de la hernie pariétale dans les activités du bloc opératoire était de 12,6%. Les patients opérés pour cure herniaire représentaient 29,5% de l'ensemble des patients admis pour chirurgie abdominale. Chez ces 311 patients on dénombrait 348 hernies pariétales.

##### Sexe

On dénombrait 266 hommes pour 45 femmes soit une sex-ratio (H/F)=5,9

##### Age

La moyenne d'âge était de 40,7 ans avec des extrêmes de 15 ans et 90 ans

##### Profession

Les travailleurs de force représentaient 44%, la profession n'a pas été signalée chez 3,9%.

##### Résidence

Les patients résidaient dans la ville de Parakou dans 76,5%. La population péri-urbaine représentait 23,5%.

**Tableau I** : Répartition des patients opérés pour hernies pariétales abdominales au CHUD-Borgou en fonction de l'âge et de la profession.

	Effectifs	Proportion en %
<b>Age</b>		
15-24	62	19,9
25-34	61	19,6
35-44	59	19,0
45-54	58	18,6
55-64	42	13,5
65-74	20	6,4
75-85	6	1,9
≥85	3	1,0
<b>Profession</b>		
Travailleurs de force	137	44,1
Agent de bureau	41	13,2
Elève/étudiant	39	12,5
Chauffeur	25	8,0
Commerçant	24	7,7
Ménagère	20	6,4
Artisan	13	4,2
Non précisée	12	3,9

#### 3.2 Caractéristiques cliniques

##### Mode d'admission

Sur les 311 patients, 45,3% (141 cas) avaient été reçus en urgence contre 54,7% admis sur rendez-vous. Sur les 45,3% admis en urgence, 78 cas étaient un étranglement 25,0% des porteurs de hernie et 55,3% des admis en urgence, les autres (63 cas) soit 44,7% des patients vus en urgence étaient victimes d'engouement herniaire.

##### Type de hernie

Les 311 patients portaient 348 hernies qui se répartissaient en :

272 hernies inguinales soit 78,2% des hernies.

16 hernies fémorales, 4,6%

31 hernies de la ligne blanche, 8,9%

29 hernies ombilicales, 8,3%

On notait 16 cas de récurrence, 4,6% dont 14 cas de hernie de l'aine (4%) et une récurrence de hernie de la ligne blanche, une récurrence de hernie ombilicale

L'association hernie ombilicale et hernie de la ligne blanche était retrouvée trois fois (1%) ; la hernie de l'aine était associée trois fois à la hernie ombilicale. Chez deux patients, nous avons noté une hernie de l'aine associée à une hernie de la ligne blanche.

Par rapport aux 272 hernies inguinales, elles étaient inguinales (32,7%), inguinoscrotales (67,3%), la hernie est droite dans 61% des cas, gauche dans 28,4% des cas et bilatérale, chez 10,6%.

#### 3.3 Caractéristiques thérapeutiques

##### Anesthésie

la classification ASA a permis de classer 79,4% de patients ASA1, 14,5% de maladies ASA2 5,5% de maladies ASA3 et 0,6% ASA4. L'anesthésie générale a été réalisée 52,1% des cas, la rachianesthésie 44,7% des cas, l'anesthésie péridurale 1,9% des cas, la rachianesthésie complétée par l'anesthésie générale dans 1,3% des cas.

##### La cure herniaire

Elle a été faite par abord direct dans tous les cas. La herniorraphie était la technique la plus pratiquée (94,8%) ; la réfection par prothèse utilisant le filet de moustiquaire (MN) a été réalisée 10 fois (2,9%) et la technique de Desarda a été réalisée 8 fois (2,3%). Il a été réalisé 8 cas de résection intestinale pour nécrose par strangulation (2 cas concernant le colon et 6 cas pour le grêle).

#### 4. Devenir

En per opératoire, il été noté comme incident, une plaie vésicale, et une plaie du grêle au cours d'une adhésiolyse. Les suites opératoires ont été simples dans 91,3% des cas, 25 cas de complications avaient été constatés (8%), deux décès ont été déplorés (0,7%). Les complications à long terme recensées étaient : douleur chronique 7 cas, cicatrice hypertrophique 2 cas, et un cas de récurrence. Le taux de suivi à 2 ans était de 13,3%.

**Tableau II** : Répartition des patients opérés pour hernies pariétales abdominales au CHUD-Borgou en fonction des techniques de réfection pariétale

Type hernie	Effectifs	Technique de réfection pariétale	Effectifs
Inguinales et inguino-scrotales	272	Bassini	220
		Shouldice	21
		Prothèse (MN)	9
		Desarda	8
		Forgue	8
		Mac Vay	6
Fémorales	16	Mac Vay	15
		Prothèse (MN)	1
Ligne blanche	31	Raphie simple	31
Ombilicales	29	Raphie simple	29
<b>Total</b>	<b>348</b>		<b>348</b>

**Tableau III:** Répartition des patients opérés pour hernies pariétales abdominales au CHUD-Borgou en fonction des complications chirurgicales post-opératoires

Complications après cure hernies pariétales	Effectifs
Suppuration pariétale	9
Hématome scrotal	8
Edème scrotal réactionnel	4
Hématurie	1
Rétention d'urine	1
Infiltration du cordon spermatique	1
Fistule stercorale	1
Total	25

## 5. Discussion

### 4.1 Sur le plan épidémiologique

La prise en charge des hernies pariétales représente plus d'un quart de l'activité au bloc du chirurgien. En 2010, la hernie inguinale seule représentait 15,3% des patients pris au bloc dans une étude sénégalaise [5]. La cure des hernies pariétales a représenté 79,4% de l'ensemble de l'activité du bloc opératoire pour Boukinda F. et al [3]. La prédominance masculine est une constance dans toutes les études [2, 3,5]. Nos patients avec un âge moyen de 40,7 ans identique à celui trouvé par Boukinda F et al [3] ; inférieur à celui de 50,5 ans trouvé par Konaté I et al [5] et de 58 ans de Jacquet E et al [6]. Kuubiere BC et al, ont eu plus de 90,7% de patients âgés de 21 à 40 ans [7].

### 4.2 Sur le plan clinique

La variété inguinale des hernies était la plus fréquente comme constaté dans toutes les études [3, 7,8]. La fréquence des autres types de hernies varie d'un auteur à un autre. Kuubiere BC et al, retrouvent que la hernie épigastrique représentait plus de 20% des hernies pariétales, alors que la hernie ombilicale représentait moins de 3% [7]. Pour Ohene-Yeboah [8], la hernie de l'aine et les hernies incisionnelles étaient les plus fréquentes ; les autres types représentant environ 11%. Boukinda et al, retrouvaient que les hernies de l'aine (inguinales et fémorales) représentaient plus de 94% des hernies. La hernie de la ligne blanche représentait le deuxième type de hernie la plus fréquente [8]. Les autres types herniaires sont extrêmement rares. Un seul cas de hernie lombaire a été signalé par les mêmes auteurs [8]. Pour les hernies inguinales, le côté droit était le plus concerné comme constatés par tous [9,10]. La proportion de hernies étranglées est élevée (25%) il s'agit d'une particularité des auteurs africains qui opèrent encore autant de hernies étranglées [11,12], Sakiye KA et al ont opéré plus de la moitié de patients porteurs de hernie de l'aine (50,9%) en urgence pour étranglement.

### 4.3 Sur le plan thérapeutique

Les conditions sociales précaires des patients qui doivent prendre financièrement en charge les soins sont l'une des raisons à ne demander les soins qu'en urgence lorsque la complication surprend. La réfection pariétale par différentes techniques de herniorraphie a été prépondérante (94,8%). La technique de Bassini est encore fréquemment utilisée, Tchangai BK et al au cours d'une mission foraine pour des cures de hernies inguinales ont procédé par cette technique dans 89% des cas [14], Mehinto DK et al l'ont pratiquée dans plus de 90% des cas [9]. Konaté I et al [5] ont pratiqué cette technique dans plus de 79% des cas. Malgré le coût et l'indisponibilité du matériel prothétique, certains

auteurs africains l'ont utilisé avec satisfaction [9,15]. Lorsque le matériel du commerce est indisponible ou inaccessible l'utilisation de filet de moustiquaire non imprégnée peut faire le change [10]. Nous avons eu recours à ce type de matériel accessible dans 10 cas. Les techniques de plastie utilisant les fascias du patient peuvent être des techniques intéressantes dans nos milieux à ressources limitées, nos malades étant relativement jeunes, leurs fascias encore résistants donneraient de bons résultats. Dieng M et al avaient présenté une série de 94 patients opérés par la technique de Desarda et n'ont signalé aucune récurrence après 27 mois de recul [16]. Nous avons réalisé 8 cures de hernie par cette technique.

### 4.4 Evolution

Avec 8% de complications et 0,7% de décès, on pouvait se dire que les résultats sont bons mais en réalité, pour une chirurgie purement fonctionnelle, la mortalité devait être nulle comme dans la série de Jacquet E et al [6] où la cure se fait en ambulatoire avec effectivement une mortalité nulle. La morbidité signalée dans cette étude est supérieure à la notre (plus de 10%). Van Den Heuvel B. et al [17] ont signalé une morbidité (8%) identique à la nôtre. Pour une pathologie dont le diagnostic est souvent aisé, fait par le malade lui-même dans 47,9% [18], doit on prendre le risque d'opérer systématiquement pour un risque de complications supérieur à 8% ? C'est la question de recherche que l'équipe de Van Den Heuvel s'était posée [17]. Le risque d'étranglement de 0, 4% par an signalé par les mêmes auteurs est pourtant réel mais imprévisible. Par contre, Mituri K et al [18] ont démontré que la douleur et l'inconfort sont des signes sous estimés chez le patient porteur de hernie.

### Conclusion

Les hernies pariétales sont fréquentes, dominées par les hernies inguinales. La complication à type d'étranglement est encore fréquente. Il convient de sensibiliser les populations à risque de se faire opérer à froid pour éviter les conséquences graves de l'étranglement.

### Références

1. Diallo A, Toure A, Diallo AB, Balde MD, Mara S, BARRY MA et al. Hernies étranglées à l'hôpital de Mamou en Guinée: à propos de 160 cas. *JAfr Chir Digest* 2003 ; 3(2) :254-9.
2. Humanitarian mission with operation hernia in Ghana: are African hernias different to European? [EN LIGNE]. Consultée le 17/01/2013. "<http://www.chirurgen-afrika.de>.
3. Boukinda F, Fagniez PL, Julien M. Profil épidémiologique des hernies au Centre Hospitalier de Talangai à Brazzaville : étude portant sur 260 malades opérés en 12 mois. *Med Afr Noir* 1993 ; 40(11) :655-61.
4. Haute Autorité de la Santé (HAS). Evaluation des implants de réfection de paroi, de suspension et d'enveloppement en chirurgie digestive et dans les indications spécifiques à la chirurgie pédiatrique. 2008, p179 Online [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr); consulté le 14/3/2018
5. Konaté I, Cissé M, Wade T, Ba PA, Tendeng J, Sine B et al. prise en charge des hernies inguinales à la clinique chirurgicale de l'Hôpital Aristide Le Dantec

- de Dakar :étude rétrospective à propos de 432 cas. *J Afr Chir Digest*2010,10 (2)1086-9
6. Jacquet E, Giordan J, Puche P, Fabre JM, Domergue J, Navarro F et al. évaluation de la prise en charge des hernies inguinales en chirurgie ambulatoire. *Annales de Chirurgie*2004,129 :138-43
  7. Kuubiere BC, Alhassan A, Mogre V, Majeed FS. The epidemiology of hernias in Tamale,northern,Ghana. *Advances in Resarch* 2015,3(3):269-74
  8. Ohene-Yeboah M, Abantanga F, Oppong J, Togbe B, Nimako B, Amoah M et al.some aspects of the epidemiology of externalhernia in Kumasi,Ghana. *Hernia* 2009,13(5):529-32
  9. Diop. B, Sall I, Sow O, Ba P A, Konate I, Dieng M, et al.Prise en charge des hernies inguinales par prothèse selon la procédure de Lichtenstein : une étude de 267 cas. *Health Sci. Dis.*2018, 19(1) :69-73
  10. Yenli MTE,Abanga J,Tabiri S,Kpankpari S, Tigwii A, Nsor A, et al. our experience with the use of low cost mesh in tension-free inguinal hernioplasty in northern Ghana. *Ghana Med J* 2017; 51(2): 78-82
  11. Lebeau R., Brou Assamoi Kassi F., Kacou Yénon S., Diané B. Kouassi J.-C. Les hernies étranglées de l'aïne : une urgence chirurgicale toujours d'actualité en milieu tropical. *Rev. Med. Brux* 2011, 32,133 :8
  12. Mehinto KD, Roux OFJ, Padonou N. Prise en charge des hernies étranglées de l'aïne chez l'adulte : à propos de 295 cas. *J. Afr Chir. Digest*2003, 3(2) :267 :71
  13. Sakiye KA, Kanassoua K, Kassegne I, Ama VI, Songné S. Prise en charge des hernies étranglées de l'aïne en milieu chirurgical rural : à propos de 329 cas colligés à l'hôpital saint joseph de datcha (Togo). *J Rech Sci Univ Lomé (série D)* 2014, 16(3) :315 -22
  14. Tchangai BK, Alassani F,Amanvi KA, Attipou K. la chirurgie foraine : une solution aux problèmes d'accès aux soins des populations rurales. *European scientific Journal* 2016, 12(36) ,174 :181
  15. Olory-Togbé J-L, Allodé SA, Gbessi DG, Lawani I, Aoutcheme K, Adoula. Réfections parietales abdominales par prothèse: resultants de la Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale A du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou. *Annales de l'Université de Parakou série « sciences de la santé »*2011,1(2) :5-13
  16. M Dieng, M Cissé, M Seck, FK Diallo, AO Touré, I Konaté. Cure des hernies inguinales simples de l'adulte par plastie avec l'aponévrose du grand oblique : technique de Desarda. *e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie*, 2012, 11 (2) : 069-074
  17. Van den Heuvel B., Dwars B. J., Klassen D. R., Bonjer H. J. Is surgical repair of an asymptomatic groin hernia appropriate? A review. *Hernia*2011, 15,251-59
  18. Mitura K., Śmietański M., Koziel S., Garnysz K., Michałek I. Factors influencing inguinal hernia symptoms and preoperative evaluation of symptoms by patients: results of a prospective study including 1647 patients. *Hernia*2018 <https://doi.org/10.1007/s10029-018-1774-4>