

## Hernie de Spiegel compliquée d'une fasciite nécrosante de la paroi abdominale. A propos d'un cas.



A.F. Rakototiana \*<sup>1</sup>, H.N. Rakoto-Ratsimba<sup>2</sup>,  
F.A. Hunald<sup>3</sup>, N. Razafimanjato<sup>1</sup>, H. Rambel<sup>1</sup>, Y. Laborde<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Service d'Urologie B, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar

<sup>2</sup> Service de Chirurgie Viscérale A, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar

<sup>3</sup> Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar

<sup>4</sup> Service de Chirurgie Viscérale et Digestive, CHG François Mitterrand, 64000 Pau, France

### Résumé

La découverte d'une hernie de Spiegel compliquée d'une fasciite nécrosante de la paroi abdominale est exceptionnelle. Un homme de 36 ans avait présenté une tuméfaction inflammatoire de la fosse iliaque gauche diagnostiquée comme une fasciite nécrosante. Cette tuméfaction découverte quatre mois plus tôt avait fait l'objet de plusieurs séances de massage traditionnel. Au cours du traitement chirurgical, une anse grêle nécrosée et perforée passant à travers une hernie de Spiegel était retrouvée, à l'origine de la fasciite nécrosante. Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques sont discutées à travers une revue de la littérature.

**Mots-clés:** Diagnostic ; Fasciite nécrosante ; Hernie de Spiegel ; Traitement

### Spiegel hernia complicated with abdominal wall necrotizing fasciitis. Report of a case

#### Summary

Spiegel hernia complicated with abdominal wall necrotizing fasciitis is exceptional. A 36 year-old man presented left lower abdominal quadrant inflammatory tumefaction diagnosed as necrotizing fasciitis. This tumefaction was discovered four months ago and was treated with many sessions of traditional massage. During operation, necrotized and perforated small intestine portion going through a spiegel hernia was found and was at the origin of necrotizing fasciitis. Difficulties found in diagnosis and treatment were discussed with a literature review.

**Keywords:** Diagnosis; Necrotizing fasciitis; Spiegel hernia; Treatment

### Introduction

Les hernies de Spiegel sont rares et représentent 0,1% des hernies [1]. La complication la plus fréquente est l'étranglement herniaire à l'origine d'une occlusion intestinale aiguë. Nous rapportons un cas de hernie de Spiegel compliquée d'une fasciite nécrosante de la paroi abdominale. Dans cette étude, notre objectif est d'en soulever les aspects diagnostics et thérapeutiques à travers une revue de la littérature.

### Observation

Il s'agissait d'un homme de 36 ans, admis au service des urgences le 20 juin 2005 pour une tuméfaction douloureuse de la paroi abdominale gauche évoluant depuis quatre jours. Depuis quatre mois, il avait présenté une tuméfaction du flanc gauche, réductible, parfois douloureuse, régulièrement traitée par des séances de massage traditionnel. A l'entrée, l'état général était altéré avec hyperthermie à 40°C et tachycardie. Le malade se plaignait d'une douleur abdominale aiguë diffuse. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction douloureuse et mal limitée au niveau de la fosse iliaque gauche, recouverte de phlyctènes se rompant facilement au toucher. Une crépitation gazeuse était ressentie à la palpation, partant du flanc gauche jusqu'au niveau de la région hypogastrique. Les orifices herniaires étaient libres et le toucher rectal était sans particularité. La biologie révélait un syndrome inflamma-

toire et une hyperleucocytose. La radiographie de l'abdomen sans préparation montrait la présence d'aéroléie modérée, d'images aériques sous-cutanées qui remontaient très haut jusqu'au niveau de l'hypochondre gauche (Figure 1).



Fig. 1: Abdomen sans préparation: aéroléie modérée, images aériques sous-cutanées de l'hypochondre gauche

\* Auteur correspondant

Adresse e-mail: drauberlin@yahoo.fr (A.F. Rakototiana).

<sup>1</sup> Adresse actuelle: Service d'Urologie B, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar

Le scanner n'avait pu être fait faute de moyens financiers. Le diagnostic d'une fasciite nécrosante de la paroi abdominale antérieure gauche était posé. Après une brève réanimation, une excision sous anesthésie générale des tissus nécrosés était indiquée. Au décours de ce geste, une anse grêle nécrosée et perforée passant à travers une hernie de Spieghele était retrouvée, à l'origine de la fasciite nécrosante et justifiant une laparotomie exploratrice. A l'exploration, il existait une adhérence iléo-pariétale et un pincement latéral de l'iléon nécrosé et perforé (Figure 2).



Fig. 2: Image per-opératoire: pincement latéral de l'iléon nécrosé et perforé

Une résection intestinale avec anastomose terminoterminal suivie d'une réfection pariétale était pratiquée. La fermeture était associée à un large parage de la paroi abdominale (Figure 3). L'étude bactériologique du pus montrait la présence concomitante de Staphylocoques, Streptocoques, Escherichia coli et Enterobacter. Les hémocultures étaient revenues négatives. En post-opératoire, les pansements étaient quotidiens et une antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme associant pénicilline G, métronidazole et gentamicine était prescrite. Le patient était sorti au 35<sup>ème</sup> jour post opératoire après deux séries de suture secondaire des plaies opératoires.



Fig. 3: Large parage de la paroi abdominale

## Discussion

La hernie de Spieghele est une hernie ventrale acquise. Elle se développe à travers une bande fibreuse : la ligne semi-lunaire de Spieghele [2,3]. C'est une hernie rare qui représente 0,1 à 0,2% des hernies [4]. Le sex-ratio est de 1,4. Le tableau clinique est polymorphe source d'un retard diagnostique fréquent. Lorsque la lésion est symptomatique, le tableau clinique est variable et dépend du contenu du sac herniaire. Fréquemment, il existe une vague douleur abdominale [5] sans aucune spécificité, exacerbée par l'effort et la toux. Dans la variété superficielle, cette douleur est associée à une masse sous ombilicale latérale située au niveau du bord externe du grand droit, souvent réductible, éliminant les lipomes ou les tumeurs pariétales. Dans la variété interstitielle, le diagnostic est plus difficile et la hernie n'est souvent découverte qu'au cours d'une laparotomie pour occlusion intestinale aiguë [6-8]. Les formes compliquées sont fréquentes du fait non seulement du retard diagnostique mais aussi de la présence d'un collet herniaire étroit. La complication la plus rencontrée est l'occlusion intestinale aiguë par étranglement. D'autres complications plus rares ont été décrites tel un abcès pyostercoral par étranglement avec perforation [7,9]. Pour notre part, une fasciite nécrosante de la paroi abdominale, complication exceptionnelle de la hernie de Spieghele, était la circonstance de découverte. Le massage traditionnel, restant très pratiqué dans les pays comme le notre, entraînerait une diffusion des germes à travers la paroi abdominale à l'origine de la fasciite nécrosante. L'apport de l'imagerie médicale est important pour arriver au diagnostic. Ainsi, la radiographie de l'abdomen sans préparation [9,10] peut montrer des images de boucles intestinales en dehors de la cavité péritonéale quand le sac herniaire contient de l'intestin. L'échographie abdominale [11-13] peut visualiser les défauts musculo-aponévrotiques situés dans la ligne du semi-lunaire. Quant au scanner, il délimite clairement les différentes couches musculaires de la paroi abdominale et permet d'avoir un diagnostic préopératoire précis [14]. Dans notre contexte, seule la radiographie de l'abdomen sans préparation est disponible en urgence. L'image caractéristique de boucles intestinales n'était pas retrouvée car la lésion intestinale était un pincement latéral du grêle. Le traitement de la hernie de Spieghele est chirurgical [1], habituellement par une voie d'abord latérale. La laparotomie médiane n'est indiquée qu'en cas d'étranglement herniaire, permettant une manipulation plus facile du contenu herniaire et une exploration complète de la cavité abdominale. Actuellement, l'approche coelioscopique est de mise mais elle reste encore difficilement accessible à Madagascar, en particulier dans un contexte d'urgence.

## Conclusion

Une fasciite nécrosante de la paroi abdominale compliquant une hernie de Spieghele dont la découverte est fortuite est exceptionnelle. Cette étude a permis d'illustrer le retard diagnostique ou même la méconnaissance de ce type de complication et les difficultés rencontrées dans la prise en charge. Cet état de chose peut se justifier dans notre contexte par l'insuffisance du plateau technique. La clinique et la radiographie standard restent dans nos contrées les seuls outils du chirurgien en urgence, outils

certes élégants, toujours utiles mais la plupart du temps insuffisants.

### Références

- 1- Alexandre JH, Bouillot JL. Traitement des hernies de Spiegel ou hernies ventrales latérales ou antéro-latérales. Editions Techniques - Encycl Med Chir (Paris - France). Techniques chirurgicales - Appareil digestif, 40-151, 1994, 4p.
- 2- Artioukh DY, Walker SJ. Spigelian herniae: presentation, diagnosis and treatment. J R Coll Surg Edinb 1996; 41: 241-3.
- 3- Spangen L. Spigelian hernia. World J Surg 1989; 13: 573-80.
- 4- Versaci A, Rossitto M, Centorrino T, Barbera A, Fonti MT, Broccio M, et al. Spigelian hernia : clinical, diagnostic and therapeutic aspects. G Chir 1998; 19: 453-57.
- 5- Amin MF, Sultan T. Strangulated Spigelian hernia. Pak J Med Sci 2004; 20: 251-2.
- 6- Ray NK, Sreeramulu PN, Krishnaprasad K. Fascia lata repair is an alternative option in absence of prolene mesh. JIMA Preliminary Report Spigelian Hernia 2002; 100 (6).
- 7- Campos SM, Walden T. Images in clinical medicine. Spigelian hernia. N Engl J Med 1997; 336; 16:1149.
- 8- Balthazar EJ, Subramanyam BR, Megibow A. Spigelian hernia: CT and ultrasonography diagnosis. Gastrointest Radiol 1984; 9: 81-4.
- 9- Kirby RM. Strangulated Spigelian hernia. Postgrad Med J 1987; 63: 51-2.
- 10- Vas W, Nguyen KT, Cockshott WP. Computed tomography diagnosis of Spigelian hernia. Case report. Diagn Imaging 1980; 49: 326-9.
- 11- Amodio F, Hierholzer J, Mansueto G, Lemke A, Smaltino F. Quiz case of the month. Latero-ventral hernia of the abdominal wall (Spigelian hernia). Eur Radiol 2000; 10: 1839-40.
- 12- Nozoe T, Funahashi S, Kipamura M, Ishikawa H, Suehiro T, Iso Y, et al. Ileus with incarceration of Spigelian hernia. Hepatogastroenterology 1999; 46: 1010-2.
- 13- Raveenthiran V, Pichumani S. Richter's hernia in Spigelian hernia. Indian J Gastroenterol 2000; 19: 36-7.
- 14- Lin PH, Koffron AJ, Heilizer TJ, Lujan HJ. Right lower quadrant abdominal pain due to appendicitis and an incarcerated Spigelian hernia. Am Surg 2000; 66: 725-7.