

Fait clinique

REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE

Association Malagasy de Chirurgie



La hernie d'Amyand: à propos d'un cas.

Solo CE^{*1}, Rabemanantsoa T², Solofoarimanana E²,
Samison LH¹

¹Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Tanambao I Antsiranana, Madagascar

²Service d'Urologie, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

³Service de Chirurgie Viscérale, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

Résumé

La hernie de Amyand désigne l'existence d'un appendice incarcerated dans le sac herniaire, qu'il soit inflammé ou non. Nous en rapportons un cas chez un homme de 43 ans porteur de hernie inguinale droite douloureuse depuis quelques jours justifiant une cure chirurgicale avec appendicectomie d'emblée. L'abord inguinal avait permis à la fois de réaliser l'appendicectomie et la cure herniaire sans matériel prothétique devant une telle rare situation.

Mots-clés: Appendicite; Chirurgie; Hernie

Titre en Anglais: The Amyand's hernia: report of a case.

Abstract

The Amyand's hernia designated the existence of appendix vermicular in the hernia sac. We report a new case observed in a 43-year-old man who presented painful right inguinal hernia since few days. Inguinal approach allowed both appendectomy and hernia repair without mesh.

Keywords: Amputation; Human Papillomavirus; Penile cancer; Male circumcision

Introduction

La hernie inguinale est un motif fréquent de consultation en milieu chirurgical. En fonction du contenu digestif, trois types de hernie ont été décrits: la hernie de Littre (qui contient un diverticule de Meckel), celle de Richter (qui contient une partie anti mésentérique de l'intestin grêle) ou encore celle de Amyand dont le sac herniaire contient un appendice inflammatoire [1]. Le diagnostic préopératoire reste difficile. La prise en charge chirurgicale repose sur la cure herniaire classique sans matériel prothétique. Nous rapportons un cas de hernie de Amyand et montrer à travers ce cas les particularités de la prise en charge thérapeutique.

Observation

Un homme de 43 ans, consultait pour une hernie inguinale droite qui devenait de plus en plus douloureuse avec des sensations de fièvre vespérale depuis quelques jours. L'examen clinique mettait en évidence une tuméfaction inguinale douloureuse (figure 1), non réductible complètement, associée à des signes digestifs (langue saburrale et nausées). L'échographie abdominale confirmait la présence d'une hernie inguinale à contenu digestif. La biologie retrouvait une hyperleucocytose à 13G/L avec élévation significative de la CRP. Une incision inguinale droite oblique classique était pratiquée pour la cure herniaire. Le sac herniaire à contenu digestif était repéré après dissection minutieuse (figure 2). Le geste chirurgical consistait en une appendicectomie avec réintégration du cœcum hernié suivi d'une réfection pariétale selon la technique de shouldice modifiée. Les suites opératoires étaient marquées par la reprise du transit après 24 heures sous couvert d'une antibiothérapie pendant sept jours. L'examen anatomopathologique de la pièce d'appendicectomie confirmait le diagnostic d'appendicite aiguë.



Fig.1: Hernie inguinale droite partiellement réductible

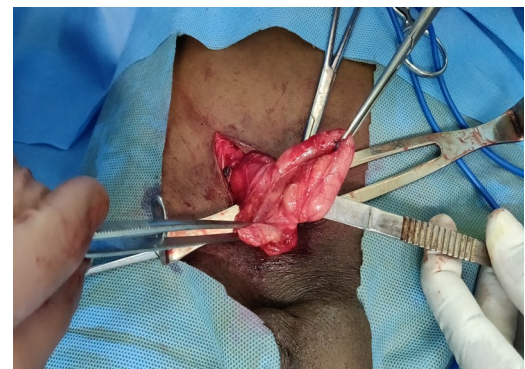


Fig.2: Vue opératoire d'un appendice adhérent au sac herniaire

Discussion

La hernie de Claudius Amyand (HA) est caractérisée par la présence de l'appendice vermiculaire dans la hernie inguinale, que l'appendice soit inflammatoire ou non. Elle a été décrite pour la première fois en 1735 à l'hôpital Saint Georges à Londres chez un enfant de 11 ans qui fut admis pour une hernie inguinale droite compliquée de fistule stercorale scrotale [2]. Les hernies inguinales et

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: corinne.solo@hotmail.com

¹ Adresse actuelle: Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Tanambao I Antsiranana, Madagascar

fémorales droites sont les sites les plus fréquents pour le développement d'une hernie d'Amyand, mais cette entité a également été décrite du côté gauche [3]. Parmi les appendicites, le développement à l'intérieur d'un sac herniaire est estimé à 0,13% [4]. Une hernie inguinale non réductible sans syndrome occlusif franc peut orienter vers une hernie de Amyand. L'apparition d'un syndrome inflammatoire biologique fait penser à une appendicite aiguë. L'échographie inguinale oriente souvent vers une hernie à contenu digestif et la tomodensitométrie avec injection permet de poser rarement le diagnostic d'appendicite aiguë intra herniaire. Le diagnostic est souvent posé en per opératoire en découvrant un appendice souvent incarcerated dans le sac herniaire. Les HA ont été classées par Fernando et Ceulemans en trois types: type A avec appendice intact sans signe inflammatoire, type B avec appendice intact et présence de signes inflammatoires, et type C pour les formes avec un appendice perforé dans le sac herniaire [5,6]. L'appendicectomie par voie inguinale est souvent suffisante en cas d'appendicite aiguë, limitant ainsi tout abord complémentaire inutile.

Conclusion

Une hernie incarcerated non réductible est une urgence chirurgicale. La présence d'un appendice intra herniaire justifie une appendicectomie d'emblée afin d'éviter les complications liées à l'appendicite. Par un même abord, la cure chirurgicale sans matériel prothétique est la règle pour toute hernie d'Amyand.

Références

- 1- Cigsar EB, Karadag CA, DOkucu AI. Amyand's hernia: 11 years of experience. *J Pediatr Surg* 2016; 51: 1327-9.
- 2- AmyandC. VIII. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incruited with stone; and some observations on wounds in the guts. 39. *Phil Trans R Soc* 1736; 39: 329-42.
- 3- Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: A report of 10 cases. *Surgery* 1967; 61: 236-8.
- 4- Ryan WJ. Hernia of the vermiform appendix. *Ann Surg* 1937; 106: 135-9.
- 5- Fernando J, Leelaratna S. Amyand's hernia. *Ceylon Medical Journal* 2011; 47: 71.
- 6- Ceulemans LJ, Deferm NP, Spiessens T, Vanhoenacker FM. Amyand's hernia. *JBR-BTR* 2014; 97: 146-7.