

Hernie de spiegel

Spiegel hernia

رتق سبيجل

F. Rhazal, S. Ait laalim, S. Mejdoubi, M. Soufi, O. Benzakri, S. Benamr, . Essadel, J. Mdaghri, M.K. Lahlou, E. Mohammadine, A. Taghy, B.Chad,A. Belmahi.

Introduction

Les hernies de Spiegel font parties des hernies de la paroi ventro latérale de l'abdomen, elles apparaissent au niveau d'une zone de faiblesse, représenté par une ligne aponévrotique, semi-lunaire situé à la jonction du muscle grand droit et des muscles larges de l'abdomen. C'est une affection rare mais non exceptionnelle 0,1 à 1% des hernie de la paroi abdominale [1].

Le but de ce travail est de mettre en exergue les difficultés diagnostics et les différentes modalités thérapeutiques à la lumière d'une observation et d'une revue de la littérature

Observation

Il s'agit d'une patiente de 45 ans, mère de 6 enfants, obèse, et qui présentait depuis six mois une masse para rectale gauche en sous ombilicale, augmentant progressivement de volume, sans troubles de transit et sans altération de l'état général. A l'examen il s'agissait d'une masse d'environ 10 cm de diamètre, molle, douloureuse et irréductible, sans signes inflammatoires en regard, faisant évoqué en premier lieu une prolifération lipomateuse. L'échographie avait suspectée l'existence d'une hernie de Spiegel, la confirmation diagnostic avait été obtenue par le scanner, qui a montré une déhiscence musculaire en sous ombilicale au niveau de la ligne semi lunaire de Spiegel gauche avec présence du sac herniaire contenant du grand épiploon [Figure1]. Le diagnostic d'une hernie de Spiegel avec

incarcération épiploïque a été retenu, le traitement avait consisté en une réduction de la hernie par laparotomie avec une cure pariétale par plaque non résorbable. Les suites opératoires étaient simples, le recul étant d'un an.

Discussion

La ligne semi lunaire à été décrite pour la première fois par Adrian Van der spiegel en 1645 [2], elle correspond à la jonction au bord latéral externe des muscles droits de l'abdomen des aponévroses des muscles larges. C'est une pathologie rare 1000 publications dans le monde [3], survient généralement après 40 ans[4], elle est le plus souvent rencontrées au dessous du niveau ombilical par déhiscence de l'aponévrose du transverse et du muscle oblique interne qui paraissent plus faible au voisinage de la ligne arquée. L'obésité et la grossesse sont les principaux facteurs de risque. Le diagnostic clinique de l'hernie de Spiegel est souvent rendu difficile par l'obésité, soit lorsque l'hernie est de petite taille elle est alors à peine palpable, soit en cas d'une hernie importante faisant saillie sous la peau elle peut être confondu avec un lipome comme dans le cas de notre observation ou avec une tumeur intra abdominale. Il est estimé qu'autour de 50% des patients ayant une hernie de spiegel n'avaient pas un diagnostic préopératoire correct [5]. la confirmation diagnostique est basée sur le scanner avec une grande sensibilité, il permet de voir la déhiscence musculaire et le contenu du sac herniaire[6]. Comme toute hernie de la paroi ventro latérale de l'abdomen le risque d'incarcération ou d'étranglement est important, et peut aller jusqu'à 32% [7], c'est la raison pour laquelle un traitement chirurgical doit être instauré le plus rapidement possible. La cure pariétale par plaque prothétique est le traitement de choix[6], la voie laparoscopique en plus de son intérêt diagnostique avait prouvé son efficacité dans le traitement de ce type d'hernie [3, 8], la voie conventionnel est toujours de mise surtout dans les hernies de grosse taille.

Conclusion

Affection de l'adulte jeune. A souligner l'intérêt du scanner dans la confirmation diagnostique. Le traitement chirurgical prothétique par voie laparoscopique est le traitement de choix, a défaut de prise en charge précoce les complications peuvent être redoutables.

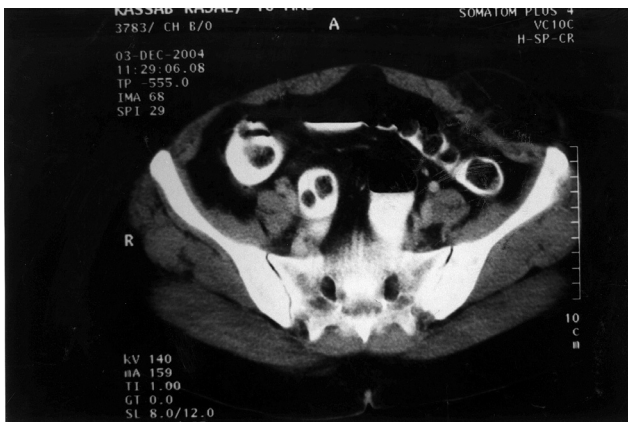


Figure 1. Tomodensitométrie abdominale montrant l'hernie de spiegel avec de l'épiploon en intra herniaire

Références

1. Spangen L. Speighe lian hernia. In: Nyhus L, Condom RE eds. Hernia. JB Lippincott. Philadelphia 1978; pp 375-386.
2. van den Spiegel A: Opera quae extant omnia. Ex recensione Joh. Antonidae vander Linden. Amsterdam, Johannes Blaeu, 1645.
3. García-Molina F, Ortegón C B, Franco-Osorio J D, Domínguez A L E, Gil-Quirós F J. Tratamiento laparoscópico de la hernia de Spiegel: Cádiz Cir Esp 2002;71(4):207-9
4. Spangen L. Spigelian hernia. En: Nyhus LLM, Condon R. Hernia. 4th ed. Philadelphia J.B. Lippincott Company, 1995; p. 381-92.
5. Eubanks S. Hernias. En: Editores. Tratado de patología quirúrgica. 5.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 1999; p. 1316
6. Antonio C T, Francisco J L M. Hernia de Spiegel: Arch Cir Gen Dig, 10 Octubre 2004 © Cirugest
7. Pera C. Cirugía: fundamentos y opciones técnicas: Salvat 1983; 569-597.
8. Kasirajan K, López J, López R: Laparoscopic technique in the management of spigelian hernia. J Laparoendosc Adv Surg Tech 1997;7:385-8.