

Case series

Particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des hernies inguinales du sujet de plus de 60 ans



Diagnostic, therapeutic and evolutionary features of inguinal hernias in patients aged more than 60 years

Abdourahmane Ndong^{1,&}, Babacar Sine¹, Magatte Faye¹, Adja Coumba Diallo¹, Ndeye Aissatou Bagayogo¹, Modou Ndiaye¹, Abdoulaye Ndiath¹, Ousmane Sow¹, El Hadj Malick Diaw¹, Ngor Mack Thiam¹, Gaye Oumar¹, Alioune Sarr¹, Yaya Sow¹, Babacar Diao¹, Alain Khassim Ndoye¹

¹Service d'Urologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

[&]Corresponding author: Abdourahmane Ndong, Service d'Urologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Received: 12 Mar 2020 - Accepted: 08 Apr 2020 - Published: 27 Apr 2020

Domain: General surgery, Urology

Mots clés: Hernie, sujet âgé, urologie, ASA, récurrence

Résumé

La survenue de hernies chez le sujet âgé est favorisée par la faiblesse pariétale acquise et les troubles urinaires du bas appareil fréquents à cet âge. Le traitement dans ce contexte répond à plus d'impératifs car devant aussi éviter l'aggravation de pathologies chroniques souvent préexistantes. Notre objectif était de décrire les particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des hernies inguinales du sujet âgé. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, portant sur tous les hommes âgés de plus de 60 ans opérés pour hernie inguinale entre le 1^{er} janvier 2017 au 31 mars 2018 au Service d'Urologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. Les paramètres étudiés étaient l'âge, les comorbidités, le type de hernie, la technique chirurgicale et les résultats. Il y avait 77 patients. L'âge moyen était de 69,8 ans. Une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) était notée dans 45,4%. Les patients étaient classés ASA I dans 62,3%, ASA II dans 18,2% et ASA III dans 19,5%. La durée moyenne d'évolution des signes était de 28,2 mois. Sur le plan anatomique, 45,4% de hernies étaient indirectes et 54,6% de hernies étaient directes. Le taux de PSA (Prostate-Specific Antigen) était entre 0 et 4 dans 75%, entre 4 et 10 dans 12,5% et supérieur à 10 dans 12,5%. L'intervention était faite sous rachianesthésie dans 98,7% des cas (n=76). Sur le plan thérapeutique, il a été réalisé une cure selon Bassini dans 84,4% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,3 jours. Il n'y a pas eu de décès. Le délai du suivi était en moyenne de 15,3 mois. Nous avons noté une récurrence dans 7,8%. L'évaluation de la douleur chronique ne montrait aucune douleur dans 93,5%. La hernie inguinale est une affection bénigne mais potentiellement grave chez le sujet âgé. Le traitement chirurgical en un temps de la hernie et des pathologies associées est faisable avec une préférence pour les cures sans prothèse pour diminuer le risque infectieux.

Case series | Volume 2, Article 159, 27 Apr 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.159.22322

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/159/full>

© Abdourahmane Ndong et al. PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

The occurrence of hernias in the elderly is favored by acquired weakness in the wall of the inguinal canal and lower urinary tract disorders which are frequent in this age group. Patients with multiple diseases should receive targeted therapies in order to prevent the aggravation of pre-existing chronic diseases. The purpose of our study was to describe the diagnostic, therapeutic and evolutionary features of inguinal hernias in the elderly. We conducted a retrospective, descriptive study of all men aged more than 60 years who had undergone inguinal hernia surgery between January 1, 2017 and March 31 2018 in the Department of Urology at the Hospital Center University Aristide Le Dantec, Dakar. The parameters studied included: age, co-morbidities, type of hernia, surgical technique and outcomes. The study involved 77 patients with an average age of 69,8 years. Benign prostatic hyperplasia (BPH) was reported in 45.4% patients. Patients were classified as ASA I in 62.3%, ASA II in 18.2% and ASA III in 19.5%. The mean duration of symptoms was 28.2 months. From an anatomical point of view, 45.4% of patients had indirect hernias and 54.6% of patients had direct hernias. The rate of PSA (prostate-specific antigen) was between 0 and 4 in 75% of patients, between 4 and 10 in 12.5% of patients and higher than 10 in 12.5% of patients. Surgery was performed under spinal anesthesia in 98.7% of cases (n=76). Treatment was based on Bassini technique in 84.4% of cases. Mean hospital stay was 1.3 days. No patient died. The follow-up period was, on average, 15.3 months. We reported recurrences in 7.8% of patients. The assessment of chronic pain showed no pain in 93.5% patients. Inguinal hernia is a benign but potentially serious disease in the elderly. One-stage surgery for the treatment of hernia and of associated diseases can be performed with a preference for treatments which are not based on the implantation of a prosthesis, in order to reduce infectious risk.

Key words: Ilioinguinal approach, acetabular fractures, corona mortis, vascular complications

Introduction

L'amélioration des conditions de vie et les progrès de la médecine ont eu comme effet une augmentation de l'espérance de vie [1]. La survenue de hernies est favorisée par la faiblesse pariétale acquise et les troubles urinaires du bas appareil fréquents à cet âge [2]. La prise en charge des hernies inguinales dans ce contexte répond à plus d'impératifs car devant aussi éviter l'aggravation de pathologies chroniques souvent préexistantes. Le but de cette étude était de rapporter les particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des hernies inguinales du sujet âgé.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, portant sur tous les patients âgés de plus de 60 ans opérés pour hernie inguinale quelle que soit l'affection associée. Cette étude était réalisée au Service d'Urologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec du 1^{er} janvier 2017 au 31 mars 2018. Les paramètres étudiés étaient l'âge, les affections associées, le score ASA, le type de hernie, la technique chirurgicale, la durée d'hospitalisation, les

complications opératoires, les résultats (douleur chronique selon le score EVA et récurrence). L'exploitation des dossiers de patients et le contact téléphonique a permis d'évaluer les résultats à long terme concernant la douleur chronique (Échelle Visuelle Analogique : EVA) et la récurrence. Les données ont été saisies et exploitées par le logiciel SPSS 23.

Résultats

Il y avait 77 patients. L'âge moyen était de 69,8 ans \pm 17,9 (60 - 89 ans). Les motifs de consultation étaient une tuméfaction inguinale dans 55,8%, une grosse bourse chronique dans 28,6% et des troubles urinaires du bas appareil dans 15,6%. La répartition des facteurs de risque est représentée au Tableau 1. Les malades étaient classés ASA I dans 62,3%, ASA II dans 18,2% et ASA III dans 19,5%. Il y avait 19,4% d'antécédents de cure controlatérale et 2,6% de cure homolatérale. La durée moyenne d'évolution des signes était de 28,2 mois \pm 34,7. Selon le siège, 58,4% des hernies étaient inguinales et 41,6% inguino-scrotales. Sur le plan anatomique, 45,4% des hernies étaient indirectes et 54,6 étaient directes. Le taux de PSA était entre 0 et 4 dans 75%, entre 4 et 10 dans 12,5% et supérieur à

10 dans 12,5%. L'intervention était sous rachianesthésie dans 98,7% (n=76). Une anesthésie générale a été réalisée chez un patient opéré pour cancer de la prostate. Les techniques chirurgicales utilisées sont résumées au Tableau 2. Il a été réalisé une cure selon Bassini dans 84,4% des cas. Les gestes associés sont résumés au Tableau 3. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,3 jours \pm 1,1 (1-7 jours). Nous avons eu 1 cas d'hématome scrotal ayant bien évolué sous traitement médical. Il n'y a pas eu de décès. Nous avons noté une récurrence dans 7,8%. L'évaluation de la douleur chronique selon l'EVA montrait aucune douleur dans 93,5%, une douleur légère dans 3,9% et une douleur modérée dans 2,6%. Le délai du suivi était en moyenne de 15,3 mois \pm 1,8.

Discussion

Les hernies inguinales sont fréquentes chez le sujet âgé, surtout entre 50 et 70 ans [3, 4]. En effet, ceci est dû en partie, à la faiblesse pariétale acquise et les affections favorisant une augmentation de la pression intra abdominale [1, 5]. Nous avons retrouvé comme facteur principal d'hyper pression intra abdominale l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) chez 45,45% des patients. En plus, l'altération du métabolisme du collagène induite avec l'âge diminue la solidité de la paroi abdominale [3]. Dix-huit virgule deux pourcents (18,2%) des patients étaient classés ASA II et 19,5% ASA III. La fréquence de tares sous-jacentes augmente le risque de survenue de complications post opératoires [1]. Ce risque élevé est associé au stress physiologique de la chirurgie et de l'anesthésie sur un terrain fragilisé avec l'âge et les comorbidités associées. Shyam *et al.* avaient rapporté une cardiopathie chez 35% de ses patients et une pneumopathie chez 17,5% [5, 6].

Tous nos patients ont été opérés en programme réglé. Dans la pathologie herniaire, la réalisation de l'intervention chirurgicale est primordiale. Elle permet d'éviter la chirurgie en

urgence (étranglement) qui majore le risque de complications surtout chez le sujet âgé [7]. Les herniorraphies gardent leur place chez le sujet âgé essentiellement pour deux raisons. La première est la disponibilité des prothèses pas toujours effective dans notre contexte [8]. La seconde est que chez les hommes âgés, avec le risque de cancer de la prostate, un probable curage ganglionnaire iliaque ou ilio-obturateur ultérieur peut être rendu difficile si les prothèses sont utilisées [9]. La herniorraphie selon Bassini a été réalisée chez 84,4% de nos patients. La hernioplastie selon Desarda peut constituer une alternative intéressante car permettant un traitement sans prothèse et sans tension [10].

Un traitement précoce permet aussi de prendre en charge en même temps une affection associée. Dans notre série, 10 patients ont eu un geste chirurgical associé dont 5 adénomectomies pour hypertrophie bénigne de la prostate. La cure de hernie avec adénomectomie prostatique en un temps est faisable et bénéfique [11]. Cependant, dans l'optique d'un traitement simultané, les cures sans prothèses sont plus indiquées pour diminuer le risque infectieux avec l'ouverture de la vessie [12]. La chirurgie réglée de la hernie est peu pourvoyeuse de complications [1, 13]. Cependant il existe plus de complications lorsque la hernie est étranglée, avec le risque de nécrose digestive avec parfois risque de décès [7, 13].

Conclusion

La hernie inguinale est une affection bénigne mais potentiellement grave chez le sujet âgé. Nous avons retrouvé dans notre étude, une association fréquente avec les pathologies prostatiques. Le traitement chirurgical en un temps de la hernie et des affections associées est faisable avec une préférence pour les cures sans prothèse pour diminuer le risque infectieux.

Etat des connaissances actuelles sur le sujet

- Les hernies inguinales sont fréquentes chez le sujet âgé ;
- Les troubles urinaires obstructifs du bas appareil favorisent la survenue des hernies ;
- La cure par prothèse est le gold standard en dehors de contre-indications.

Contribution de notre étude à la connaissance

- L'hypertrophie bénigne de la prostate est l'affection la plus fréquemment associée aux hernies inguinales chez le sujet âgé ;
- Le traitement chirurgical en un temps de la hernie et des affections chirurgicales associées est faisable ;
- Les cures sans prothèses donnent de bons résultats.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à ce travail et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Tableaux

Tableau 1 : répartition des facteurs de risque retrouvés

Tableau 2 : répartition des techniques chirurgicales réalisées

Tableau 3 : répartition des gestes chirurgicaux associés et leurs indications

References

1. Gianetta E, de Cian F, Cuneo S, Friedman D, Vitale B, Marinari G *et al.* Hernia repair in elderly patients. *Br J Surg.* 1997;84(7):983-5. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Stoppa R. Sur la pathogénie des hernies de l'aîne. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2002;1(2):5-7.
3. de Goede B, Timmermans L, van Kempen BJH, van Rooij FJA, Kazemier G, Lange JF *et al.* Risk factors for inguinal hernia in middle-aged and elderly men : results from the Rotterdam Study. *Surgery.* 2015;157(3):540-6. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Rosemar A, Angerås U, Rosengren A. Body Mass Index and groin hernia: a 34-year follow-up study in Swedish men. *Ann Surg.* 2008;247(6):1064-8. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Ashindoitiang JA, Ibrahim NA, Akinlolu OO. Risk factors for inguinal hernia in adult male Nigerians : a case control study. *Int J Surg.* 2012;10(7):364-7. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Shyam DC, Rapsang AG. Inguinal hernias in patients of 50 years and above. Pattern and outcome. *Rev Colégio Bras Cir.* oct 2013;40(5):374-9. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Malik AM, Khan A, Talpur KAH, Laghari AA. Factors influencing morbidity and mortality in elderly population undergoing inguinal hernia surgery. *J Pak Med Assoc.* 2010 Jan;60(1):45-7. **PubMed** | **Google Scholar**

8. Seck M, Thiam O, Touré AO, Gueye ML, Seye Y, Cissé M *et al.* Place of plasties in inguinal hernias repair : alloplasty or autoplasty? *Surg Chron.* 2017; 22(2): 62-65. **Google Scholar**
9. Miyajima A. Inseparable interaction of the prostate and inguinal hernia. *Int J Urol.* juill 2018;25(7):644-8. **PubMed | Google Scholar**
10. Dieng M, Cissé M, Seck M, Diallo F, Touré A, Konaté I *et al.* 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):069-74. **Google Scholar**
11. Gueye SM, Fall PA, Ndoye AK, Sylla C, Thiam OB, Ba M *et al.* Simultaneous treatment of benign prostatic hypertrophy and inguinal hernia : an old procedure revisited. *Dakar Med.* 1999;44(2):219-21. **PubMed | Google Scholar**
12. Johnson OK. Simultaneous open preperitoneal repair of inguinal hernia with open prostatectomy for benign prostate hyperplasia. *Trop Doct.* 2015;45(1):42-3. **PubMed | Google Scholar**
13. Konaté I, Cissé M, Wade PT, Tendeng J, Sine B, Dieng M *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):1086-1089. **Google Scholar**

Tableau 1 : répartition des facteurs de risque retrouvés		
Antécédents médicaux	Fréquences absolues (n)	Fréquences relatives %
Asthme	2	2,0
HBP (hypertrophie bénigne de la prostate)	35	45,4
Tuberculose pulmonaire	1	1,3
Constipation	8	10,8
Profession à risque (efforts de poussée)	11	14,2
Toux chronique	14	18,2
Aucun	6	8,1
Total	77	100

Tableau 2 : répartition des techniques chirurgicales réalisées		
Technique	Fréquences absolues (n)	Fréquences relatives %
Bassini	65	84,4
McVay	2	2,6
Lichtenstein	8	10,4
Desarda	2	2,6
Total	77	100,0

Tableau 3 : répartition des gestes chirurgicaux associés et leurs indications			
Geste associé	Indication	Fréquences absolues (n)	Fréquences relatives %
Adénomectomie	HBP (hypertrophie bénigne de la prostate)	5	6,49
Cervicotomie	HBP (hypertrophie bénigne de la prostate)	1	1,3
Résection de la vaginale testiculaire	Hydrocèle	3	3,9
Prostatectomie radicale	Adénocarcinome de la prostate	1	1,3