

Case report

Hernie de spiegel: diagnostic à connaitre et l'examen bilatéral à ne pas omettre



Spigelian hernia: a diagnosis not to be missed and opposite side examination not to be forgotten

Atef Mejri^{1,&}, Khaoula Arfaoui¹, Jasser Yaakoubi¹

¹Service de Chirurgie Viscérale et Digestive, Hôpital Régional de Jendouba, Jendouba, Tunisie

[&]Auteur correspondant: Atef Mejri, Service de Chirurgie Viscérale et Digestive, Hôpital Régional de Jendouba, Jendouba, Tunisie

Received: 19 Feb 2020 - Accepted: 26 Feb 2020 - Published: 11 Mar 2020

Domain: General surgery

Mots clés: Hernie de spiegel, étranglement, cure par plaque

Résumé

La hernie de spiegel est une pathologie de prévalence rare qui correspond à la protrusion d'un sac péritonéal à travers un orifice acquis ou congénital de la ligne semi-lunaire de Spiegel. Le diagnostic s'avère souvent difficile vu son siège particulier peu connu par la majorité des médecins de première ligne aux urgences rendant ainsi l'étranglement une circonstance de découverte non négligeable avoisinant un cas sur cinq et exposant alors aux conséquences parfois graves du retard diagnostique. La forme bilatérale est plus qu'exceptionnelle. Ce travail illustre le cas d'une forme bilatérale de hernie de spiegel dont le diagnostic était aidé par l'imagerie et dont la prise en charge fut chirurgicale.

Case report | Volume 2, Article 99, 11 Mar 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.99.21878

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/99/full>

© Atef Mejri 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

Spigelian hernia is rare. It is a protrusion of a peritoneal sac through an anatomical orifice of the Spiegel line or semi-lunar fascia. This pathology is often difficult to diagnose given its particular anatomic location, little known by the majority of primary care physicians in emergency rooms, which makes incarceration a discovering circumstance in one in five cases and thus exposing sometimes to the serious consequences of the diagnostic delay. The bilateral form is more than exceptional. This work illustrates the case of a bilateral form of spigelian hernia, which diagnosis was assisted by an advanced imaging tool and that was successfully managed by surgery.

Key words: Spigelian hernia, incarceration, hernioplasty

Introduction

La hernie ventrale latérale ou hernie de la ligne semi lunaire de Spiegel est une pathologie rarissime qui représente 0.1% des hernies [1]. Sa forme bilatérale est encore plus exceptionnelle. Etant asymptomatique dans 90% [1] des cas ne met pas à l'abri de sa gravité vu que l'étranglement herniaire reste une forme découverte dans 1 cas sur 5 [2]. Elle mérite une attention particulière vu qu'elle pose parfois un problème de diagnostic aux urgences en particulier pour les jeunes médecins comme le témoigne ce cas rapporté.

Patient et observation

Il s'agit de Madame OM, âgée de 63 ans, GVII PVII, ayant un BMI=27, suivie en pneumologie pour un emphysème pulmonaire, a consulté nos urgences pour une douleur abdominale vague, avec des épisodes sub-occlusifs évoluant depuis 2 mois sans fièvre ni autres signes associés. L'examen physique trouvait une patiente apyrétique, abdomen souple dépressible indolore. Le toucher rectal trouvait des selles normo colorées. Par ailleurs, on palpait une tuméfaction de 4cm de grand axe à mi-chemin entre l'épine iliaque antéro-supérieure gauche et l'ombilic impulsive à la toux, réductible et indolore mise à tort sur le compte d'un lipome par le médecin des urgences. A l'examen biologique: GB=8750 e/ml, CRP=9.34mg/dl, Hb=14.2g/dl, TP = 98%, ionogramme sanguin normal et fonction rénale conservée, le reste du bilan

est sans anomalies. Le cliché abdomen sans préparation ne montrait pas de niveaux hydro-aériques. La patiente était mise sous traitement symptomatique. Mais, elle reconseille pour la même symptomatologie deux jours après. Un scanner abdominal a été demandé montrant un défaut pariétal bilatéral au niveau de la ligne semi lunaire à droite de 4cm contenant du grêle et de l'épiploon et à gauche de 5cm contenant uniquement du grêle sans signes d'étranglement ni de souffrance intestinale permettant de retenir le diagnostic d'une hernie de Spiegel bilatérale à contenu digestif (Figure 1). la patiente a été opérée à froid par voie directe. Elle a eu une cure par plaque pré fasciale rétro-musculaire des deux côtés (Figure 2, Figure 3) avec des suites opératoires simples.

Discussion

La hernie de Spiegel fait partie des hernies éponymes qui sont des entités peu connues par les jeunes médecins les rendant souvent sous diagnostiquées. Outre sa prévalence rare, son siège particulier représente un défi diagnostique. En effet, Les hernies de Spiegel correspondent à la protrusion d'un sac péritonéal à travers un orifice anatomique acquis ou congénital de la ligne semi lunaire de Spiegel [1]. Cette dernière correspond à la ligne de division des aponévroses des muscles larges pour former la gaine des muscles droits. Elle s'étend de l'extrémité du neuvième cartilage costal à l'épine du pubis, suivant une courbe concave en dedans. Parmi les facteurs prédisposant on évoque une hyperpression intra

abdominale secondaire au port répétitif de charges lourdes, les grossesses multiples, deux conditions présentes chez notre patiente, l'obésité morbide, la toux et la constipation chroniques [1]. Associés à l'âge, ces facteurs contribuent parfois à l'apparition d'une forme bilatérale comme c'est le cas cité. Ceci impose d'avoir un réflexe d'examiner obligatoirement le coté controlatéral afin de ne pas passer à côté d'une hernie à ce niveau. Ce qui accroît le degré d'intérêt qu'on doit accorder à ce type de hernie c'est le fait que son contenu est souvent digestif [3] et que son collet est généralement étroit de 0,5 à 2cm [4].

De ce fait, elle est responsable d'incarcérations avec un risque de nécrose intestinale qui aggrave le pronostic. En effet, l'étranglement herniaire peut avoisiner 32% des cas [3]. La tomodensitométrie abdominale, avec une sensibilité de 100% [5], reste l'examen complémentaire de choix pour faire dissiper tout doute diagnostique, car elle démontre avec précision le défaut pariétal, l'emplacement et le contenu du sac [6] comme elle permet d'indiquer une prise en charge thérapeutique urgente en cas de présence de signes d'étranglement. Le traitement de la hernie de Spiegel est chirurgical. Le risque accru de nécrose digestive justifie la cure systématique de toute hernie de Spiegel diagnostiquée [3]. La cure prothétique comme celle pratiquée chez notre patiente offre moins de récurrence et reste la meilleure option [3]. La voie coelioscopique semble mériter d'y penser surtout en cas de forme bilatérale ou si un traitement laparoscopique d'une autre lésion abdominale est envisagé. Selon l'étude randomisée prospective faite par Moreno-Egea *et al.* l'approche extra-péritonéale par cette voie endoscopique offre moins de morbidité et permet de raccourcir la durée d'hospitalisation [7]. Cependant elle impose la disponibilité d'un plateau technique adéquat et elle peut être limitée par certaines comorbidités et conditions anatomiques relatives à chaque patient. Dans le cas suscitée la présence d'une tare pulmonaire associée nous a empêchés d'envisager cette voie d'abord au profit d'une voie directe.

Conclusion

La hernie de Spiegel est une affection rare, de diagnostic clinique parfois difficile d'où l'intérêt du scanner abdominal. L'étranglement est un événement redoutable qui oblige à rechercher une hernie de Spiegel de l'autre côté. Le traitement est uniquement chirurgical.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: coupe axiale TDM après injection de produit de contraste iodé montrant l'aspect d'une hernie de Spiegel bilatérale non compliquée

Figure 2: image per opératoire montrant les deux sacs herniaires

Figure 3: mise en place des plaques

Références

1. Akpo G, Deme H, Badji N, Niang F, Toure M, Niang I *et al.* Diagnostic tomodensitométrie d'une hernie de Spiegel étranglée: à propos d'une observation. *Pan Afr Med J.* 2016;25:222. **PubMed | Google Scholar**
2. Ribeiro EA, Cruz RJ, Moreira SM. Intestinal obstruction induced by a giant incarcerated Spigelian hernia: case report and review of the literature. *Sao Paulo Med J Rev Paul Med.* 2005;123(3):148-50. **PubMed | Google Scholar**
3. Majdoub Hassani KI, Zahid F, Anoune H, Toughrai I, Laalim SA, Mazaz K. Hernie de Spiegel: à propos d'un cas. *Pan Afr Med J.* 2010;4:5. **PubMed | Google Scholar**
4. Abid M, Mzali R, Feriani N, Trabelsi A, Ben Amar M, Beyrouti MI. Hernie de spiegel: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Cas Clinique.* 2010. **Google Scholar**
5. Light D, Chattopadhyay D, Bawa S. Radiological and clinical examination in the diagnosis of Spigelian hernias. *Ann R Coll Surg Engl.* 2013;95(2):98-100. **PubMed | Google Scholar**
6. Moles ML, Docobo DF, Mena RJ, Frutos RQ. Hernia de Spiegel en España: Análisis de 162 casos. *Rev Esp Enfermedades Dig.* 2005;97(5):338-47. **Google Scholar**
7. Moreno-Egea A, Carrasco L, Girela E, Martín JG, Aguayo JL, Canteras M. Open vs laparoscopic repair of spigelian hernia: a prospective randomized trial. *Arch Surg Chic Ill* 1960. 2002;137(11):1266-8. **PubMed | Google Scholar**

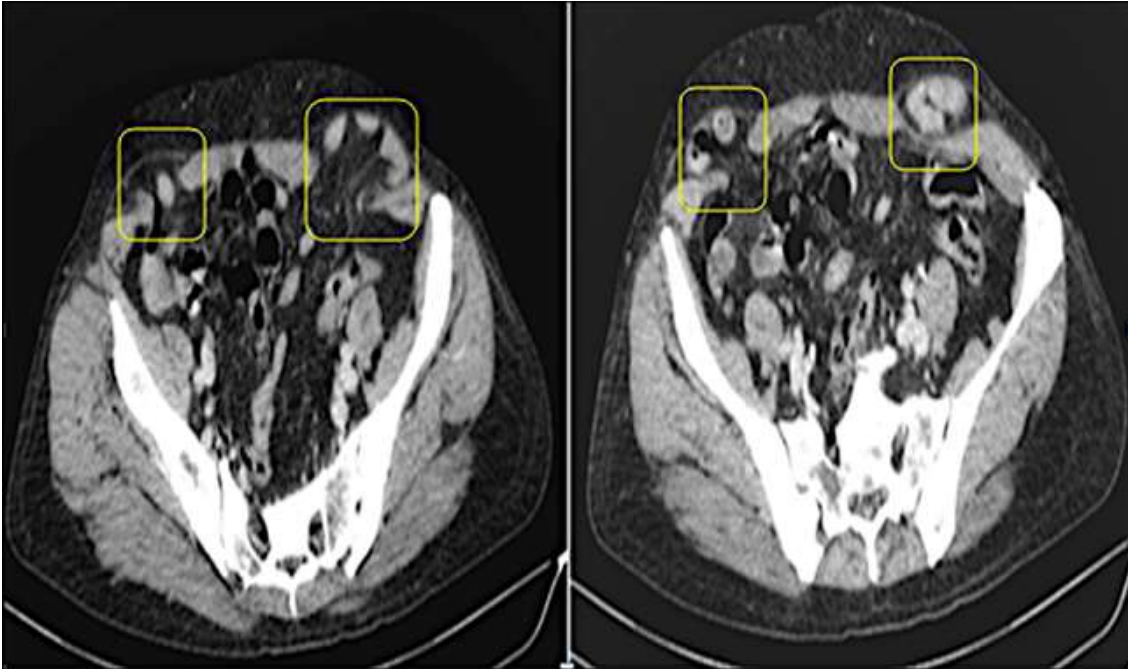


Figure 1: coupe axiale TDM après injection de produit de contraste iodé montrant l'aspect d'une hernie de Spiegel bilatérale non compliquée



Figure 2: image per opératoire montrant les deux sacs herniaires



Figure 3: mise en place des plaques