



## Cas clinique

### Hernie trans-omentale compliquée d'occlusion du grêle

Trans-omental hernia complicated with small bowel obstruction

B Bengaly<sup>1,2</sup>, M Malle<sup>3</sup>, S Thiam<sup>4</sup>, H Tounkara<sup>3</sup>, Aly H Maiga<sup>3</sup>, Drissa Traoré D<sup>1,2</sup>

#### Résumé

Nous rapportons un cas de hernie trans-omentale compliquée d'occlusion du grêle chez un homme âgé de 56 ans de diagnostic peropératoire. La chirurgie était motivée par un syndrome occlusif constitué de douleur abdominale d'aggravation récente associée à des vomissements alimentaires, arrêt des matières et gaz, une distension abdominale avec image d'occlusion de type grêlique sur radiographie de l'abdomen sans préparation. Le traitement chirurgical, a consisté en la libération des anses non nécrosées, suivie d'une résection de la brèche omentale. Les suites opératoires étaient simples.

**Mots clés :** Hernie, trans-omentale, occlusion grêle, Mali

#### Abstract

We report a case of trans-omental hernia complicated by small bowel obstruction in a 56-year-old man with intraoperative diagnosis. The surgery was motivated by an occlusive syndrome consisting of abdominal pain of recent aggravation associated with food vomiting, stopping of material and gas, abdominal distention

with image of small bowel-type obstruction on radiography of the abdomen without preparation.

Surgical treatment consisted of the release of non-necrotic loops, followed by resection of the omental gap. The postoperative course was simple.

**Keywords:** Hernia, trans-omental, small bowel obstruction, Mali

#### Introduction

La hernie trans-omentale est rare et représente 2 % des hernies internes [1]. Les hernies trans-ommentales vraies correspondent à une incarceration des anses grêles généralement situées à proximité du grand omentum du côté droit.

Nous rapportons un cas de hernie trans-omentale compliquée d'occlusion du grêle chez un homme âgé de 56 ans dont la radiographie de l'abdomen sans préparation a suspecté un syndrome occlusif de type grêlique et le diagnostic de hernie omentale compliquée d'une occlusion du grêle en peropératoire.

## Cas clinique

Il s'agissait d'un homme de 56 ans, reçu dans le service des urgences pour douleur abdominale. L'interrogatoire a permis de retrouver une notion de douleur épigastrique évoluant depuis 04 jours, sans autre antécédent médico chirurgical connu. La symptomatologie à l'arrivée, était marquée par la douleur épigastrique à type de torsion irradiant dans les flancs associés à des vomissements alimentaires, puis bilieux avec une notion d'arrêt des matières et gaz.

A l'examen physique, on mettait en évidence, une distension abdominale avec voussure épigastrique douloureuse et tympanique. Les orifices herniaires pariétaux étaient libres. Une radiographie de l'abdomen sans préparation réalisée avait montré des niveaux hydro-aériques de type grêlique. Une occlusion intestinale aiguë a été évoquée et une laparotomie indiquée en urgence.

Après anesthésie générale et intubation orotrachéale, nous avons réalisé une incision médiane sus et sous ombilicale. A l'exploration, nous découvrons une incarceration d'anses iléales dans une brèche du grand omentum d'environ 03 centimètres de diamètre sans nécrose (Figure 1). Aucune autre anomalie n'a été trouvée à l'exploration. Il s'agissait d'une occlusion intestinale aiguë par hernie interne trans omentale. Nous procédions à la libération des anses intestinales (Figure 2,3), suivie d'une résection de la brèche omentale (Figure 4). Les suites opératoires ont été simples. La sortie de l'hôpital a été autorisée au sixième jour de l'opération.

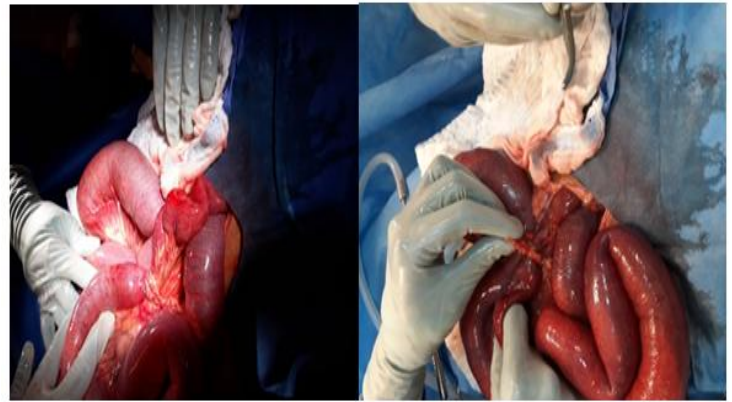


Figure 1 : Per opératoire iléon incarceré dans le grand omentum Figure 2 : libération des anses dans la brèche

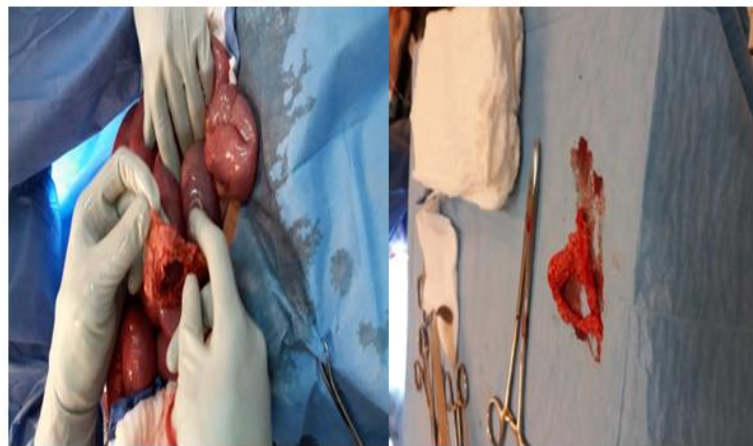


Figure 3 : Brèche omentale après libération des anses

Figure 4 : Pièce résequée

## Discussion

Les hernies internes sont rares et représentent environ 5% des causes d'occlusion intestinale aiguë [2]. Le diagnostic est difficile, nécessitant de moyens modernes d'investigation en imagerie moderne, notamment le scanner et l'IRM. Nous ne disposons pas de ces moyens dans notre contexte d'exercice, le diagnostic a été fait en per-opératoire [3]. La connaissance des différentes variétés de hernies internes a un intérêt pour le diagnostic étiologique de syndromes occlusifs sans cause

évidente. En effet, le diagnostic d'une occlusion intestinale par hernie interne implique la parfaite connaissance de la variété anatomique en cause [4]. Dans la littérature, la hernie interne fréquemment observée chez l'homme de plus de 50 ans [5] comme dans notre cas. Dans de rares cas, le diagnostic est souvent évoqué en préopératoire dans les centres équipés de scanner ou IRM.

En absence de nécrose intestinale, comme observé dans notre cas, le traitement est simple et consiste en une désincarcération intestinale prudente et suppression de l'orifice omental, ce qui nécessite une prise en charge précoce.

## Conclusion

Bien qu'exceptionnelle, la hernie trans-omental peut être évoquée devant des tableaux de syndrome occlusif sans cause évidente chez l'adulte, et n'hésiter à réaliser une laparotomie en urgence qui permettra un diagnostic et un traitement précoces pour éviter une nécrose intestinale.

---

### \*Correspondance

Bréhima Bengaly

[bengalybrehima@yahoo.fr](mailto:bengalybrehima@yahoo.fr)

Reçu: 25 Nov, 2018; Accepté: 15 Déc, 2018; Publié: 10, Jan, 2019

1. Faculté de médecine de l'USTTB, Bamako, Mali
2. Chirurgie B, CHU Point G, Bamako, Mali
3. Service de Radiologie Hôpital de Gao, Mali
4. Service de Chirurgie général hôpital de Gao, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

## Références

- [1] Inque Y, Nakamura H, Mizumoto S, Akashi H. Lesser sac hernia through the gastro ligament: CT diagnostic. *Abdomen Imaging*, 1996, 21: 145-147.
- [2] Zissin R, Hertz M, Gayer G, Paran H, Osadchy A. Internal hernia as a cause of small bowel obstruction: CT findings in 11 adult patients. *B J R*. 2005; 78 (933):796-802.
- [3] Hirata K, Kawahara H, Shiono N, Nishihara M et al. Mesenteric hernia causing bowel obstruction in very low-birthweight infants. *Pediatr Int*. 2015; 57 (1): 161-163.
- [4] Tang V, Daneman A, Navarro OM. Internal hernias in children: spectrum of clinical and imaging findings. *Pediatr Radiol*. 2011; 41(12): 1559-1568.
- [5] Kotobi H, Echaieb A, Gallot D. Traitement chirurgical des hernies rares. *EMC-Chirurgie*. 2005 Aug; 2(4) : 425 - 239.

## Pour citer cet article:

Bengaly Bréhima, Malle Mahamadou, Thiam Souleymane, Tounkara Hamidou, Maïga Aly H, Traore D Drissa et al . Hernie trans-omental compliquée d'occlusion du grêle. *Jaccr Africa* 2019; 3(1): 6-8.