



## Cas clinique

### Hernie de la fossette intersigmoïdienne étranglée: Description d'une forme rare

Hernia of the strangulated intersigmoid fossa: Description of a rare form

C Zaré<sup>1</sup>, GLH Bélemlilga<sup>1</sup>, AI Tankoano<sup>2</sup>, N Yabré<sup>1</sup>, N Kéita<sup>1</sup>, OL Somé<sup>1</sup>

#### Résumé

La fossette inter-sigmoïdienne (FIS) ou fossette sigmoïdienne ou récessus inter-sigmoïdien correspond, à un cul de sac péritonéal en forme d'entonnoir de dimensions variables, située entre les deux racines du bord pariétal du méso-sigmoïde. Elle est incriminée dans 1 à 5% des causes des hernies internes. Le diagnostic est tardif devant une occlusion intestinale aiguë et se fait en peropératoire dans un contexte de ressources limitées où la tomodensitométrie n'est pas disponible en urgence. Nous rapportons une forme rare de hernie interne de la fossette intersigmoïdienne étranglée, observée chez une jeune femme, en mai 2019 à Bobo-Dioulasso dans un contexte d'occlusion intestinale aiguë, afin d'insister sur les éléments orientant vers le diagnostic de cette pathologie exceptionnelle.

**Mots clés :** fossette intersigmoïdienne, hernie interne, occlusion

#### Abstract

The inter-sigmoid fossa (FIS) or sigmoid fossa or inter-sigmoid recess corresponds to a funnel-shaped peritoneal sac cul-de-sac of varying dimensions, located between the two roots of the

parietal edge of the meso-sigmoid. It is incriminated in 1 to 5% of the causes of internal hernias. The diagnosis is late in the face of acute intestinal obstruction and is made intraoperatively in a context of limited resources where CT scans are not available on an emergency basis. We report a rare form of internal hernia of the strangled intersigmoid fossa, observed in a young woman, in May 2019 in Bobo-Dioulasso in a context of acute intestinal occlusion, in order to emphasize the elements leading to the diagnosis of this pathology exceptional.

**Keywords:** intersigmoid fossa, internal hernia, bowel obstruction

#### Introduction

La hernie interne (HI) est définie comme étant la protrusion des viscères abdominaux, le plus souvent de l'intestin grêle à travers une ouverture péritonéale ou mésentérique, dans un compartiment de la cavité abdominale et pelvienne [1]. Les formes anatomiques de hernie interne sont nombreuses, certaines étant très rarement

rapportées [2]. Elles constituent une cause rare d'occlusion intestinale aiguë chez l'adulte [3]. Les difficultés diagnostiques préopératoires des hernies internes notamment dans un contexte à ressources limitées ont motivé la présentation et revue de la littérature à partir d'un cas de hernie de la fossette intersigmoïdienne étranglée observé en mai 2019 à Bobo-Dioulasso dans un contexte d'occlusion intestinale aiguë, afin d'insister sur les éléments orientant vers le diagnostic de cette pathologie exceptionnelle.

### Cas clinique

Il s'est agi d'une femme de 28 ans, reçue aux urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso pour des douleurs abdominales diffuses avec vomissements et arrêt des matières et des gaz, évoluant depuis 5 jours dans un contexte apyrétique. Dans ses antécédents, on ne note pas de crises douloureuses abdominales récurrentes, de chirurgie abdomino-pelviennes ni de traumatisme abdominal. L'examen général a permis de noter un état de choc avec des conjonctives palpébrales peu colorées, une polypnée à 40 pulsations/mn, une fréquence cardiaque à 110 battements/mn et une tension artérielle à 90/50 mmHg.

L'examen physique a permis de mettre en évidence un météorisme abdominal légèrement diffus avec un empâtement douloureux du flanc gauche. Ailleurs, les orifices herniaires étaient libres et le toucher rectal normal. En l'absence de scanner abdominal en urgence et devant cette symptomatologie, le diagnostic d'occlusion intestinale aiguë mécanique sans préjuger de l'étiologie a été évoqué et l'indication opératoire a été posée. Après une courte réanimation avec du serum salé 0,9%, du serum glucosé isotonique 5%, du ringer lactate, une sonde naso-gastrique et une sonde urinaire, une laparotomie médiane sus et

sous ombilicale a été réalisée. A l'ouverture du péritoine, il y eut une issue d'un liquide sero-hématique dont on a aspiré environ 500 cc. L'exploration avait permis de découvrir une agglutination d'anses grêliques nécrosées (figure 1), par incarceration de l'iléon terminal à travers la fossette inter-sigmoïdienne (figure 2).

Une résection iléale d'environ 1 mètre emportant les anses nécrosées a été réalisée, suivie d'une réfection de la fossette inter-sigmoïdienne iléostomie par suture simple et une ileostomie terminale. Les suites opératoires ont été simples et la patiente a bénéficié d'un retablissement de la continuité digestive un mois plus tard. La patiente revue à un mois post-opératoire du retablissement de la continuité digestive, ne présentait aucune plainte.

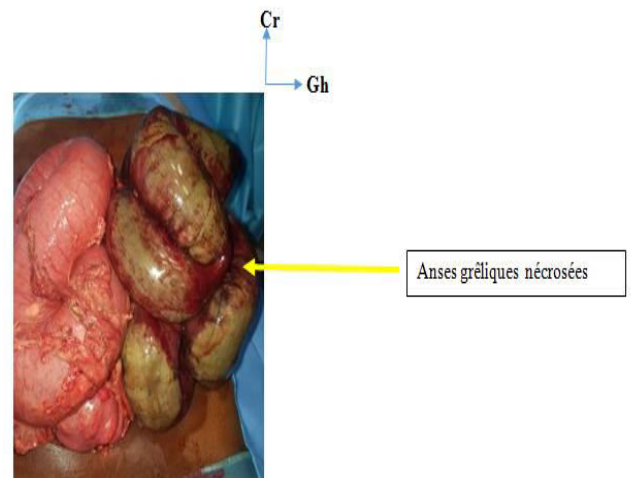


Figure 1: nécroses intestinales par hernie interne de la fossette intersigmoïdienne

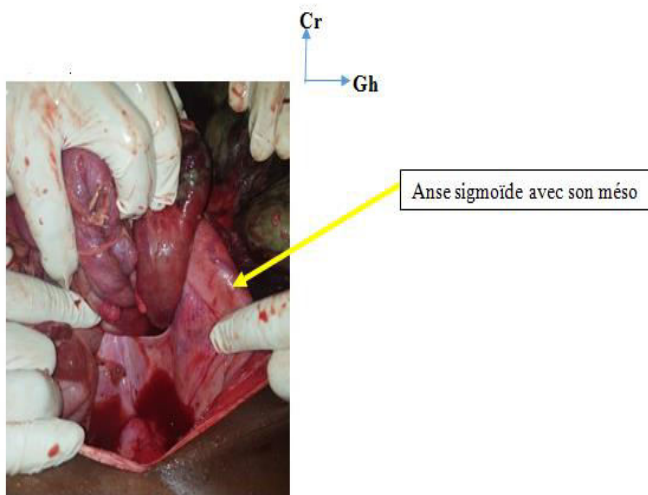


Figure 2: fossette intersigmoïdienne avec anses grêliques incarserrées

## Discussion

Les hernies internes sont rares et plusieurs formes anatomiques ont été décrites par Lanzetta et al [4] dont les principaux types sont les hernies internes paraduodénales, du foramen de Winslow, péricœcales, trans-mésentériques, trans-oméntales, supravésicales, pelviennes et du mésosigmoïde. Historiquement, Benson et al. [5] ont décrit trois types de hernies du mésosigmoïde, repli péritonéal qui suspend le côlon sigmoïde au péritoine pariétal postérieur : intersigmoïde, transmésosigmoïde et intramésosigmoïde. Notre patiente a présenté le premier type sus-cité à savoir la hernie de fossette intersigmoïdienne. Plusieurs auteurs ont rapporté que la hernie interne intersigmoïdienne ou hernie de la fossette intersigmoïdienne, était la plus fréquente des trois types [4]. Elles se développent lorsque les viscères de la hernie font saillie dans une poche péritonéale formée entre deux segments sigmoïdiens adjacents et leur mésentère, la fossette intersigmoïdienne [6]. La hernie de la fossette intersigmoïdienne, est par ordre de fréquence décroissante, la quatrième cause des hernies

internes, successivement après les hernies para-duodénales, les hernies para-caecales et les hernies trans-mésentériques [7]. La fossette inter-sigmoïdienne (FIS) ou fossette sigmoïdienne ou récessus inter-sigmoïdien correspond, à un cul de sac péritonéal en forme d'entonnoir de dimensions variables, située entre les deux racines du bord pariétal du méso-sigmoïde [8]. Des études antérieures et récentes sur des autopsies, ont montré que la fréquence de la fossette intersigmoïdienne (FIS) variait entre 50 et 85% [9, 10]. Cependant elle n'est incriminée que dans 1 à 5% des causes des hernies internes [11]. Ceci pourrait expliquer le fait que la hernie interne intersigmoïdienne soit rarement rapportée dans la littérature. Au plan clinique, les hernies internes sont caractérisées par l'absence de spécificité des signes cliniques [7, 12]. Cette situation conduit souvent à un retard dans le diagnostic, qui dans la plupart des cas, est fait en peropératoire à la laparotomie d'urgence [1, 13]. C'est le cas de notre malade, chez qui, le retard diagnostic pourrait s'expliquer par la nécrose intestinale constatée en peropératoire. Ailleurs, Ouédraogo et al [3] ont aussi rapporté dans les deux cas de hernie interne transmésentérique qu'ils ont observé, la nécrose intestinale qui serait liée au retard diagnostic. Plusieurs auteurs ont rapporté que c'est à l'occasion d'un syndrome occlusif que le diagnostic est fait [2, 3, 14]. C'est le cas de notre patiente, où l'indication opératoire a été également posée devant le syndrome occlusif. L'imagerie joue un rôle capital dans le diagnostic des occlusions intestinales aiguës avec une orientation étiologique et la recherche de complication. La tomographie multi-détecteurs, avec ses images en coupe mince et reformatées multiplanaires à haute résolution (MPR), représente la technique de première ligne chez les patients suspects d'une hernie interne [4]. Même si

dans la hernie intersigmoïdienne, le diagnostic anatomique en imagerie reste encore peu spécifique [15], la non disponibilité du scanner en urgence 24H/24H dans notre contexte de travail rend difficile le diagnostic préopératoire des abdomens aigus et particulièrement les hernies internes comme chez notre patiente.

## Conclusion

La hernie de la fossette intersigmoïdienne est une cause rare d'occlusion intestinale aiguë dont le diagnostic dans un milieu à ressources limitées est établi exceptionnellement en peropératoire. Le contexte de sujet jeune avec un syndrome occlusif, sans antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne doivent être des éléments devant soulever la possibilité d'une hernie interne.

---

### \*Correspondance

Zare Cyprien

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

Disponible en ligne: 31 Janvier 2020

<sup>1</sup>Service de Chirurgie générale et digestive du CHU Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup>Service de radiologie du CHU Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

## Références

- [1] Akyildiz H, Artis T, Sozuer E, et al. Internal hernia: complex diagnostic and therapeutic problem. *Int J Surg*. 2009;7:334-7.
- [2] Ouedraogo S, Ouedraogo S, Kambire JL, Zida M, Sanou A. Occlusion par hernie interne transmesenterique congénitale: à propos de deux cas. *Pan African Medical Journal*. 2017;27(131):1-5.
- [3] Hasnaoui H, Mouaqit O, Benjelloun EB, Ousadden A, Taleb KA, Bouhaddouti HE. Hernie interne du ligament falciforme: une cause rare d'occlusion intestinale. *Pan African Medical Journal*. 2019;32(48):1-5.

- [4] Lanzetta MM, Masserelli A, Addeo G, Cozzi D, Maggioletti N, Ginevra Dantilet al. Internal hernias: a difficult diagnostic challenge. Review of CT signs and clinical findings. *Acta Biomed*. 2019;90(5):20-37.
- [5] Benson JR, Killen DA. Internal Hernias Involving the Sigmoid Mesocolon. *Ann Surg*. 1964;159:382-4.
- [6] Mathieu D, Luciani A. Internal abdominal herniations. *AJR*. 2004;183:397-404.
- [7] Coulier B, Broze B, Mailleux P, Maldague P. Small-bowel internal herniation through the falciform ligament: 64-row MDCT diagnosis. *Emerg Radiol*. 2010;17(1):73-8.
- [8] Kamina P, Gouazé A. Anatomie clinique, tome 3, Thorax Abdomen. 3e éd. Paris: Maloine; 2014.
- [9] Delmas A, Rouvière H. Anatomie humaine descriptive, topographique et fonctionnelle, Tome 2, Tronc. 15e éd. Paris: Masson; 2002.
- [10] Somé OR, Ndoye JM, Yohann R, Nolan G, Rocchia H, Dakoure WP et al. An anatomical study of the intersigmoid fossa and applications for internal hernia surgery. *Surg Radiol Anat*. 2017;39:243-8.
- [11] Harrison OJ, Sharma RD, Niayesh MH. Early intervention in intersigmoid hernia may prevent bowel resection- A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2011;2:282-4.
- [12] Armstrong O, Hamel A, Grignon B, Peltier J, Hamel O, Letessier E et al. Internal hernias: anatomical basis and clinical relevance. *Surg Radiol Anat*. 2007;29(4):333-7.
- [13] Kar S, Mohapatra V, Rath PK. A rare type of primary internal hernia causing small intestinal obstruction. *Case Rep Surg*. 2016;3540794. DOI: 10.1155/2016/3540794
- [14] Gayito Adagba RA, Allode A, Gbessi DG, Sambiani DM, Tchangai B, Dare S et al. Hernie interne peri-caecale a propos d'un cas et revue de litterature. *J Soc Biol Clin du Bénin*. 2017;26:76-8.
- [15] Régent D, Ranchoup Y, M'Benge A, Nghi Phi I, Chikhaoui N, Mathias J. Imagerie Radiologique des hernies interne. EMC-2015. Elsevier Masson. 33-320-A-10: 1 à 26

Pour citer cet article:

C Zaré, GLH Bélemlilga, AI Tankoano, N Yabré, N Kéita, OL Somé . Hernie de la fossette intersigmoïdienne étranglée: Description d'une forme rare. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 115-118.