



Cas clinique

Hernie d'Amyand : Une série de trois cas et revue de la littérature

Amyand's Hernia: A Series of three cases and literature review

P Elion Ossibi*¹, M Bhodeho Monwongui¹, PP Avala¹, NH Motoula Latou¹, MEJ Note Madzele¹, K Ngueguie¹, FJ Mimiesse-Monamou², A Mongo-Onkou², BI Atipo-Ibara², D Massamba Miabaou¹

Résumé

L'incarcération d'un appendice enflammé ou non dans le sac d'une hernie inguinale, la hernie d'Amyand est une entité pathologique rare. Décrite pour la première fois en 1735 chez un garçon de 11 ans admis à l'hôpital saint Georges de Londres pour une hernie étranglée, la hernie d'Amyand représente 1 % des hernies inguinales ou inguino-scrotales. Son diagnostic clinique pré opératoire est souvent difficile et il est souvent confirmé par les examens d'imagerie.

La prise en charge reste chirurgicale.

A travers cette série de trois (03) cas, nous rapportons les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des hernies d'Amyand.

Mots-clés : hernie, inguinale, appendice, chirurgie.

Abstract

The presence of an inflamed appendix or lack of therein, incarcerated in a sack of inguinal hernia otherwise referred to as Amyand's hernia is a rare entity. First described in 1735 in an 11-year-old boy admitted to Saint George's Hospital, London with a strangulated hernia, Amyand's hernia accounts for 1%

of inguinal or inguino-scrotal hernias. Its preoperative diagnosis is often difficult and can be confirmed on imaging. Its management remains surgical.

We report the epidemiological profile, diagnostic challenges as well current management of Amyand's hernias through a series of three cases with reference to relevant literature.

Keywords : hernia, inguinal, appendix, surgery.

Introduction

La hernie inguinale est l'issue d'un viscère entouré de péritoine (sac herniaire) à travers un orifice inguinal anormalement agrandi ou une zone de faiblesse du canal inguinal [1]. Il s'agit d'une entité chirurgicale fréquemment rencontrée. Son contenu peut être fait d'un segment intestinal et ou omental et dans de très rare cas l'appendice vermiforme inflammatoire ou non. La hernie de Amyand est une entité pathologique rare et représente que 1% des hernies inguinales ou inguino-scrotales ; elle a été décrite pour la première fois en 1735 chez un enfant

de 11 ans [2 ; 3]. Dans la plupart des cas, la hernie d'Amyand est de découverte fortuite peropératoire en raison des manifestations cliniques non spécifiques et de diverses caractéristiques cliniques [2]. De plus, comme les présentations cliniques diffèrent d'une affection à l'autre ; les approches chirurgicales varient en fonction de l'état de l'appendice vermiforme [2]. Nous rapportons trois cas de hernies d'Amyand découverte en peropératoire.

Méthodologie

Il s'est agi d'une rétrospective étendue sur une période de 24 mois (janvier 2019 à décembre 2020) ayant permis de retenir trois (03) patients. Cette étude a été réalisée dans le service de chirurgie digestive du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. Les patients ont été inclus selon les critères cliniques et peropératoires, à savoir une tuméfaction inguinale ou inguino-scrotale, douloureuse ou indolore avec en peropératoire un appendice vermiforme intra saculaire.

Cas cliniques

Cas n°1

Un homme de 70 ans sans antécédents particuliers, admis aux urgences médico-chirurgicales du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville pour une tuméfaction inguino-scrotale droite douloureuse et irréductible évoluant depuis 18h dans un contexte d'état général conservé. L'examen clinique note un patient conscient, normocarde, apyrétique avec une tension artérielle à 110/80 mmHg. L'examen de la région inguinale retrouve une tuméfaction inguino-scrotale droite douloureuse, irréductible, non impulsive à la toux. Le bilan biologique note un taux de globules blancs à 6400/mm³, une anémie modérée à 10 g/dl, une CRP à 21 mg/L. Après la réalisation d'un bilan préopératoire qui s'est avéré normal, le patient a été acheminé au bloc opératoire et l'exploration peropératoire a noté une hernie inguino-scrotale droite oblique externe étranglée dont le contenu du sac était

fait d'appendice incarceration d'aspect macroscopique phlegmoneux (figure 1). Une appendicectomie a été réalisée (figure 2) suivie d'une cure herniaire selon Bassini. Les suites opératoires ont été simples et la sortie a été déclarée après 4 jours d'hospitalisation.

Cas n°2

Un homme de 76 ans suivi pour une hypertrophie bénigne de prostate, qui présente depuis environ 6 mois une tuméfaction inguino-scrotale droite indolore et impulsive à la toux et à l'effort. L'apparition d'une douleur intermittente au niveau de la tuméfaction, deux semaines avant sa consultation, motive le patient a consulté le service de chirurgie digestive du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville pour une prise en charge. L'examen clinique a mis en évidence un patient conscient, en bon état général, apyrétique, normocarde avec une tension artérielle à 120/70 mmHg. L'examen abdominal met en évidence une tuméfaction inguino-scrotale droite indolore, impulsive à la toux et réductible. Le diagnostic d'une hernie inguino-scrotale droite symptomatique a été retenu. L'indication d'une cure de la hernie a été posée. Après la réalisation d'un bilan préopératoire ainsi que la consultation pré-anesthésique, le patient a été admis au bloc opératoire. L'exploration chirurgicale a objectivé une hernie inguinale droite oblique externe dont le contenu du sac était fait de l'appendice ayant un aspect macroscopique normal (figure 3). Une appendicectomie a été réalisée suivie d'une cure de hernie selon la technique de Lichtenstein. Les suites opératoires ont été simples et la sortie a été déclarée après trois jours d'hospitalisation.

Cas n°3

Un homme de 20 ans sans antécédents particuliers, qui présente depuis environ 1 mois, après un important effort, une tuméfaction inguinale droite légèrement douloureuse ayant fait l'objet d'une automédication par les antalgiques. L'évolution est marquée par la majoration des douleurs intermittentes au niveau de la tuméfaction motivant ainsi sa consultation au service de chirurgie digestive du centre hospitalier et

universitaire de Brazzaville.

L'examen clinique a objectivé un patient conscient, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire avec à l'examen de la région inguinale une tuméfaction inguinale indolore, impulsive à la toux. Le diagnostic d'une hernie inguinale symptomatique ainsi que l'indication opératoire ont été posés.

Le patient est admis au bloc opératoire après un bilan préopératoire normal. L'exploration chirurgicale a objectivé une hernie inguinale droite oblique externe avec un appendice macroscopiquement sain dans de le sac herniaire. Une appendicectomie a été réalisée suivi d'une cure herniaire selon la technique de Lichtenstein. Les suites opératoires ont été simples et la sortie a été décidée après trois jours d'hospitalisation.

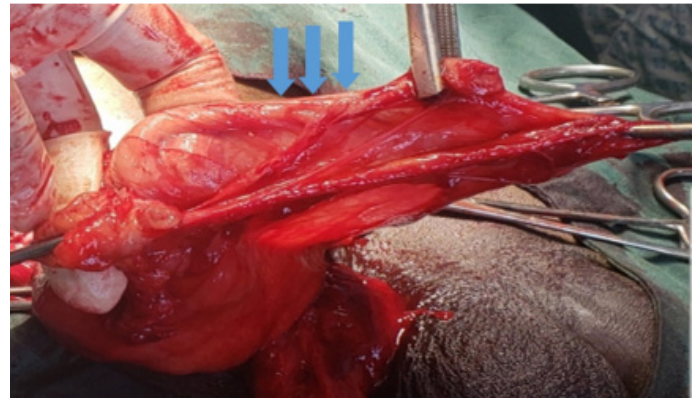


Figure 3 : image per opératoire montrant la hernie d'Amyand avec un appendice d'aspect normal

Discussion

La hernie d'Amyand est caractérisée par l'incarcération d'un appendice enflammé ou non dans le sac herniaire [4]. Elle a été décrite pour la première fois en 1735 chez un garçon de 11 ans reçu à l'hôpital saint Georges de Londres pour une hernie étranglée avec un sac herniaire contenant un appendice enflammé d'aspect macroscopique phlegmoneux [2]. Ces deux pathologies associées sont très rares et représentent moins de 1% selon les données de la littérature [3]. Ryan rapporte une fréquence de 0,1% en 1937 [5] et D'Alia et al, une fréquence de 0,07% en 2003 [6]. C'est une pathologie qui survient à tout âge [7 ; 8]. L'âge de nos patients variait entre 20 et 76 ans. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. La plupart des hernies de Amyand surviennent du côté droit en raison de la position anatomique normale de l'appendice ; cependant très peu d'auteurs ont rapporté des cas de hernies de Amyand du côté gauche dans la littérature et cela en rapport avec un situs inversus ou un caecum mobile [9].

Losanoff et Basson [10] modifiée par Rikki [11] classent la hernie de Amyand en cinq types selon l'état de l'appendice vermiforme :

- Type 1 : appendice normale dans la hernie inguinale
- Type 2 : appendicite aiguë au sein d'une hernie inguinale sans septicémie abdominale
- Type 3 : appendicite aiguë au sein de la hernie

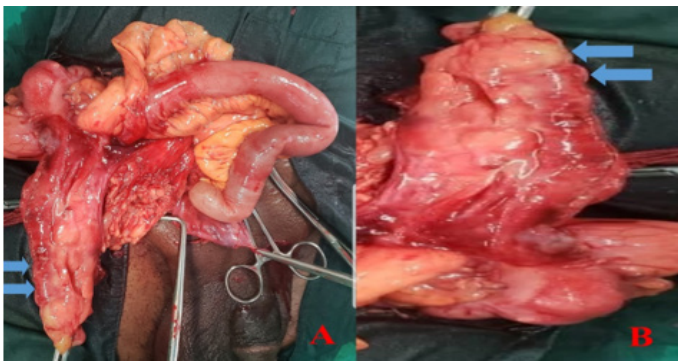


Figure 1 (A et B) : image per opératoire montrant la hernie d'Amyand avec un appendice phlegmoneux

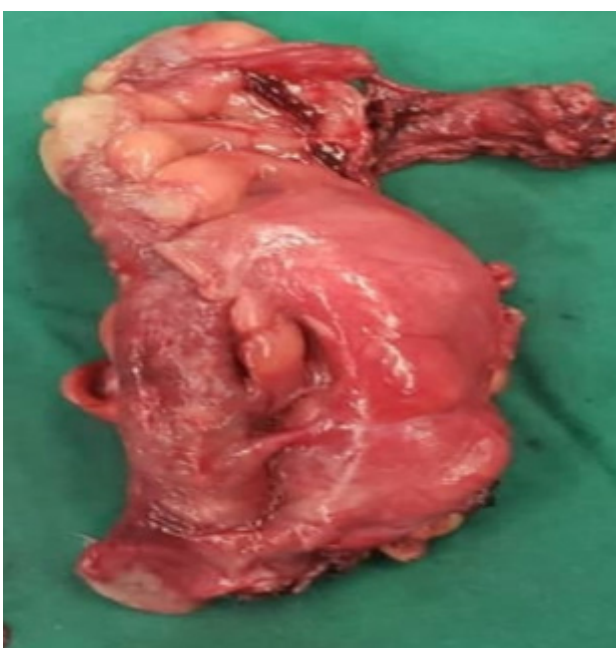


Figure 2 : image montrant la pièce d'appendicectomie

inguinale, de la paroi abdominale ou de la septicémie péritonéale

- Type 4 : appendicite aiguë au sein d'une hernie inguinale, pathologie abdominale liée ou non
- Type 5 : il inclut l'incision et est subdivisé en
 - 5A : Appendice normal au sein d'une hernie incisionnelle
 - 5B : appendicite aiguë dans une hernie incisionnelle, pas de sepsis abdominal
 - 5C : appendicite aiguë dans une hernie incisionnelle, une paroi abdominale ou une septicémie péritonéale ou avec une intervention chirurgicale antérieure.

L'inflammation de l'appendice peut s'expliquer par la réduction du flux sanguin au niveau de la vascularisation appendiculaire à cause de l'étranglement et des adhérences [12].

Le diagnostic clinique pré opératoire est souvent difficile [13 ; 14], Il existe plusieurs manifestations cliniques de cette pathologie ; il peut s'agir d'une hernie réductible ou étranglée (avec ou sans signes d'occlusions intestinale aiguë) avec un appendice normal ou enflammée, à savoir de la forme catarrhale ; phlegmoneuse ; gangréneuse voire même perforée [15 ; 16 ; 17]. Le diagnostic clinique est souvent confirmé par les examens d'imagerie à savoir la TDM abdominale ou une échographie abdominale [3 ; 18 ; 19 ; 20]. Dans notre travail le diagnostic était per opératoire. L'appendice était normal dans deux cas et enflammé, phlegmoneux dans un cas.

La prise en charge reste chirurgicale selon la littérature, de nombreux auteurs suggèrent une appendicectomie par voie inguinale [4 ; 12]. La cure herniaire peut être prothétique ou non prothétique et dépendent des habitudes du chirurgien [21]. La cure prothétique n'est pas recommandée par de nombreux auteurs dans les cas où il existe une appendicite aiguë ; car elle majore le risque infectieux en postopératoire [22 ; 23], cependant elle est recommandée par certains auteurs car elle réduit le risque de récurrence de la hernie et la recommande même dans un environnement septique [24]. Ivaschchuk et al. Ont recommandé que la présence d'une appendicite et donc une

appendicectomie ne limite pas l'utilisation de la prothèse dans la réparation [25]. L'appendicectomie a été réalisée de façon systématique chez tous nos patients et la cure de hernie a été prothétique chez deux patients et selon la technique de Bassini chez un patient. La gestion laparoscopique de la hernie d'Amyand a également été proposée par Rehman et al. Et vermilion et al. Qui ont été les pionniers de la prise en charge laparoscopique de cette pathologie [26 ; 27]. Il n'y a pas eu d'abord laparoscopique dans notre série. Si le diagnostic ainsi que la prise en charge sont précoces, les suites opératoires sont en général simples.

Conclusion

La hernie d'Amyand est une pathologie rare, elle survient à tout âge, son diagnostic clinique est souvent difficile et fait appel aux moyens d'imagerie modernes mais le diagnostic est souvent per opératoire dans les pays en voie de développement avec ressources limitées. Le traitement repose sur l'appendicectomie et la cure de hernie. La morbidité est faible.

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à cet article et ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

***Correspondance**

Pierlesky Elion Ossibi

oselion@yahoo.fr

Disponible en ligne : 28 Juillet 2022

1 : Service de chirurgie digestive, CHU de Brazzaville.

2 : Service d'hépatogastro-entérologie, CHU de Brazzaville

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Traoré D., Diarra L., Coulibaly B., Bengaly B., et al. Hernie inguinale en Afrique subsaharienne : quelle place pour la technique de shouldice ? Pan African Medical Journal, 2015, 22, 50.
- [2] Amyand C. of an inguinal rupture, with a pin in the appendix caeci, incrustrated with stone ; and some observations on wounds in the guts. Philo Trans R Soc Lond, 1736, 39, 329-336.
- [3] Eduardo Smith-Singares., Joseph Adjei Boachie., Izaskun Melania Iglésias. A rare ca of appendicitis incarcerated in an inguinal hernia. Journal of Surgical Case Reports, 2016, 6, 1-3.
- [4] H. Abid., H. Derbel., S. Haddar., W. Turki. Hernie de Amyand, une forme rare d'appendicite aiguë. Ann. Fr. Med. Urgence, 2013, 3, 118-120.
- [5] Ryan WJ., hernia of vermiform appendix. Ann Surg, 1937, 106, 135-139.
- [6] D'Alia C., Lo Schiavo MG., Tonante A., Taranto F., Gagliano E., Bonanno L, et al. Amyand's hernia : case report and review of the literature. Hernia, 2003, 7, 89-91.
- [7] Sharma H, Gupta A., Shekhawat N., Memon B., Memon M. Amyand's hernia : a report of 18 consécutives patients over a 15-year période. Hernia, 2007, 11, 31-35.
- [8] Kaymakci A., Akillioglu I, Guven S, Ozdemir A, Gulen S. Amyand's hernia : a series of 30 cases in children. Hernia, 2009, 13, 609-612.
- [9] Pellegrino JM, Feldman SD ? case report : acute appendicitis in an inguinal hernia. N J Med Soc N J, 1992, 89, 225-226.
- [10] Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia : a classification to improve management. Hernia, 2008,12, 325-326.
- [11] Singal R, Mittal A, Gupta S, Sahu P, Sehon MS. An incarcerated appendix : report of three and review of the literature. Hernia, 2012, 16, 91-97.
- [12] Mongardini M., Maturo A., Livia De Anna, Livadoti G., et al. Appendiceal abscess in a giant left-sided inguinoscrotal hernia : a rare case of Amyand hernia. Springer Plus, 2015, 4, 378.
- [13] Weber RV., Hunt ZC., Kral JG., Amyand's hernia : étiologic and therapeutic implications of two complications. Surg Rounds, 1999, 22, 552-556.
- [14] Thomas WEG., Vowles KDJ., Williamson RGN. Appendicitis in external hernia. Ann R Coll Surg Engl, 1982, 64, 121-122.
- [15] Rikki Singal., Samita Gupta. Amyand's hernia : pathophysiology, role of investigations and treatment. Maedica (bucur), 2011, 6 (4), 321-327.
- [16] Renato Queiroga de almeida., Aline Zara., Daniela ferreira., fernando schulz., jaques Waisberg. Incarcerated Amyand hernia with necrosis of the appendix and cecum. Journal of pediatric surgery case reports, 2021, 69, 101836
- [17] Sancho MJ., Torregrosa GA., Pastor GP., Lopez RM., et al. Hernia de Amyand : presentacion de tres casos y revision bibliografica. Rev Hispanoam Hernia., 2016, 4 (3), 107-111.
- [18] Afzal Z., O'neill R. Strangulated Amyand's hernia : management during the COVID-19 pandemic. Journal of surgical case reports, 2021, 4, 1-3.
- [19] Nowrouzi R., Gupta R., Kuy SR. Left-sided Amyand hernia : case report and review of the literature. Fed Pract., 2021, 38 (6), 286-290.
- [20] Velimezis G., Vassos N., Kapogiannatos G., Koronakis D., et al. Incarcerated recurrent inguinal hernia containing an acute appendicitis (Amyand hernia) : an extremely rare surgical situation. Arch Med Sci, 2017, 13 (3), 702-704.
- [21] Inan I., Myers PO., Hagen ME., et al. Amyand's hernia : 10 years experience. Surgeon, 2009, 7, 198-202.
- [22] Jeffrey S., Kris C. Management of appendicitis in a femoral. Int J Surg Case Rep, 2011, 3, 10-11.
- [23] Logan MTBS, Nottigham JM. Amyand's hernia : a case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. Am Surg, 2001, 67, 628-629.
- [24] Chatzimavroudis G, Papaziogas B, Koutelidakis I, Tsiaousis P, Kalogirou T, Atmatzidis S, et al. The role of prosthetic repair in the the treatment of an incarcerated recurrent inguinal hernia with acute appendicitis (inflamed Amyand's hernia). Hernia, 2009 ; 13, 335.
- [25] Ivaschchuk G, Cesmebasi A, Sorenson EP, Blaak C, Tubbs SR, Loukas M. Amyand's hernia : a review. Med Sci Mon Int Med J Exp Clin Res, 2014, 11, 31-35.
- [26] Rehman MR, Panteli C, Tsang T. laparoscopic repair of Amyand's hernia in an 8 week old infant. Hernia, 2010, 14, 443-445.

[27] Vermillion JM, Abernathy SW, Snyder SK. Laparoscopic reduction of Amyand's hernia. *Hernia*, 1999, 3, 159-160.

Pour citer cet article :

P Elion Ossibi, M Bhodeho Monwongui, PP Avala, NH Motoula Latou, MEJ Note Madzele, K Ngueguie et al. Hernie d'Amyand : Une série de trois cas et revue de la littérature. *Jaccr Africa* 2022; 6(3): 141-146