



Cas clinique

Hernie de Grynfeltt-Lesshaft : à propos d'un Cas

Grynfeltt-Lesshaft hernias : A Case report

MT Coulibaly¹, S Diakit², L Coulibaly¹,
I Amadou³, Z Ouattara¹

Résumé

Les hernies lombaires primaires sont rares, mais peuvent survenir dans deux régions de faiblesse de la paroi abdominale dorsale (lombaire). Les hernies lombaires hautes, ou hernie de Grynfeltt-Lesshaft, surviennent au niveau du triangle lombaire supérieur sous la 12^{ème} côte. Les hernies lombaires basses, hernie de J.-L. Petit, surviennent au niveau du triangle lombaire inférieur. Ces deux triangles: représente des zones tendineuses de relative faiblesse. Leur diagnostic clinique est possible, mais il faudra souvent caractériser leur topographie par un scanner. Nous rapportons un cas de hernie Grynfeltt- Lesshaft chez une fillette de trois ans suite à un abcès lombaire.

Mots clés : Hernie, Grynfelt, Lesshaft, enfant

Abstract

Primary lumbar hernias are rare, but can occur in two areas of weakness of the dorsal abdominal wall (lumbar). High lumbar hernias, or Grynfeltt-Lesshaft hernias, occur in the upper lumbar triangle below the 12th rib. Low lumbar

hernias, J.-L. Petit's hernia, occur in the lower lumbar triangle, these two triangles: represent tendon areas of relative weakness. Their clinical diagnosis is possible, but it will often be necessary to characterize their topography with a scanner... We report a case of Grynfeltt-Lesshaft hernia in a three-year-old girl following a lumbar abscess.

Keywords: Hernia, Grynfelt, Lesshaft, child

Introduction

La hernie lombaire est assez rare comparée à d'autres hernies de la paroi abdominale ventrale, 1,5% de toutes les hernies abdominales. Les hernies lombaires ont une étiologie traumatique dans 25% cas.

Celles-ci surviennent plus fréquemment chez les hommes et sont deux fois plus fréquentes sur le côté gauche que sur le côté droit. Les patients ont généralement entre 50 et 70 ans. Ces hernies peuvent se produire n'importe où dans la région lombaire mais sont plus fréquentes à travers le triangle lombaire supérieur (de Grynfeltt-Lesshaft).

Il n'ya eu que 300 cas de hernie lombaire signalés à ce jour [1-4]. Bien que rares, ils sont importants à diagnostiquer en raison du risque important de complications: 25% seront incarcerated et 8% étranglés [1]. La hernie lombaire est rarement prise en compte dans le diagnostic différentiel de gonflement du flanc.

Cas clinique

K.D est une fille âgée de 3ans amenée en consultation par sa maman pour une tuméfaction lombaire droite douloureuse depuis 8 mois. La douleur était intermittente. Aucun antécédent de traumatismes antérieurs n'a été rapporté. Elle avait présenté un abcès lombaire droit fébrile qui avait été drainée dans un hôpital secondaire. L'examen physique a révélé une masse douloureuse, en particulier pendant la palpation, juste au-dessus de la 12e côte droite, sans signe d'incarcération. Elle était réductible. Les examens de biologie étaient tous deux normaux. La tomographie abdominale (TDM) a révélé la présence des anses à travers l'espace lombaire supérieur, également appelé triangle de Grynfeltt-Lesshaft. Une chirurgie réparatrice en paletot en deux plans. Les suivis ultérieurs se sont déroulés sans incident au bout d'un mois.



Fig1 coupe scanographique montrant la hernie lombaire



Image 1 : Hernie lombaire avec la cicatrice.



Image2 : Incision lombaire.



Image 3 : Sac herniaire sur la pince



Image3 : après ouverture du sac mise en évidence du colon



Image 4 : Fermeture du sac

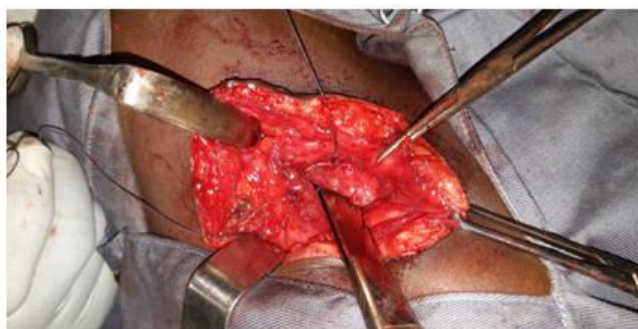


Image 5 : Réparation paroi en pailette



Image 6 : Aspect final



Image 7 : Cicatrisation

Discussion

Anatomiquement, la hernie de Grynfeltt-Lesshaft est présente dans le triangle lombaire supérieur, défini par la 12^e côte, les muscles érecteurs épineux et le bord postérieur de l'oblique inférieure.

La majorité (55%) des hernies lombaires sont primitives (spontanées) avec des facteurs prédisposants tels que la vieillesse, une maladie pulmonaire chronique, des extrêmes de poids ou une atrophie musculaire [2]. 20% sont congénitaux et les 25% restants sont secondaires (acquis), à la suite d'un traumatisme, d'une intervention chirurgicale ou d'une infection [2]. Dans notre cas, il est probable il s'agissait d'une hernie lombaire acquise à la suite d'un abcès lombaire. Ces hernies contiennent le plus souvent un omentum et d'autres organes tels que l'intestin grêle, la rate ou les reins ont été rapportée [3 - 5]. En général, ces hernies se caractérisent par des douleurs au bas du dos et un gonflement des flancs. La présentation avec obstruction intestinale, comme dans ce cas, est rare et ne comprend que 9% des hernies lombaires spontanées [2].

En raison de sa rareté et de sa présentation non spécifique, la hernie lombaire peut facilement être confondue avec d'autres pathologies se présentant plus communément comme une masse superficielle du flanc, comme les lipomes [6,7]. Les résultats cliniques peuvent être trompeurs car le muscle et le tissu sous-cutané sus-jacents peuvent nuire à un examen précis [6].

Dans la grande majorité des cas rapportés, y compris le nôtre, un diagnostic précis a été posé sur un scanner. Cependant, dans notre cas, la présence de la hernie avait été suggérée plus tôt, lors de l'examen physique.

Les hernies lombaires ont tendance à se développer et à devenir plus symptomatiques. En outre, comme mentionné précédemment, il existe une morbidité associée. Par conséquent, le consensus général est que ces hernies doivent être réparées par voie chirurgicale, sauf si le patient présente un risque trop élevé d'anesthésique [2]. Il n'y a pas de directives établies concernant la meilleure technique de réparation. Pour les cas non urgents, les approches classiques ouverte et laparoscopique ont été utilisées avec succès [2]. Cependant, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un doute sur la viabilité des intestins, une laparotomie a été rapportée [9]. Cette approche permet la résection de l'intestin non viable et un lavage adéquat si nécessaire [9]. Cela fait; Cependant, augmenter le risque de certaines complications telles que l'obstruction intestinale d'adhésion, comme dans ce cas.

Conclusion

Il est important de ne pas rater un diagnostic de hernie lombaire, car celui-ci est associé à une morbidité importante, qui peut être réduite avec un traitement précoce. Par conséquent, le diagnostic de hernie lombaire doit être envisagé chez tous les patients présentant un gonflement du flanc, en particulier s'il s'agit d'un lipome

*Correspondance

Coulibaly Mamadou Tidiani

(mamadoutc@yahoo.fr)

Reçu: 07 Avril, 2019; Accepté: 08 Mai, 2019 ; Publié: 26 Août, 2019

¹ Chirurgien urologue CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

³Chirurgien viscéral CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

³Chirurgien pédiatre CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

- [1] Stamatiou D, Skandalakis JE, LJ Skandalakis, Hernie de Mirilas P. Lumbar : anatomie chirurgicale, embryologie et technique de réparation . *Am Surg* 2009; 75 : 202–7.
- [2] Moreno-Egea A, Baena EG, Calle MC, Martinez JAT, Albasini JLA. Controverses dans la gestion actuelle des hernies lombaires . *Arch Surg* 2007; 142 : 82–8.
- [3] Teo KA, E. Burns, G. Garcea, JE Abela et le juge en chef McKay. Intestin grêle incarcéré au sein d'une hernie lombaire spontanée . *Hernie* 2010; 14 : 539–41.
- [4] Alfisher MM, Larsen CR et Palmer LF. Hernie lombaire de la rate. *Abdom Imaging* 1995; 20 : 446–8.
- [5] Miyazato M, Yamada S, Kaiho Y, Ito A, Ishidoya S et Arai Y. Hernie incisionnelle lombaire du rein après une surrénalectomie laparoscopique chez une patiente atteinte du syndrome de Cushing . *Urol Int* 2011; 87 : 369–71.
- [6] Zadeh JR, Buicko JL, Patel C, Kozol R, Lopez-Viego MA. Hernie de Grynfeldt: masse lombaire trompeuse de présentation lipoma . *Cas rep Surg* 2015; 2015 : 954804.
- [7] Ahmed ST, Ranjan R, Saha SB, Singh B. Hernie lombaire: un dilemme diagnostique . Représentant de l'affaire *BMJ* : 10.1136 / bcr-2013-202085 . [Publié en ligne le 15 avril 2014].
- [8] Siffring PA, Forrest TS, Frick MP. Hernies de l'espace lombaire inférieur: diagnostic avec US . *Radiologie* 1989; 170 : 190.
- [9] Fokou M., Fotso P., Ngowe Ngowe M., Essomba A., Sosso M. Hernie lombaire spontanée étranglée ou incarcérée comme cause exceptionnelle d'obstruction intestinale: rapport de cas et revue de la littérature . *World J Emerg Surg* 2014; 9 : 44.

Pour citer cet article:

Coulibaly MT, Diakité S, Coulibaly L, Amadou I, Ouattara Z. Hernie de Grynfeldt-Lesshaft : à propos d'un Cas. *Jaccr Africa* 2019; 3(3): 245-249.