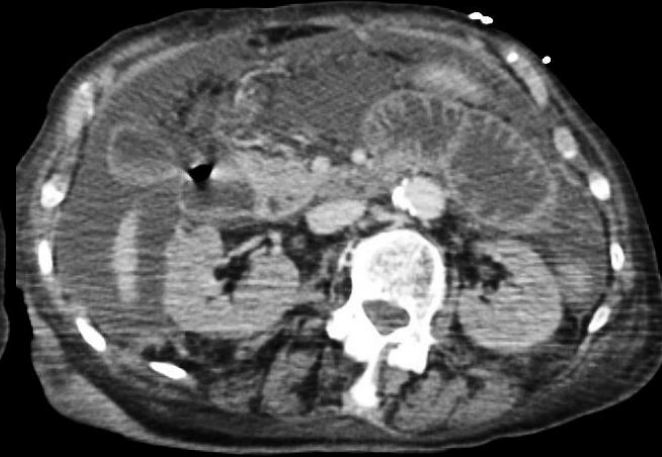
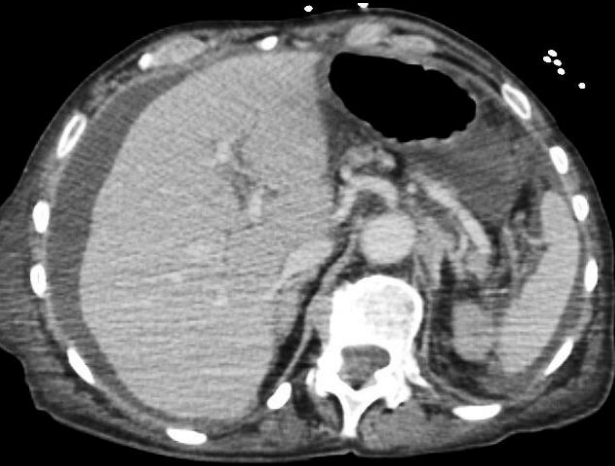
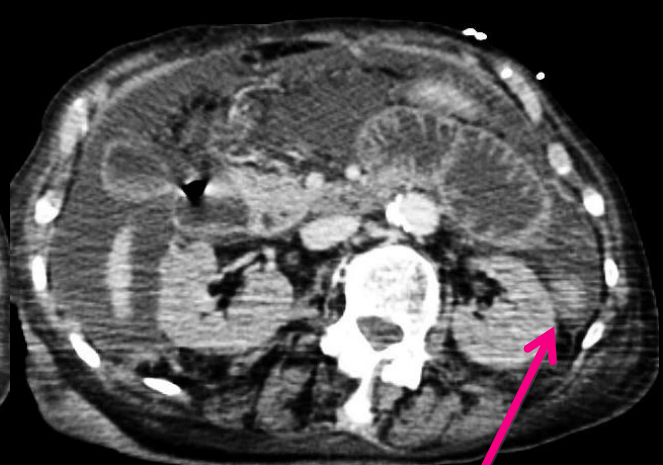
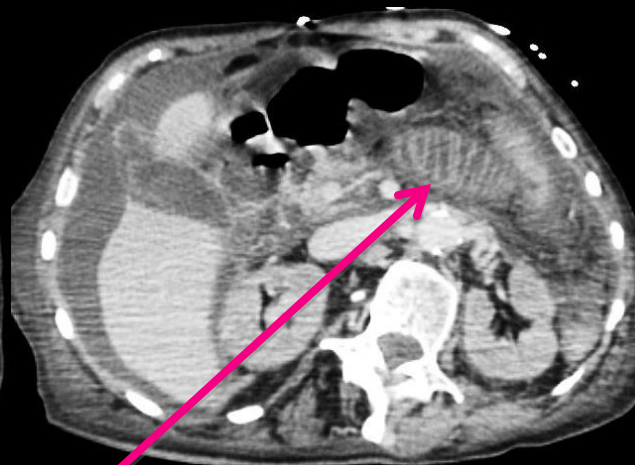
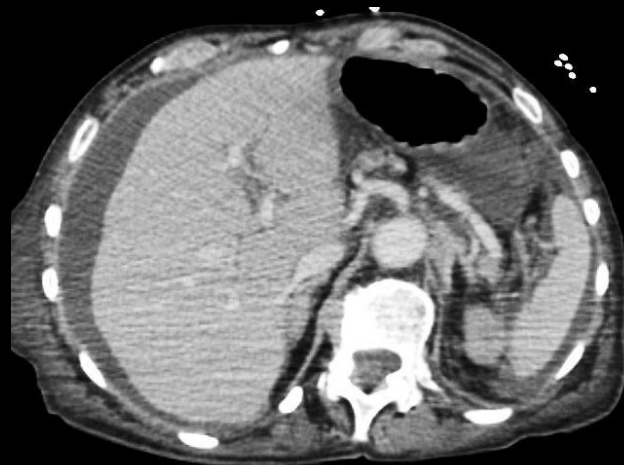


Femme de 75 ans Douleurs abdominales diffuses et vomissements fécaloïdes ;
Quels sont les items sémiologiques à retenir pour avancer dans le diagnostic



Sibylle Duroch IHN



anses jéjunales et iléales distendues

Côlon G plat



ascite de moyenne abondance

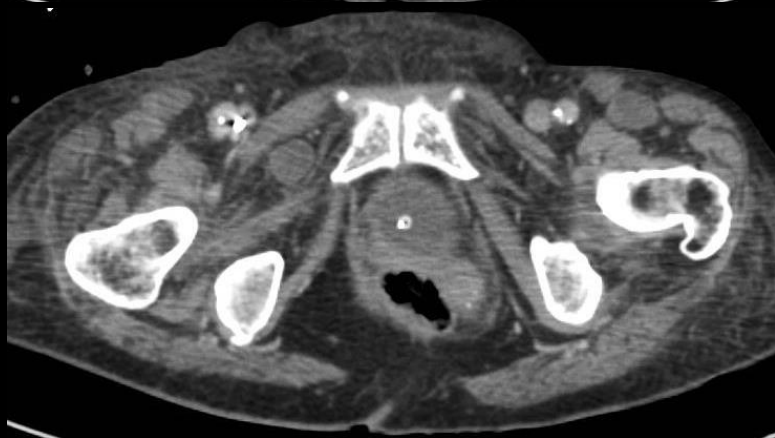
iléon distal et caecum plats



Pas de défaut de rehaussement pariétal
mais épanchement péritonéal abondant



**Occlusion du grêle (iléon distal) avec signes
de souffrance digestive**



**mais vous avez, bien sur,
déjà fait le diagnostic
étiologique ! ! !**

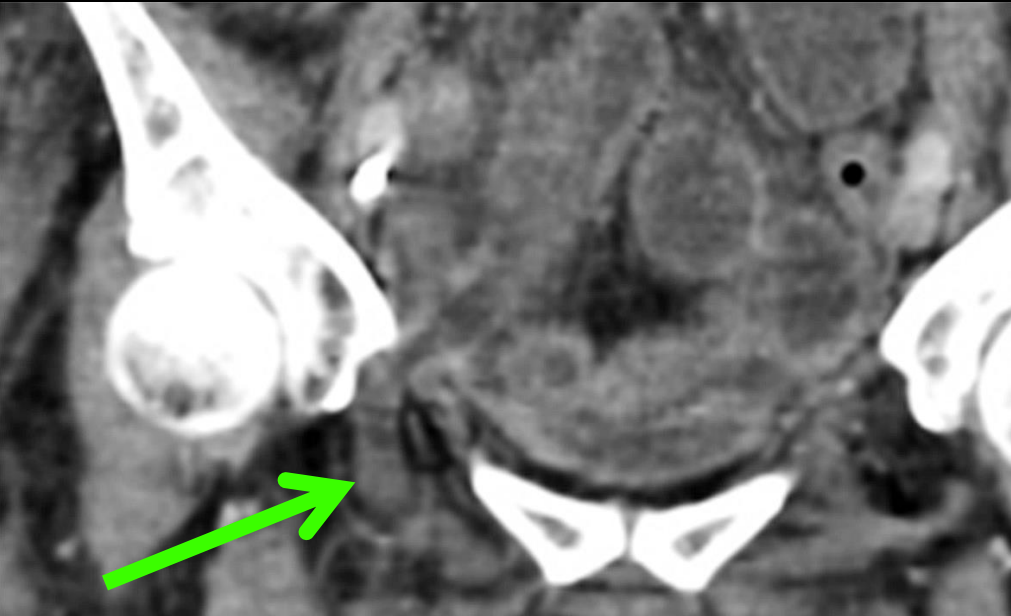


car devant tout syndrome occlusif du grêle , surtout chez une femme âgée, il faut systématiquement vérifier les ORIFICES HERNIAIRES

-en particulier la région inguino-crurale

-mais aussi les autres orifices pelviens (trous obturateurs, échancrure sciatique)

-sans oublier la paroi antérieure (ligne blanche , région para ombilicale, hernies para rectales) et les hernies incisionnelles sur orifices d'introduction des trocarts et outils de coeliochirurgie++++



l'intestin grêle ectopique est en arrière du muscle pectiné et en avant du muscle obturateur externe; la hernie n'a donc pu se développer qu'au niveau de la partie supérieure du trou obturateur

HERNIES PARIETALES

~~PAROI ABDOMINALE ANTERIEURE~~

~~Hernies de la ligne blanche
Hernies de Spiegel (para-rectales)
Hernies incisionnelles
Hernies lombaires
triangle de Jean-Louis Petit
quadrilatère de Grynfeltt~~

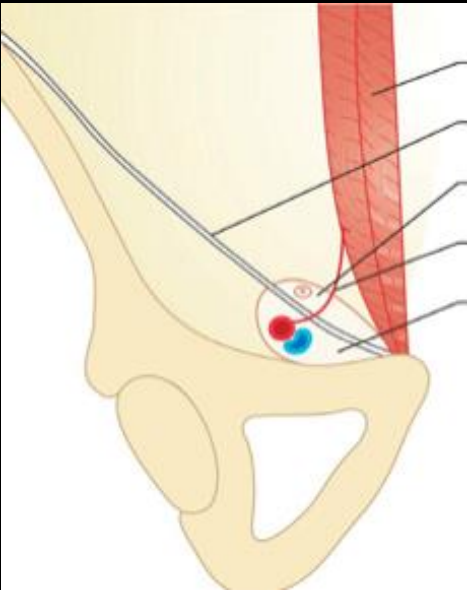
AINE

Hernies inguinales directes
Hernies inguinales indirectes
Hernies fémorales

PAROI PELVIENNE

Hernies obturatrices
Hernies sciatiques

HERNIES INGUINALES



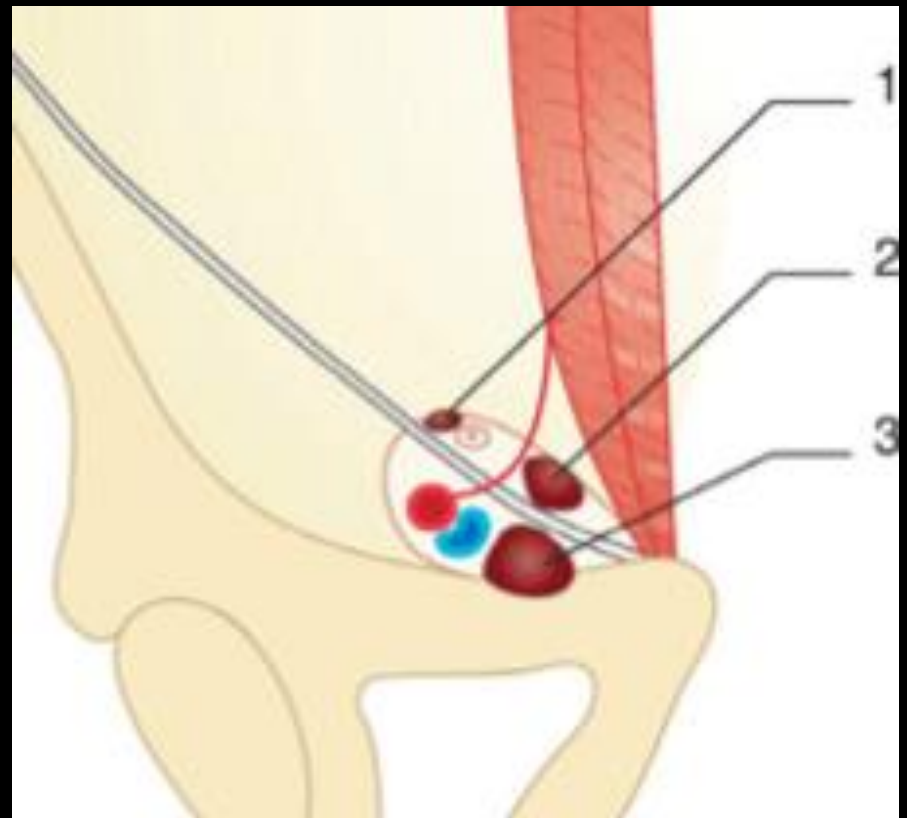
3 types :

Hernie inguinale indirecte (1) :

En dehors de l'artère épigastrique interne

Hernie inguinale directe (2)

En dedans de l'artère épigastrique interne



**au dessus du ligament fémoral ou
arcade crurale**

Hernie fémorale (3)

**au dessous du ligament fémoral ou
arcade crurale**

HERNIES INGUINO-CRURALES

1. Hernie inguinale indirecte (oblique externe)

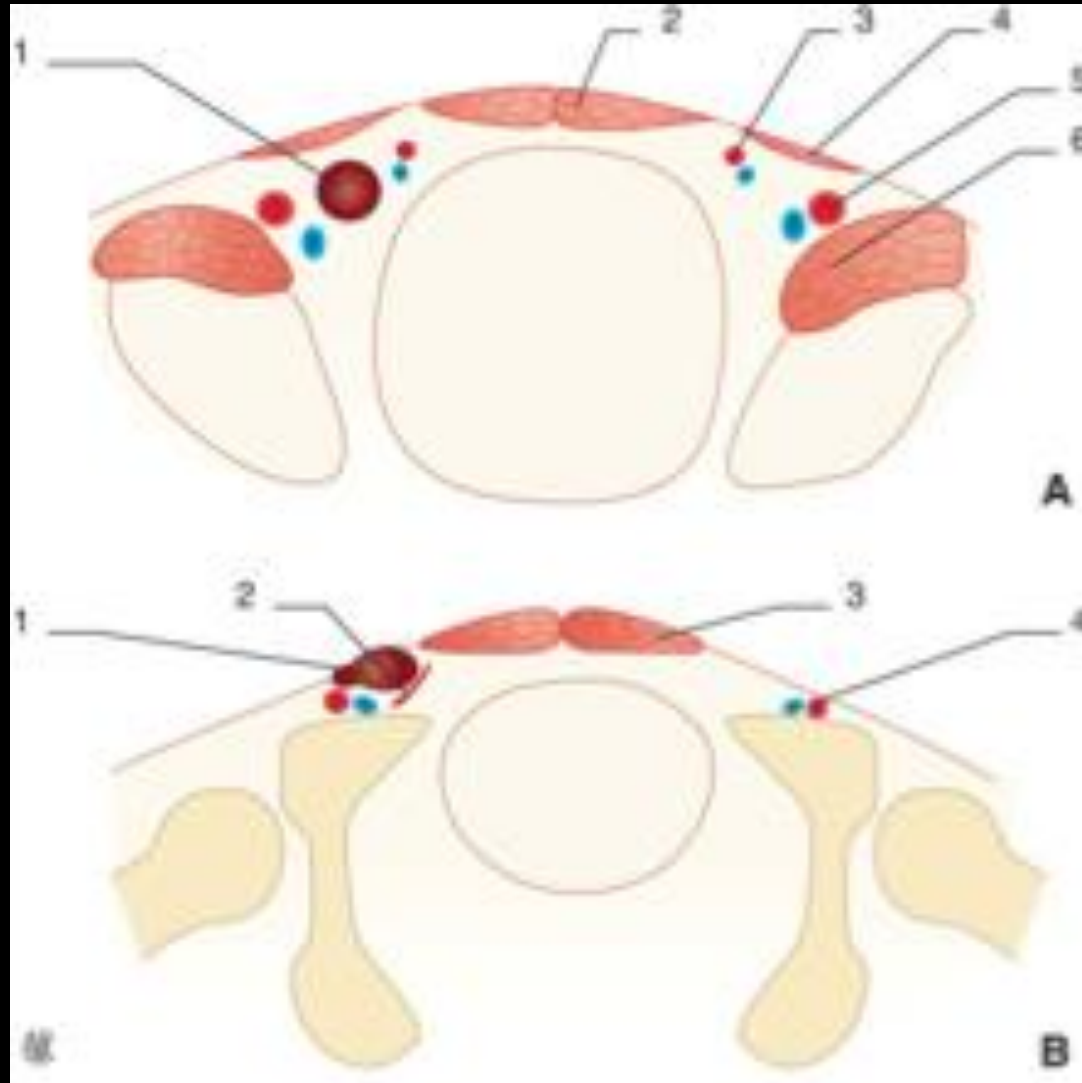
La plus fréquente

Homme +++

Persistance du canal péritonéo-vaginal

Le long du cordon spermatique
Ou du ligament rond

Risque d'étranglement ++



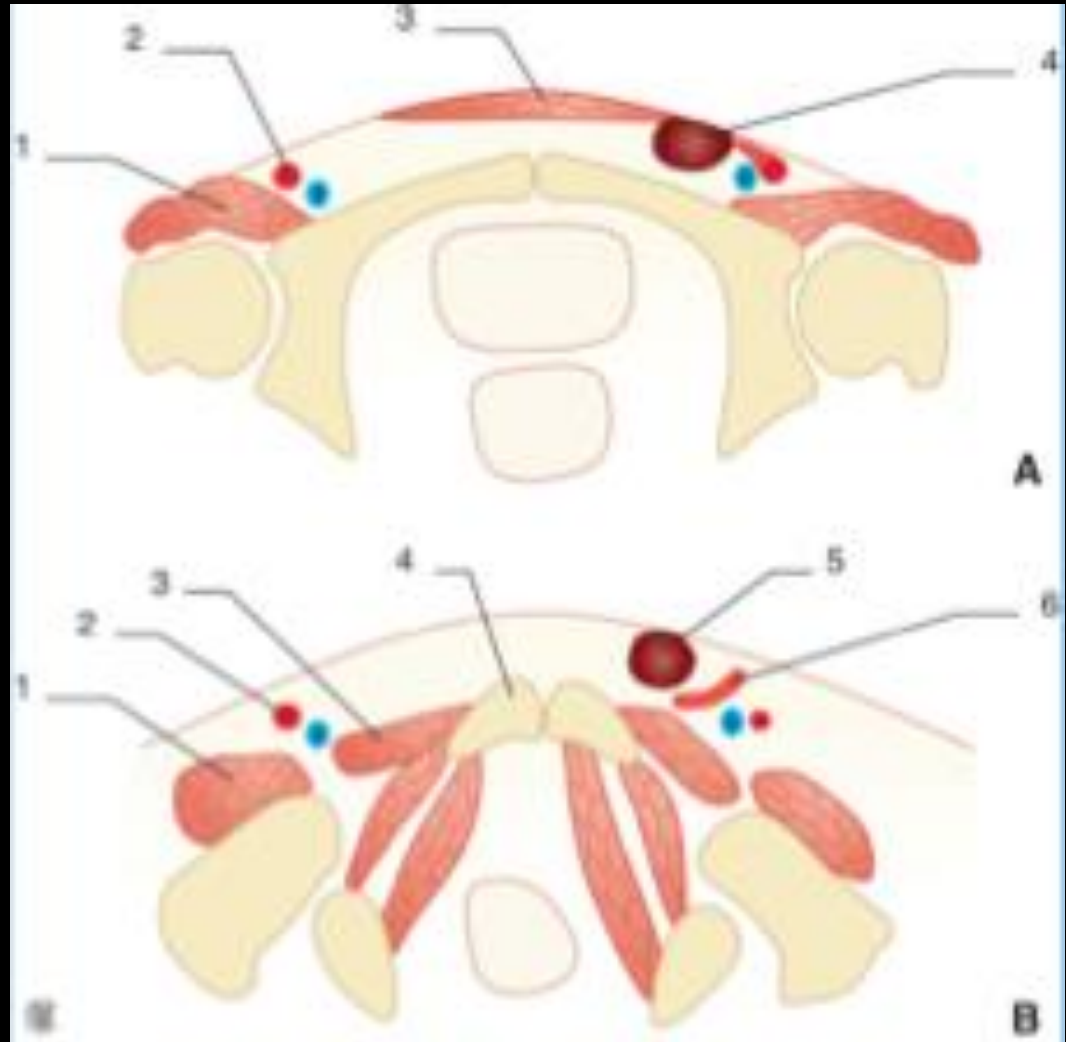
2. Hernie inguinale directe

Plus rare

Homme

Acquise

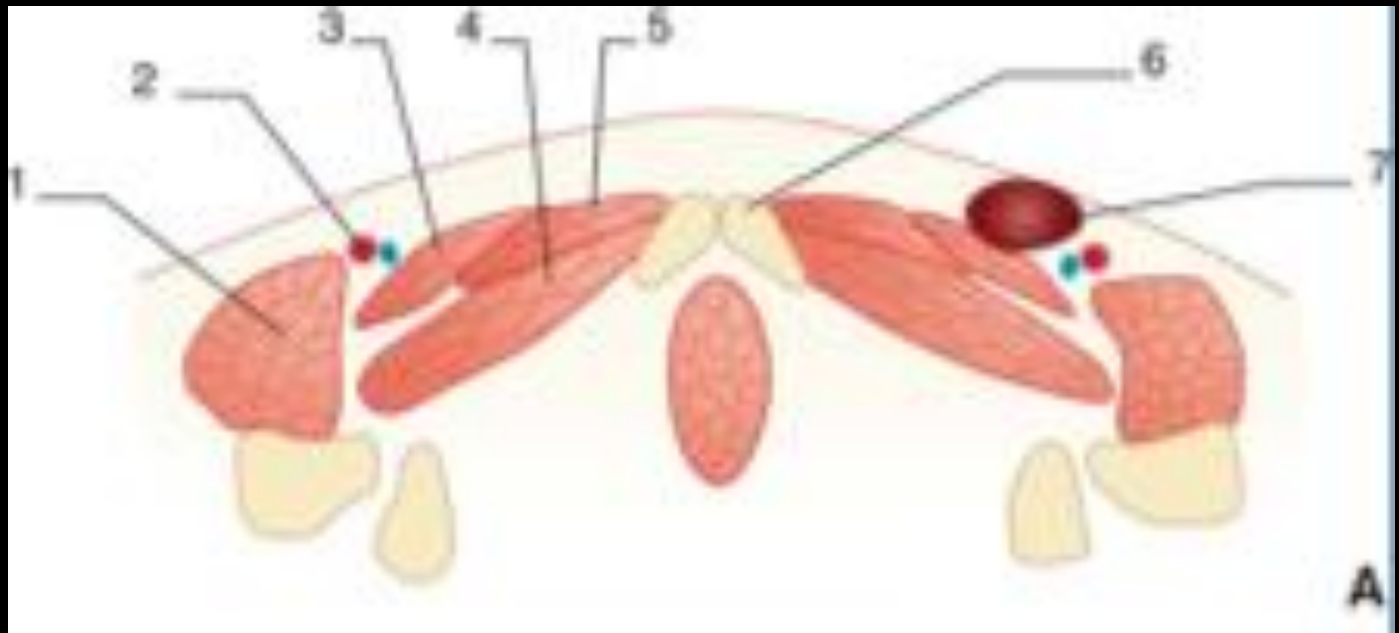
Risque faible d'étranglement



3. Hernie fémorale (crurale)

Femme obèse

Risque d'étranglement élevé
(> hernies inguinales)

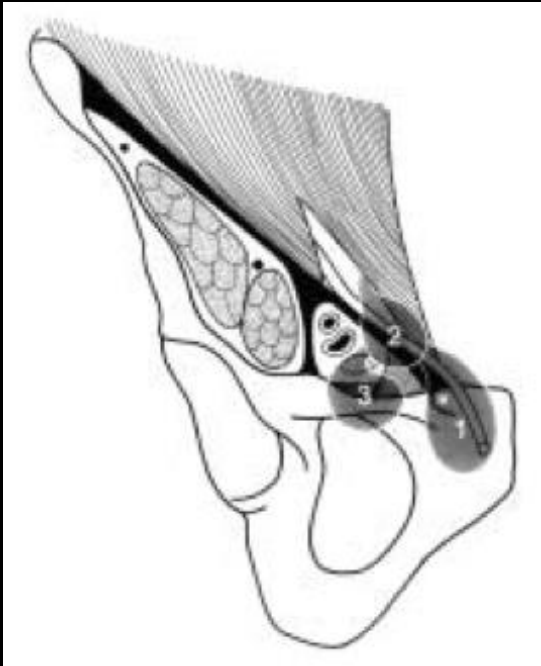


HERNIES INGUINALES

3 types :

- Hernies inguinales indirectes
- Hernies inguinales directes
- Hernies fémorales

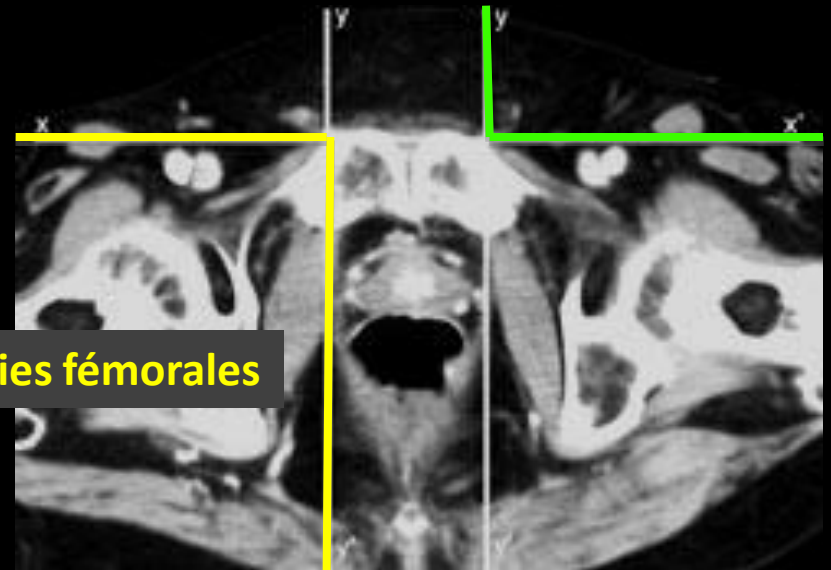
Comment les distinguer en TDM ?
3 repères



1 . Tubercule du pubis :

Hernies inguinales

Hernies fémorales



Delabrousse, E, D Michalakis, P Sarliève, B Paratte, E Rodière, et B Kastler.
« [Value of the pubic tubercle as a CT reference point in groin hernias] ». *Journal de radiologie*

HERNIES INGUINALES

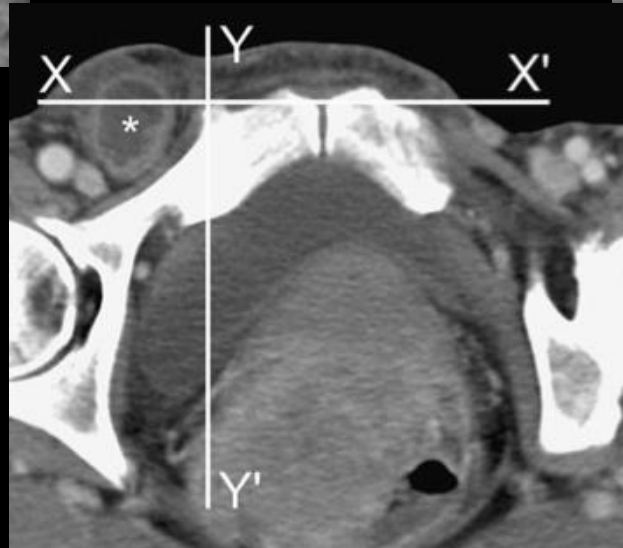
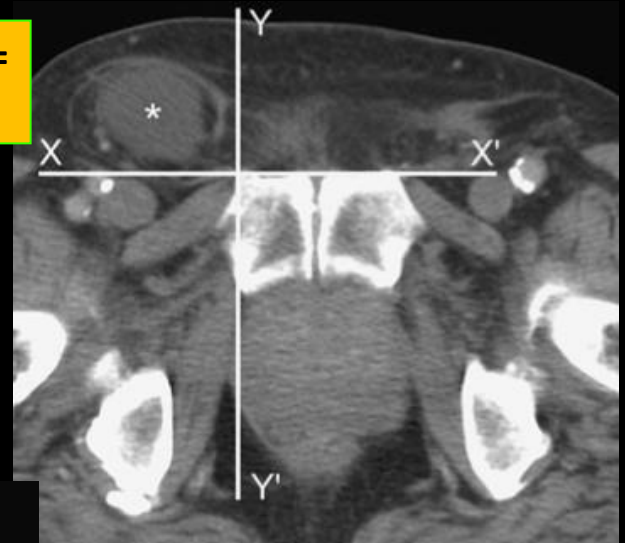
1. Hernie inguinale indirecte



en avant de la ligne bi-épineuse =
hernie inguinale

Franchissement ligne YY' =
hernie indirecte

2. Hernie inguinale directe



en arrière de la ligne bi-épineuse =
hernie fémorale

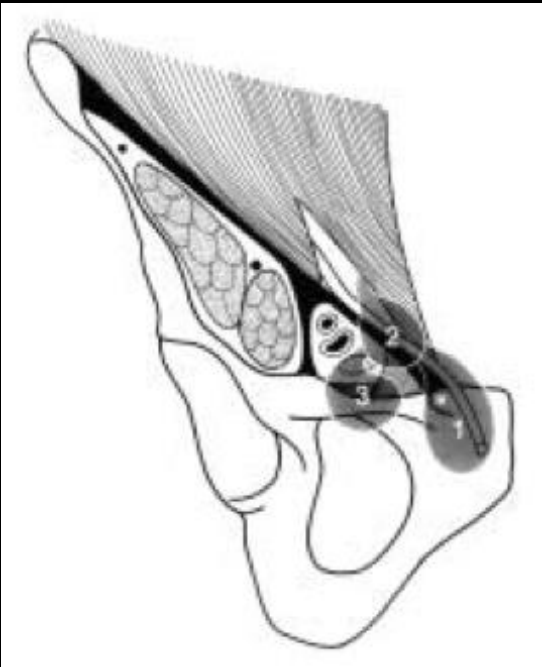
3. Hernie fémorale (crurale)

HERNIES INGUINALES

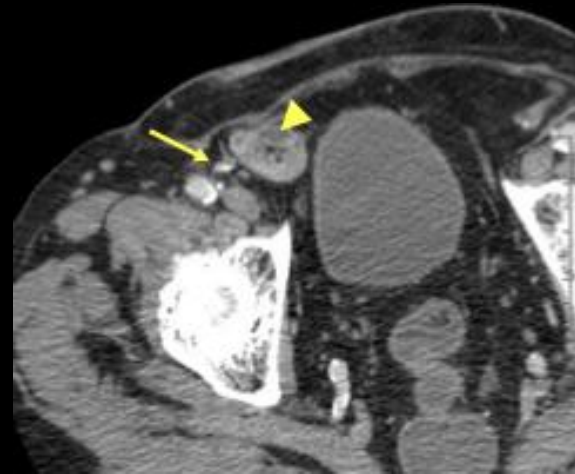
3 types :

- Hernies inguinales indirectes
- Hernies inguinales directes
- Hernies fémorales

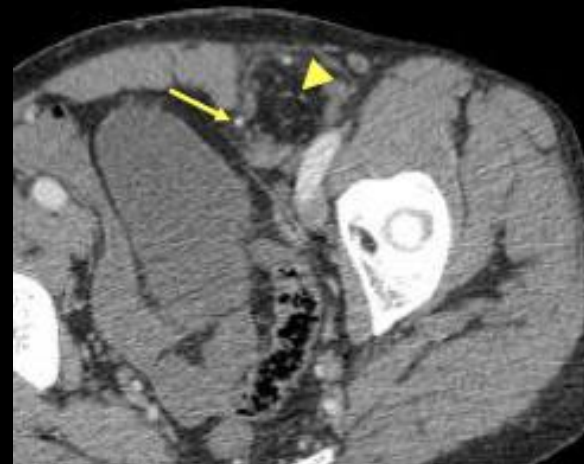
Comment les distinguer en TDM ?



2. Repérer **l'artère épigastrique inférieure**



en dedans : Hernie inguinale directe



en dehors :hernie inguinale indirecte

HERNIES DE LA PAROI PELVIENNE

1. Hernie obturatrice

Rare (1% des hernies pariétales)

Femme âgée et maigre (« *little old lady's hernia* »)

Neuropathie obturatrice :

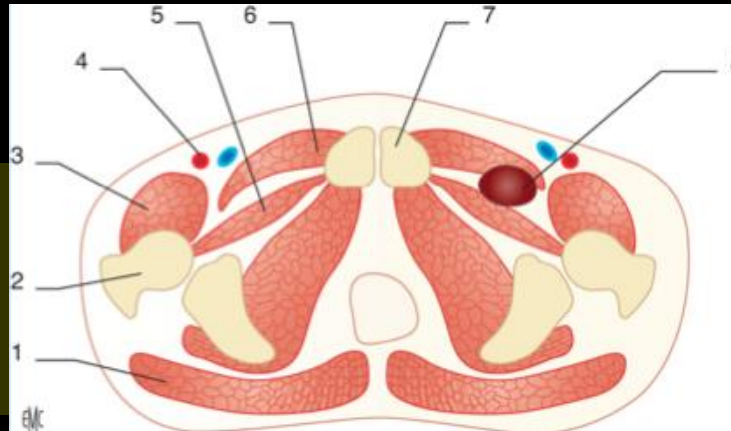
Douleur inguinale et de la face antéro-interne de cuisse de type neuropathique (signe de Howship-Romberg)

Plus spécifique , le **signe de Hannington-Kiff** (disparition du réflexe adducteur de la cuisse avec reflexe rotulien préservé)

Sac herniaire dans le canal obturateur,
en dedans du paquet vasculo-nerveux obturateur

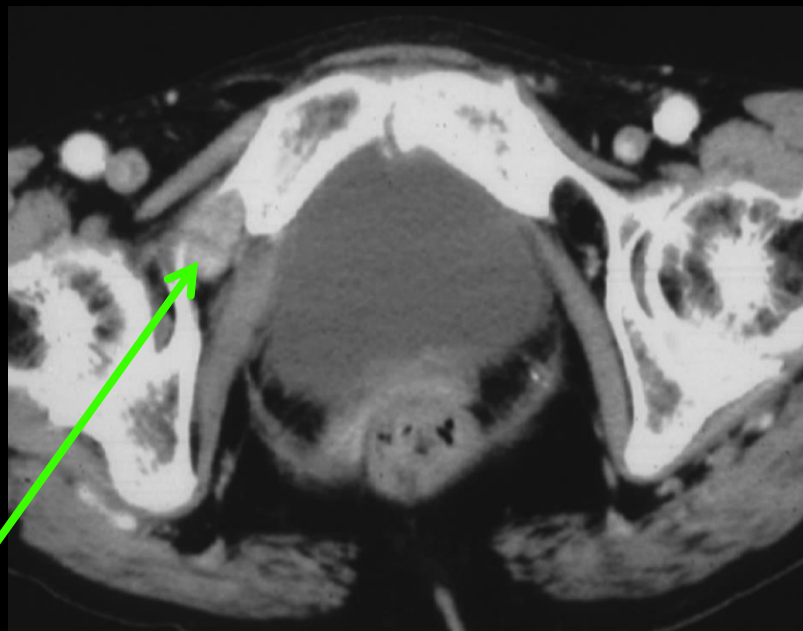
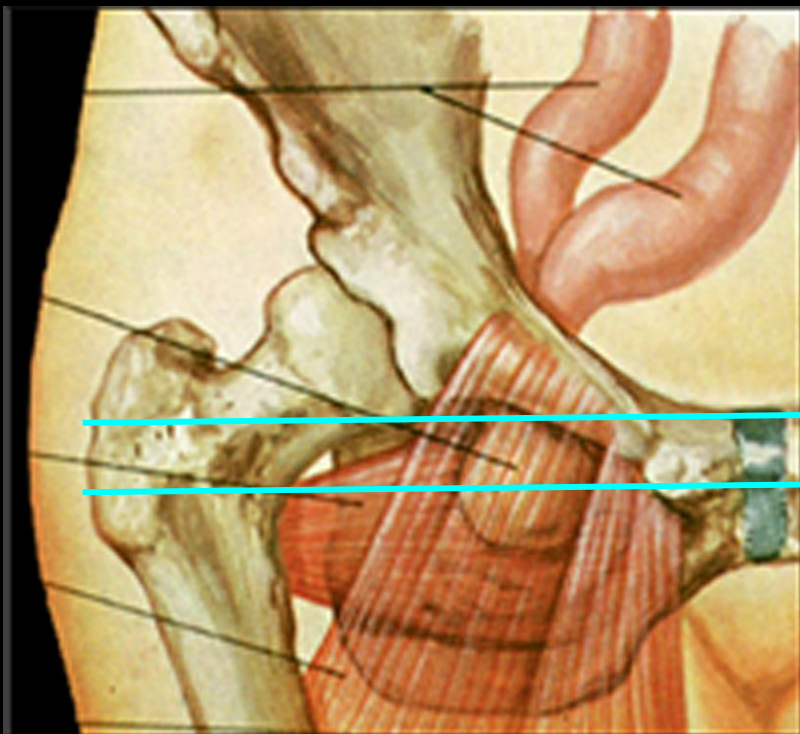
Aspect pathognomonique :
anse herniée située entre le
muscle pectiné et le muscle
obturateur externe

Muscle obturateur externe

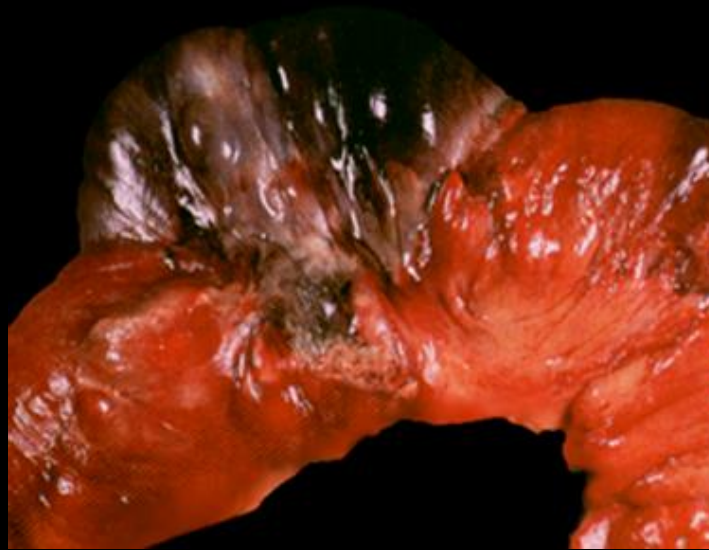
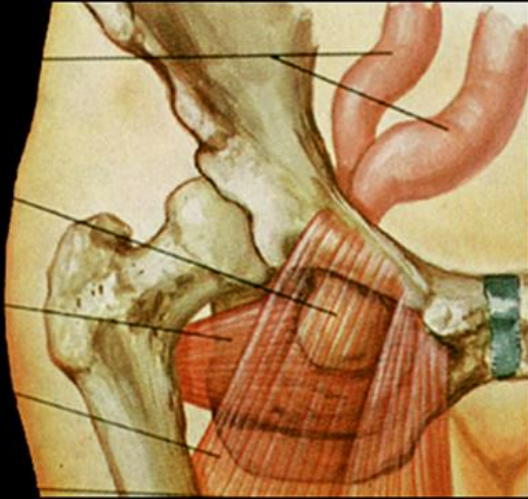


Muscle pectiné





Aspect pathognomonique :
anse herniée située entre le
muscle pectiné et le muscle
obturateur externe

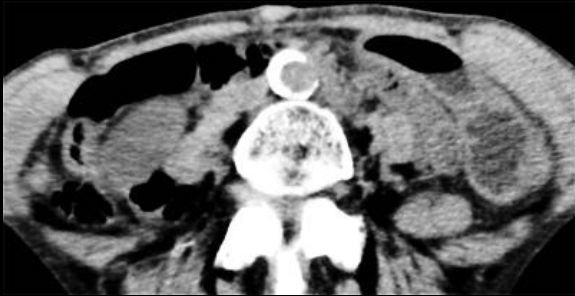


comme dans toutes les hernies pariétales du grêle dans de anneaux fibreux de petit diamètre (hernies fémorales +++ mais aussi hernies incisionnelles sur orifice d'introduction des instruments en coeliochirurgie) , il n'y a fréquemment qu'un "pincement latéral" segmentaire court de l'intestin (**hernie de Richter**)

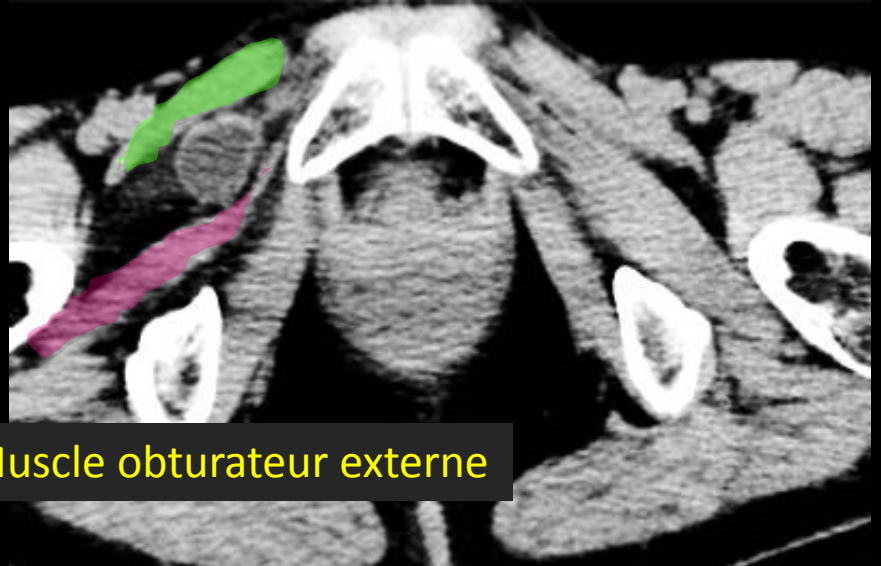
un transit est conservé

la dissection est difficile et les lésions de nécrose importantes , même si elles sont limitées rendent la résection intestinale nécessaire dans la plupart des cas

Femme de 74 ans. 5 grossesses , maigre
Syndrome occlusif et douleurs face interne du genou droit.



Muscle pectiné



Muscle obturateur externe

HERNIES DE LA PAROI PELVIENNE

2. Hernie sciatique

Hernie exceptionnelle
Clinique prise en défaut

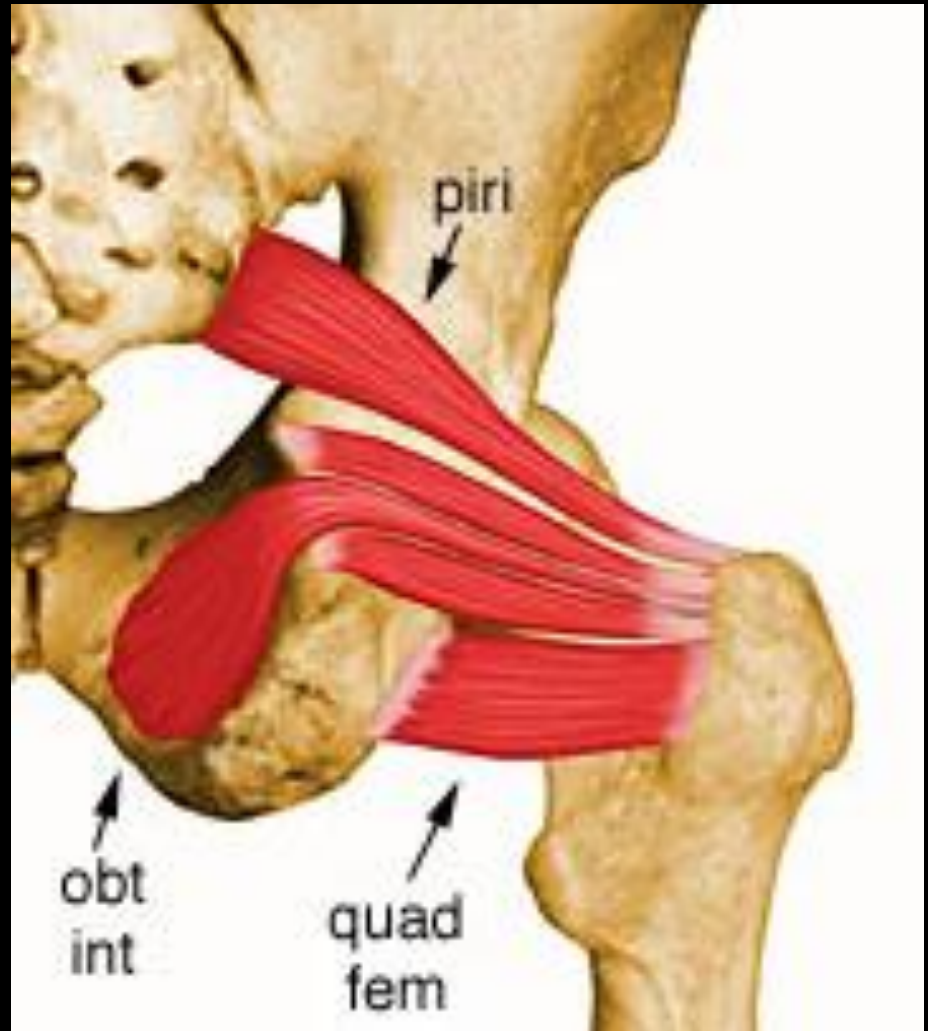
Sac herniaire passant dans la grande
échancrure sciatique :
Peut contenir des anses digestives,
l'**uretère**, un ovaire ou une partie de la
vessie

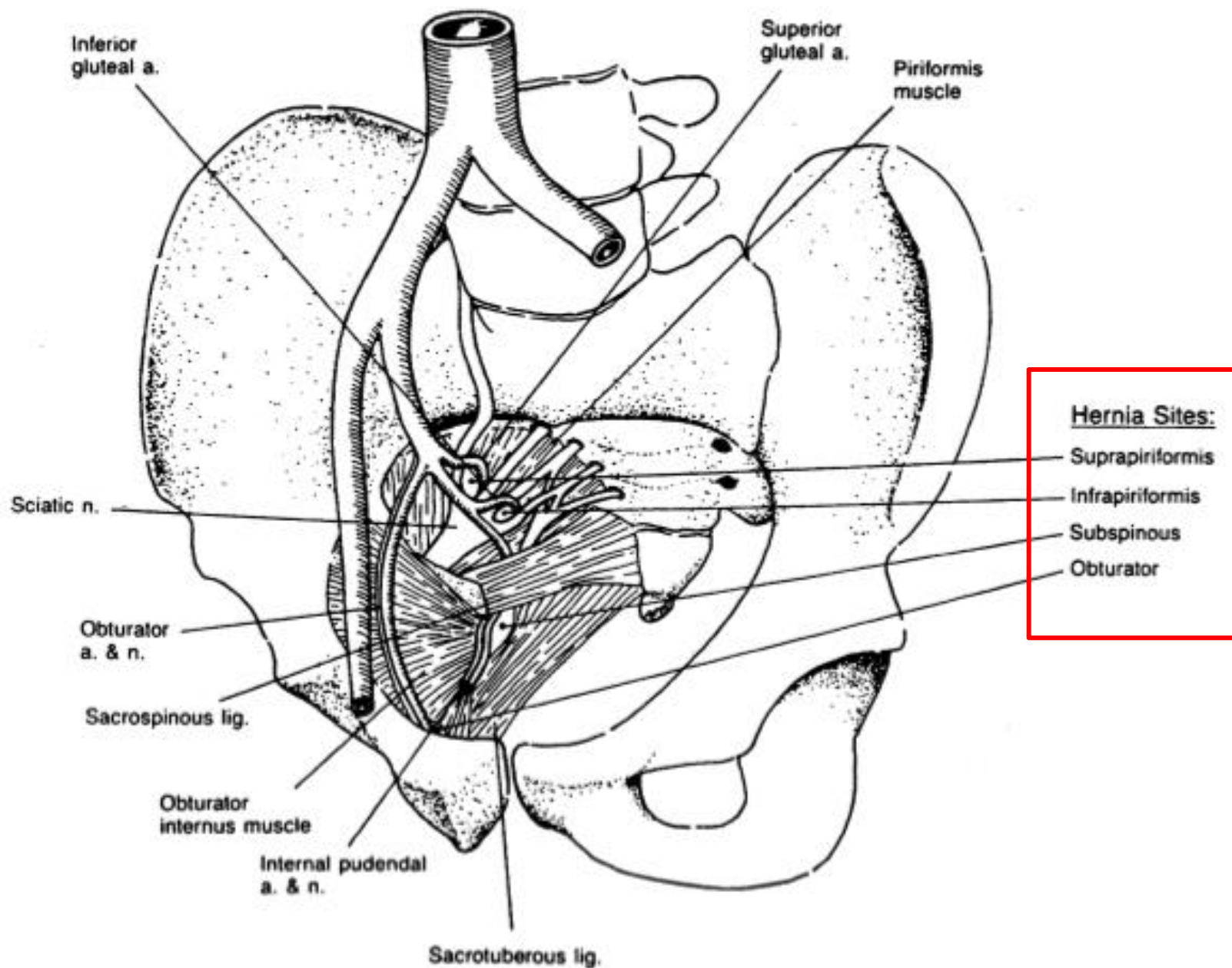
Grande échancrure sciatique :

Séparée en 2 par le muscle piriforme

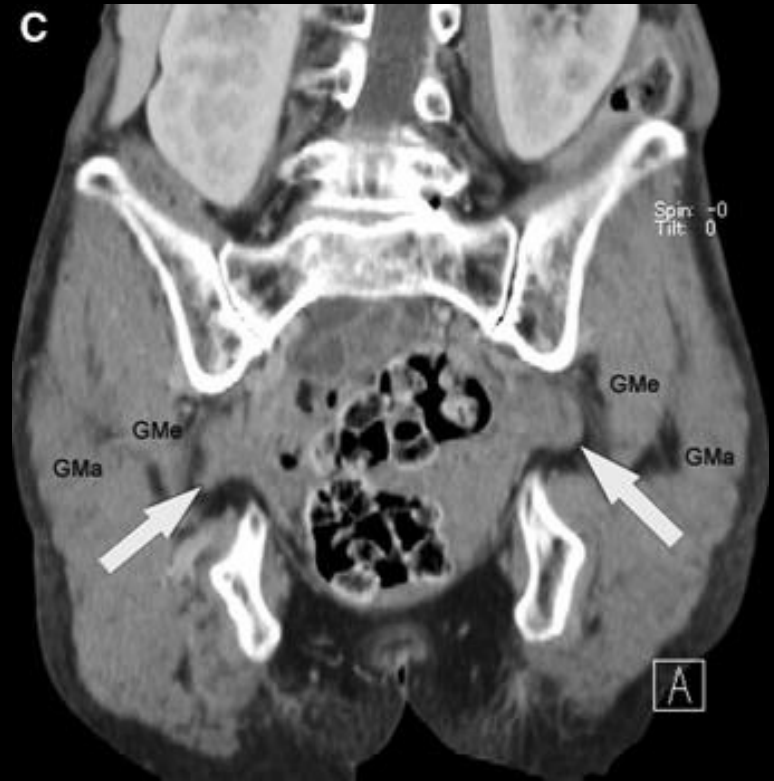
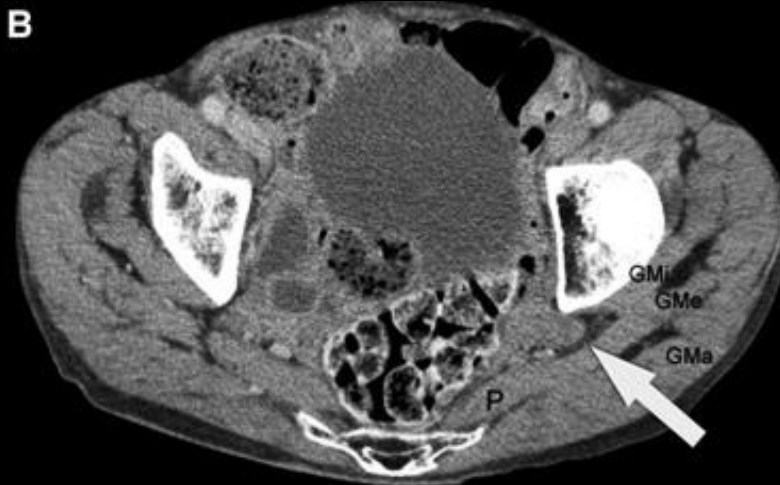
- Hernies suprapiriformes (les + fréquentes)
- Hernies infrapiriformes

Le sac herniaire est en arrière de l'épine
sciatique, entre le bord inférieur du muscle
grand fessier et le muscle piriforme





2. Hernie sciatique



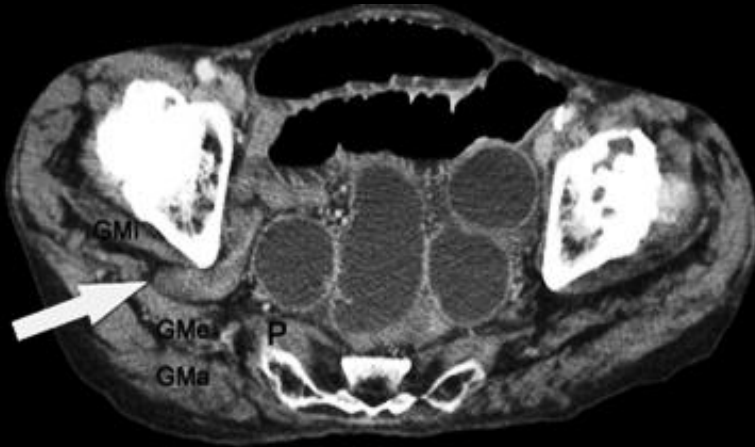
Femme de 73 ans, asymptomatique

Hernie sciatique bilatérale

Hernie de la grande
échancrure sciatique

Femme de 71 ans
syndrome occlusif grêle

C



**l'association hernie obturatrice et
hernie de la grande échancrure
sciatique n'est pas exceptionnelle ; le
terrain est identique "little old ladie's"**

A



Hernie obturatrice

messages à retenir

- le scanner à trouvé une place importante dans le diagnostic des occlusions. Il doit être lu de façon systématique et comporter impérativement un temps d'analyse des parois abdominales à la recherche de hernies pariétales.
- L'examen de la région inguino-crurale est un temps essentiel maintenant bien codifié. Les repères orthogonaux centrée sur les épines pubiennes sont très utiles mais peuvent parfois être pris en défaut.
- Les hernies obturatrices sont bien connues des cliniciens en raison de l'habitus des sujets (femmes âgées, maigres) et de la symptomatologie douloureuse d'accompagnement pseudo-gonarthrosique traduisant la souffrance du nerf obturateur. les images radiologiques sont pathognomoniques
- les hernies sciatiques sont moins connues mais méritent d'être recherchées, en particulier chez les personnes à risque, ici également femmes âgées et maigres.