

ASPECT ECHOGRAPHIQUE DE LA HERNIE INGUINALE GAUCHE DE LA VESSIE : A PROPOS D'UN CAS BOUAKE.

ECHOGRAPHIC Appearance Of Left Inguinal Hernia Of The Bladder: About A Bouake Case

Kouamé Paul Bon-fils KOUASSI, Brou Lambert YAO, Tsri Akoli Eklou Baudouin BRAVO, Kesse Emile TANOH Allou Florent KOUADIO, Bouassa Davy Méline KOUAKOU, Sara Carole SANOGO, Malick SORO, Issa KONATE.

Auteur correspondant : Dr Kouamé Paul Bonfils KOUASSI, Kwessmaillet@yahoo.fr, Cel :+2250505704049, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service d'imagerie médicale et radiodiagnostic du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké.

Autres auteurs : **Dr Kouamé Paul Bonfils KOUASSI**, Kwessmaillet@yahoo.fr, Cel:+2250708597746, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Dr Brou Lambert YAO**, yaobroul@yahoo.fr Cel :+2250749267180 Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service d'imagerie médicale et radiodiagnostic du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Dr Tsri Akoli Eklou Baudouin BRAVO**, bravotsri2006@gmail.com, Cel: +2250708025087, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Dr Kesse Emile TANOH**, tkemiles@yahoo.fr, Cel :+2250505850415, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké, Côte d'Ivoire ; **Dr Allou Florent KOUADIO**, alloukadjo04@gmail.com, Cel: +2250708243526 ; Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Dr Bouassa Davy Méline KOUAKOU**, bouassakdav@gmail.com Cel : +2250708444718, Service d'imagerie médicale et radiodiagnostic du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Dr Sara Carole SANOGO**, medecinsara1991@gmail.com, Cel :+2250708699915, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Dr Malick SORO**, soro.malick92@gmail.com, Cel :+2250709747459, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké ; **Pr Issa KONATE**, Ikttata6@gmail.com, Cel:+2250707296969, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Service de radiodiagnostic et d'imagerie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké.

RESUME

La hernie inguinale est l'une des pathologies les plus fréquentes en chirurgie et se définit par le passage du contenu abdominal ou pelvien à travers l'orifice inguinal [1]. Cependant la hernie inguinale est dite de la vessie lorsque le contenu intéresse la vessie [2]. Elle est rare et découverte le plus souvent en per-opératoire [3]. Nous rapportons un cas de hernie inguinale gauche de la vessie dont le diagnostic a été posé à l'échographie. Il s'agissait d'un patient de 74 ans qui a consulté pour une dysurie associée à une tuméfaction inguino-scrotale bilatérale. Une échographie vésico-prostatique a été réalisée à l'aide d'un échographe de marque Samsung doté de sondes haute et basse fréquence et un mode Doppler pulsé et couleur. À l'issue de cet examen le diagnostic d'une hernie inguinale gauche de la vessie a été posé. **Mots clés :** HIV, Echographie, Bouaké.

SUMMARY

Inguinal hernia is one of the most frequent pathologies in surgery and is defined by the passage of abdominal or pelvic contents through the inguinal orifice [1]. However, an inguinal hernia is said to be of the bladder when the contents involve the bladder [2]. It is rare and most often discovered intraoperatively [3]. We report a case of left inguinal bladder hernia diagnosed by ultrasound. This was a 74-year-old patient who consulted for dysuria associated with bilateral inguino-scrotal swelling. A vesico-prostatic ultrasound was performed using a Samsung ultrasound scanner equipped with high and low frequency probes and a pulsed and color Doppler mode. At the end of this examination, the diagnosis of a left inguinal hernia of the bladder was made. **Keywords:** HIV, Ultrasound, Bouaké.

INTRODUCTION

La hernie inguinale est l'une des pathologies la plus fréquente en chirurgie et se définit par le passage du contenu abdominal ou pelvien à travers l'orifice inguinal [1]. On parle de hernie inguinale de la vessie (HIV) lorsque le contenu intéresse la vessie [2]. La HIV est une pathologie rare et de découverte le plus souvent en per-opératoire [3]. Nous rapportons un cas de hernie inguinale gauche de la vessie dont le diagnostic a été posé à l'échographie.

PATIENT ET OBSERVATION

Patient de 74 ans qui a consulté pour une dysurie associée à une tuméfaction inguino-scrotale bilatérale. Une échographie vésico-prostatique a été prescrite et réalisé grâce à un échographe de marque Samsung doté de sondes de haute et basse fréquence et un mode Doppler pulsé et couleur. Une hernie inguinale gauche de la vessie associée à une hernie inguinale directe droite de contenu digestif et une hypertrophie (85 grammes) hétérogène de

la prostate avec uretéro-hydronephrose bilatérale modérée.

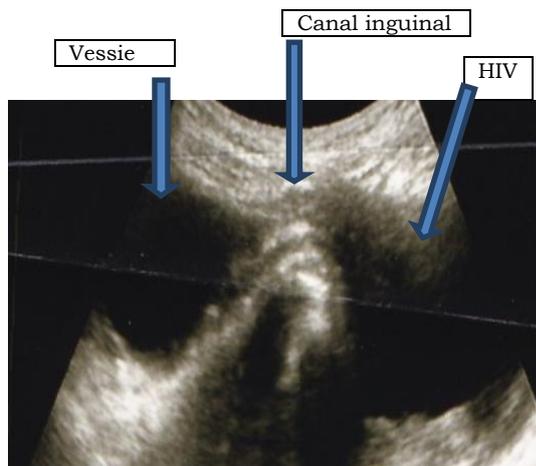


Figure 1 : hernie inguinale gauche de la vessie sur une échographie transversale

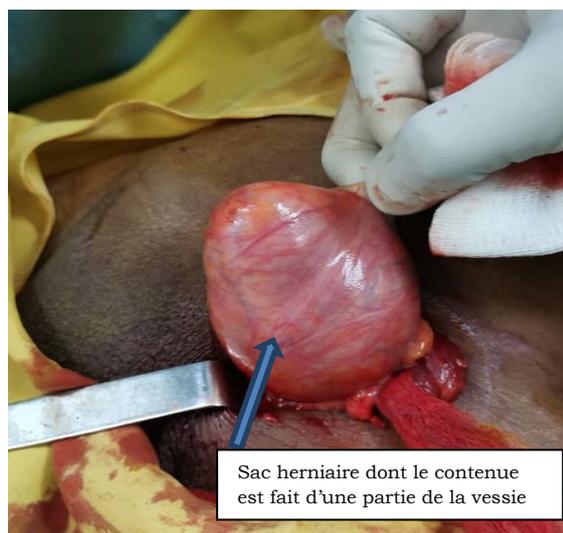


Figure 2 : hernie inguinale de la vessie gauche en peropératoire

DISCUSSION

Cette observation a montré la bonne sensibilité de l'échographie pour le diagnostic de la hernie inguinale de la vessie. L'échographie a mis en évidence une vessie étirée, continue dans le canal inguinal gauche avec collection liquidienne arrondie bien circonscrite. Les signes associés étaient les uretéro-hydronephrose avec un important résidu post-mictionnel. La hernie inguinale de la vessie est une pathologie rare représentant 1 à 4% des hernies inguinales [4]. Elle se voit chez le sujet de plus de 50 ans présentant généralement un obstacle sous vésical [5]. C'est le cas de notre patient qui est âgé de 74 ans, présentant un obstacle du bas appareil urinaire par

hypertrophie prostatique. Il s'agit le plus souvent d'une incarceration d'un diverticule et ou d'une partie de la vessie dans le sac hernié. Ces formes sont asymptomatiques et le diagnostic se fait en per opératoire lors de la cure chirurgicale. Chez notre patient le diagnostic de la hernie inguinale avec une partie de la vessie dans le sac herniaire a été posé à l'échographie. Si le diagnostic ne se pose pas à temps on pourrait exceptionnellement avoir une migration totale de la vessie dans le scrotum [6]. Sinon les complications de la hernie vésicale sont essentiellement l'infection urinaire et la lithiase urinaire [9]. La survenue d'une tumeur vésicale intra-herniaire a aussi été signalée [10]. Ainsi selon les auteurs, seulement 7% des cas, la HIV est découverte en préopératoire et 16% des cas, elle est diagnostiquée en post-opératoire. Dans 75-80% des cas, le diagnostic est fait en peropératoire [7]. Selon les auteurs, l'imagerie préopératoire peut être d'une grande aide au chirurgien, car elle permet de consolider le diagnostic, d'orienter l'exploration chirurgicale et, par conséquent, de limiter le risque de négliger, voire de léser la vessie au cours de l'intervention chirurgicale. L'échographie, la tomodensitométrie et la cystographie peuvent s'avérer très utiles en montrant la partie de la vessie herniée engagée dans le canal inguinal [8]. Ainsi, traiter une hernie vésicale, c'est avant tout savoir la reconnaître. Cela dit, la reconnaissance per-opératoire d'une hernie vésicale n'est pas toujours évidente. Dans 43 des 347 cas signalés par Watson [7], le diagnostic a été posé pendant la phase postopératoire à la suite de l'apparition d'une fistule urinaire et d'une infection de la paroi pour cause de blessures non diagnostiquées à la vessie.

CONCLUSION

La HIV est une affection rare de découverte le plus souvent peropératoire. Il faut l'évoquer chez les sujets âgés de plus de 50 ans présentant une hernie inguinale avec trouble urinaire du bas appareil. L'échographie seule pourrait être suffisante pour poser le diagnostic

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à l'élaboration de cette étude et déclarent avoir lu et approuvé ce manuscrit.

REFERENCES

1. Konaté I, Cissé M, Wade T. Prise en charge des hernies inguinales à la clinique chirurgicale de l'hôpital Aristide le Dantec de Dakar : étude rétrospective à propos de 432 cas. *J Afr Chir Digest.* 2010 ; 10(2):1086 - 1089. PubMed | Google Scholar
2. Debre B, Chiche R. Hernies de la vessie. *Encycl Méd Chir.* 1982;18217(-A):10-1. PubMed | Google Scholar
3. Anzaoui JE, Harrech YE, Abbaka N. Hernie inguinale ou vésicale? *Can Urol Assoc J.* 2013;7(11-12) : e837-9. PubMed | Google Scholar
4. Gomella LG, Spires SM, Burton JM. The surgical implications of herniation of the urinary bladder. *Arch Surg.* 1985; 120(8): 964-7. PubMed | Google Scholar
5. Karatzas A, Christodoulidis G, Spyridakis M. A giant inguinoscrotal bladder hernia as a cause of chronic renal failure: a rare case. *International Journal of Surgery Case Reports.* 2013; 4(3):345-347. PubMed | Google Scholar
6. Peñacoba LMM, de Solórzano Aurusa JO, Martín MEJ, Perea JGG, de Heredia Rentería JB. Hernia vesicalmasiva y signo de Mery: a propósito de un caso. *Rev Hispanoam Hernia.* 2015;3(2):71-4. PubMed | Google Scholar
7. Watson LF. *Hernia.* Saint-Louis. Mosby 1948. Google Scholar
8. Storm DW, Drinis S. Radiographic diagnosis of a large inguinal hernia involving the urinary bladder and causing obstructive renal failure. *Urology.* 2008; 72:523. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2008.03.009>
9. Ptochos A, Iosifidis N. Lithiasic inguinoscrotal herniation of the bladder secondary to prostate enlargement. *Acta Radiol* 2002; 43:543-4.
10. Caterino M, Finocchi V, Giunta S, et al. Bladder cancer within a direct inguinal hernia: CT demonstration. *Abd Imaging* 2001; 26:664-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s00261-001-0019-6>