

Hernie Hiatale

Med 4



Pr Dembélé BT
Chirurgien au CHU Gabriel Touré

Hernie Hiatale: Objectifs

- **Définir la hernie hiatale**
- **Citer 4 facteurs favorisants,**
- **Citer 3 formes cliniques**
- **Décrire 4 signes fonctionnels**
- **Citer 3 examens complémentaires**
- **Citer les principes du traitement**

Définition

- Hernie hiatale = **passage permanent ou intermittent** d'un ou de plusieurs organes intra abdominaux dans le thorax par l'orifice oesophagien du diaphragme.
- Plus fréquente chez les femmes et est **asymptomatique dans 80%** des cas.

Paroi abdominale postérieure : vue interne

POUR LE DIAPHRAGME, VOIR AUSSI LA PLANCHE 181

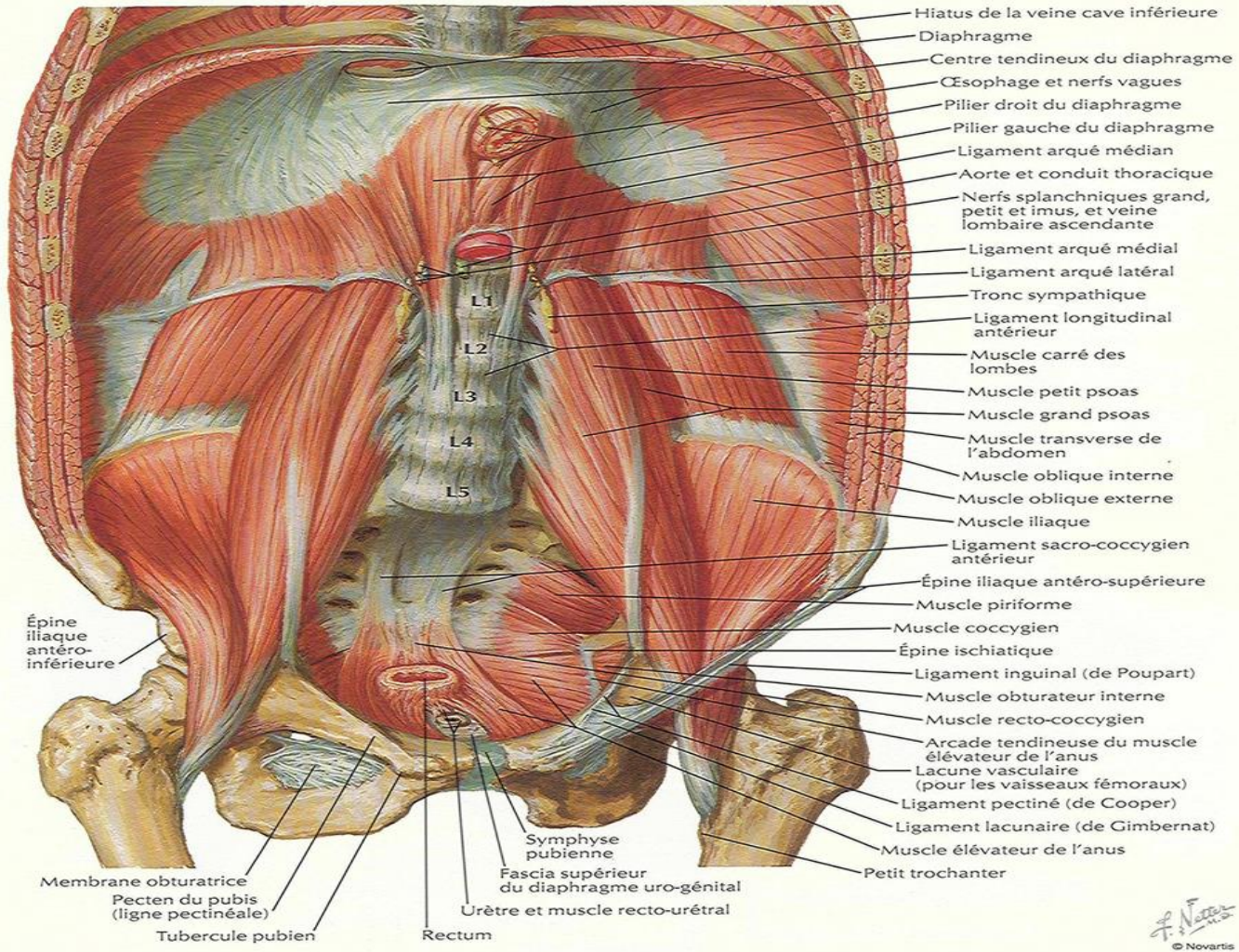
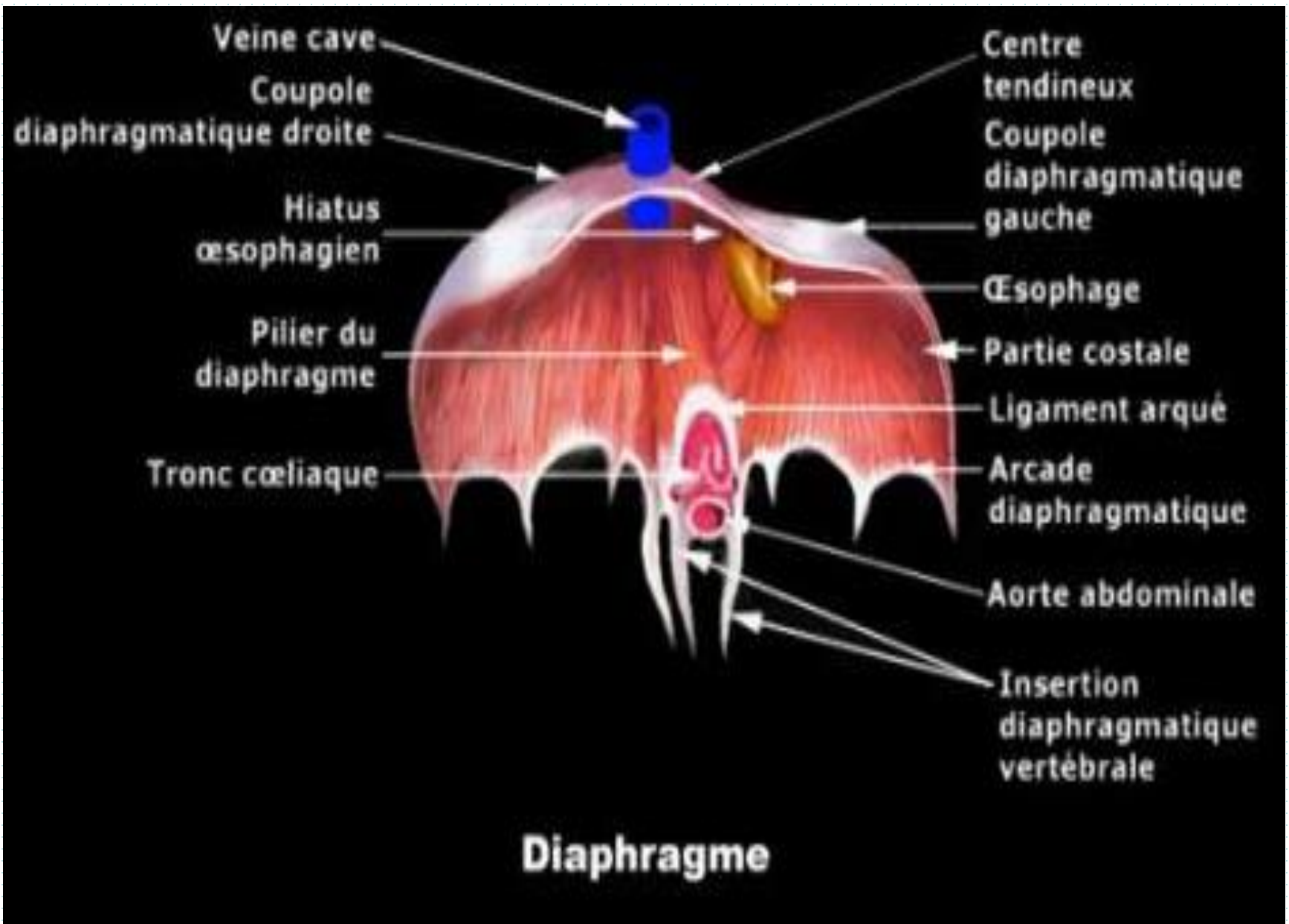
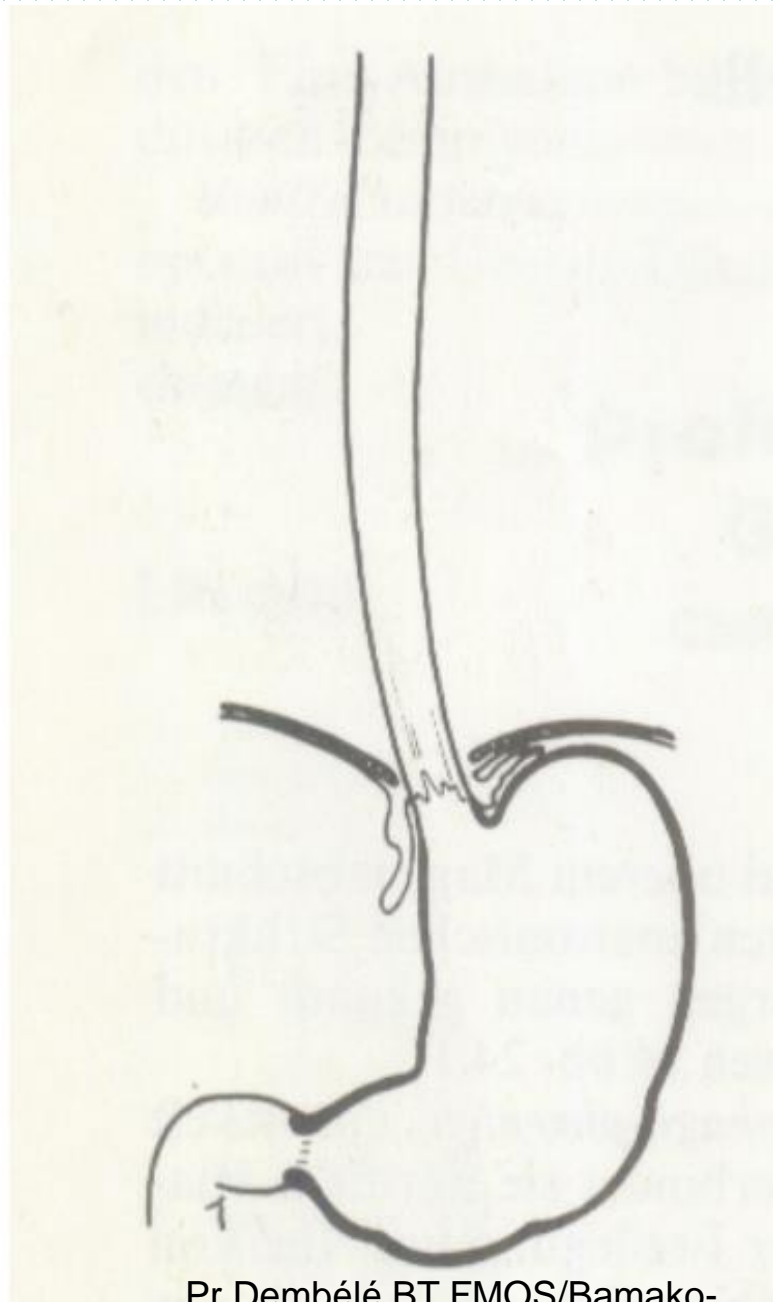


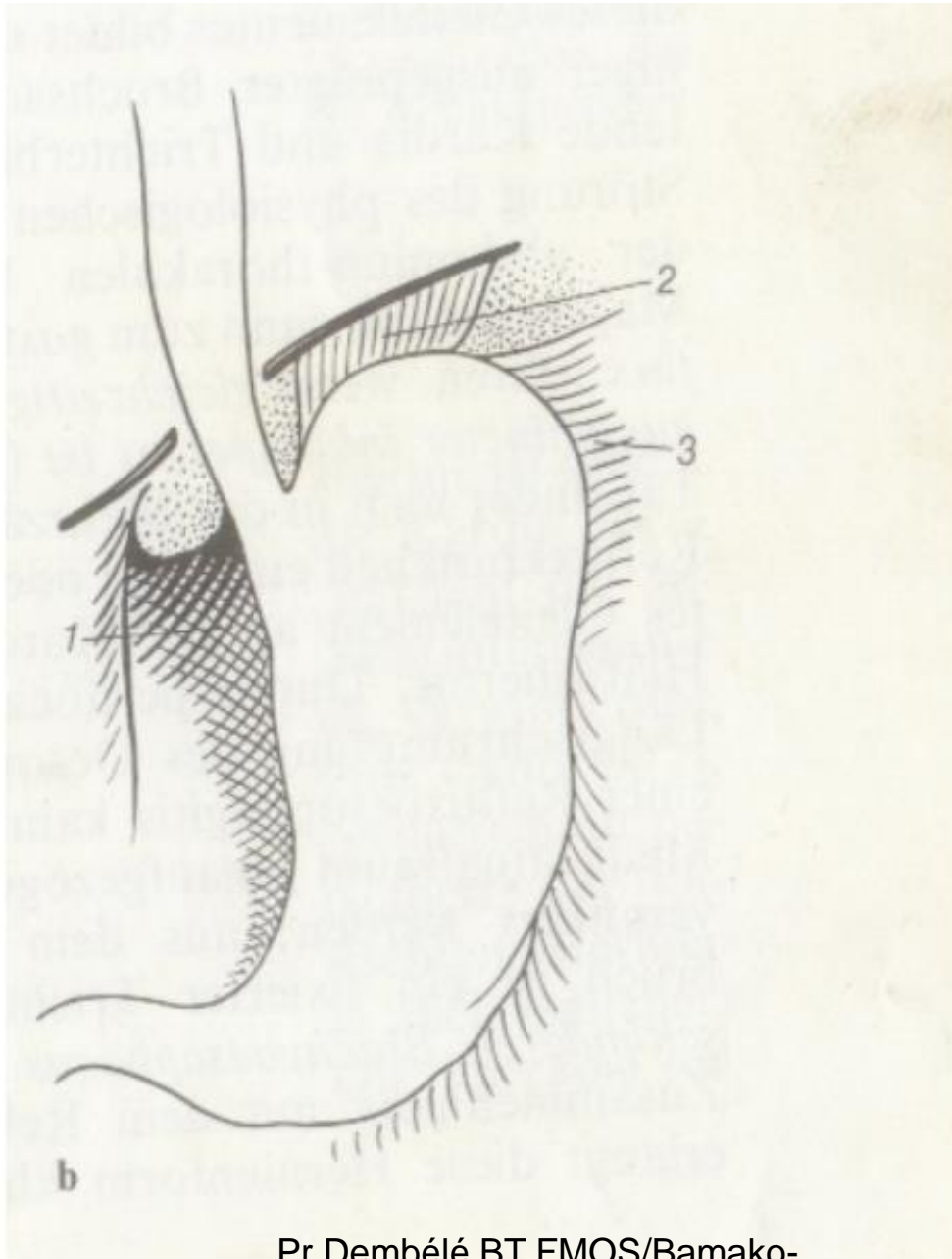
PLANCHE 246

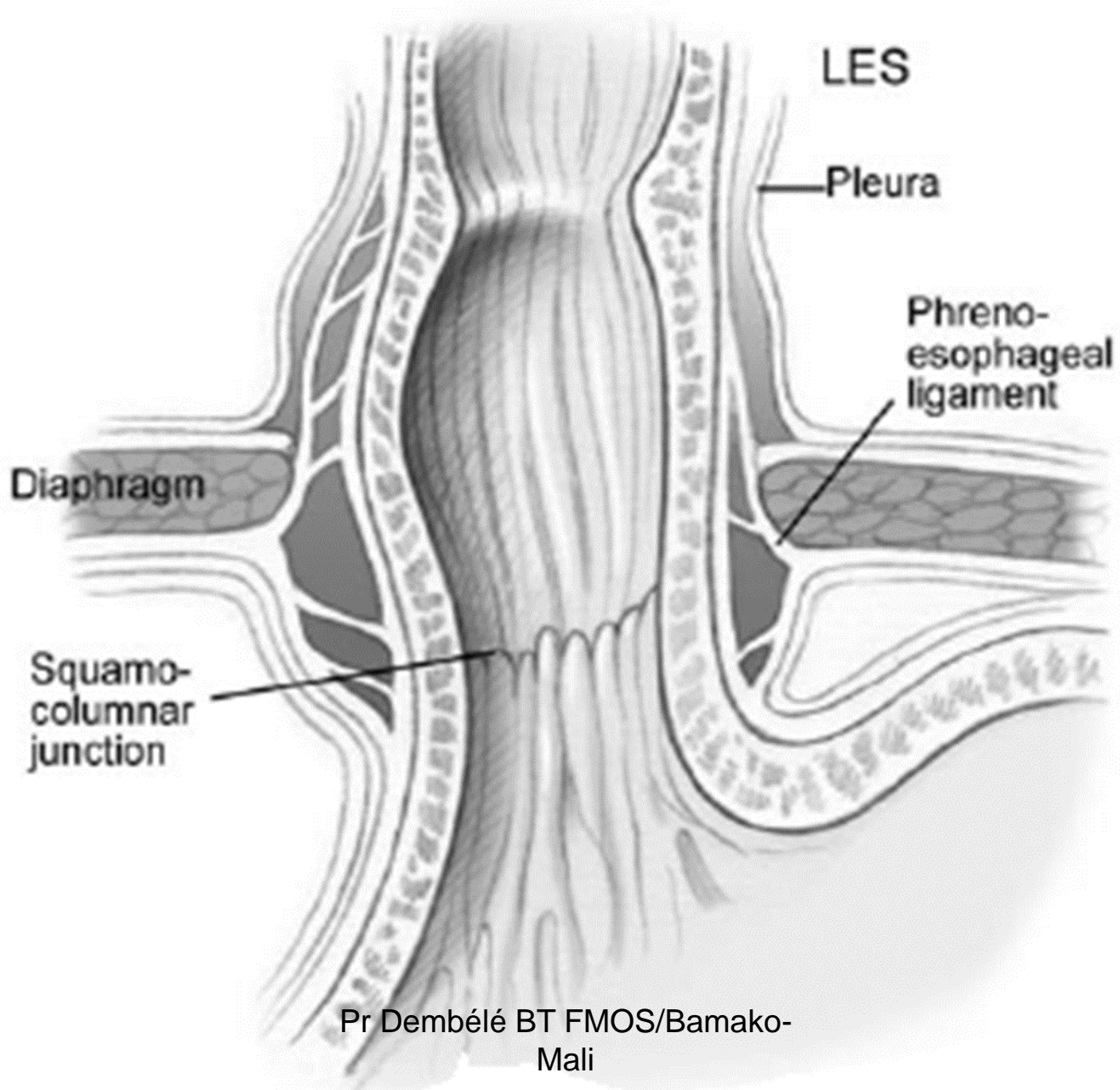
ABDOMEN

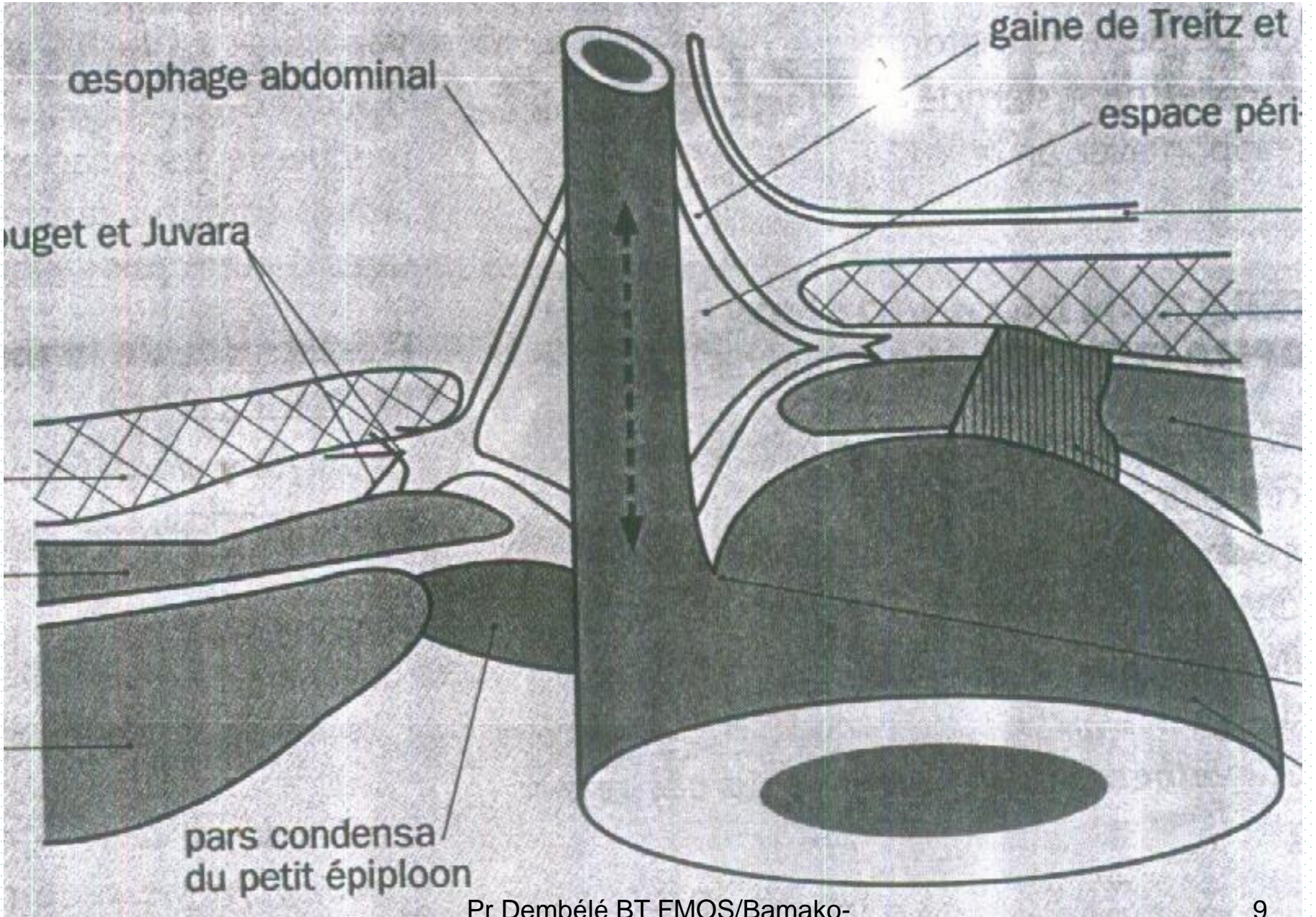




Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali







Épidémiologie, Étiopathogénie

- **Épidémiologie: fréquente chez nouveau-né, nourrisson, adulte à partir 40 ans et chez la femme.**
- **Facteurs favorisants: faiblesse mésenchymateuse moyens de fixité, âge avancé, interventions chirurgicales, obésité, la grossesse, emphysème bronchique, facteurs congénitaux.**

HERNIE HIATALE

Oesophage

Estomac

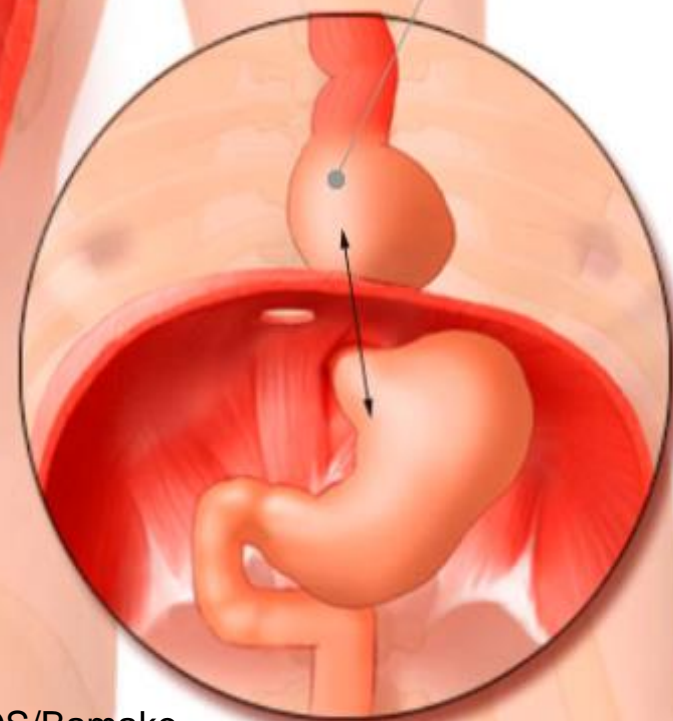
RGO
reflux gastro-oesophagien

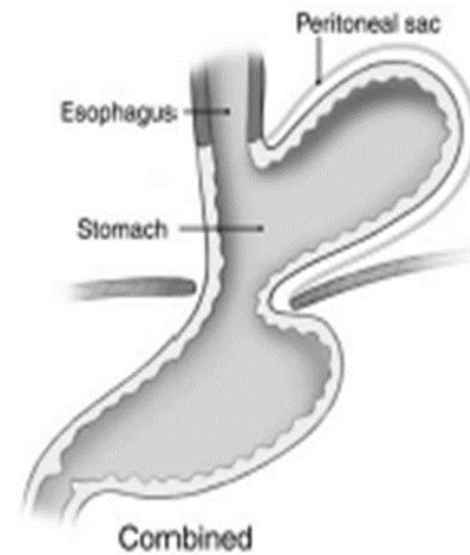
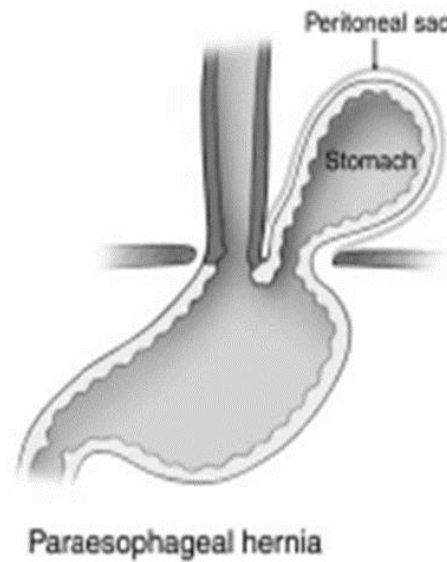
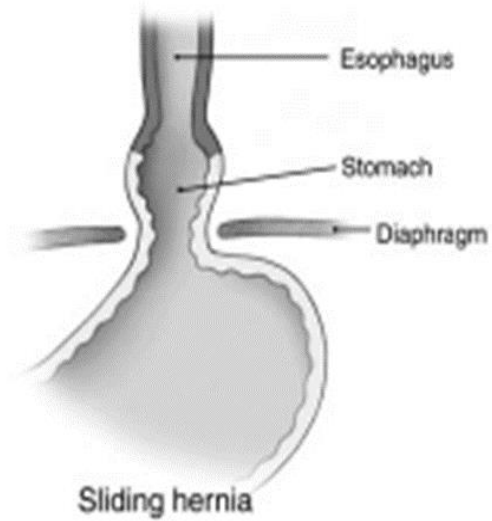
Diaphragme

Duodénum

Intestin

Estomac
ascensionné

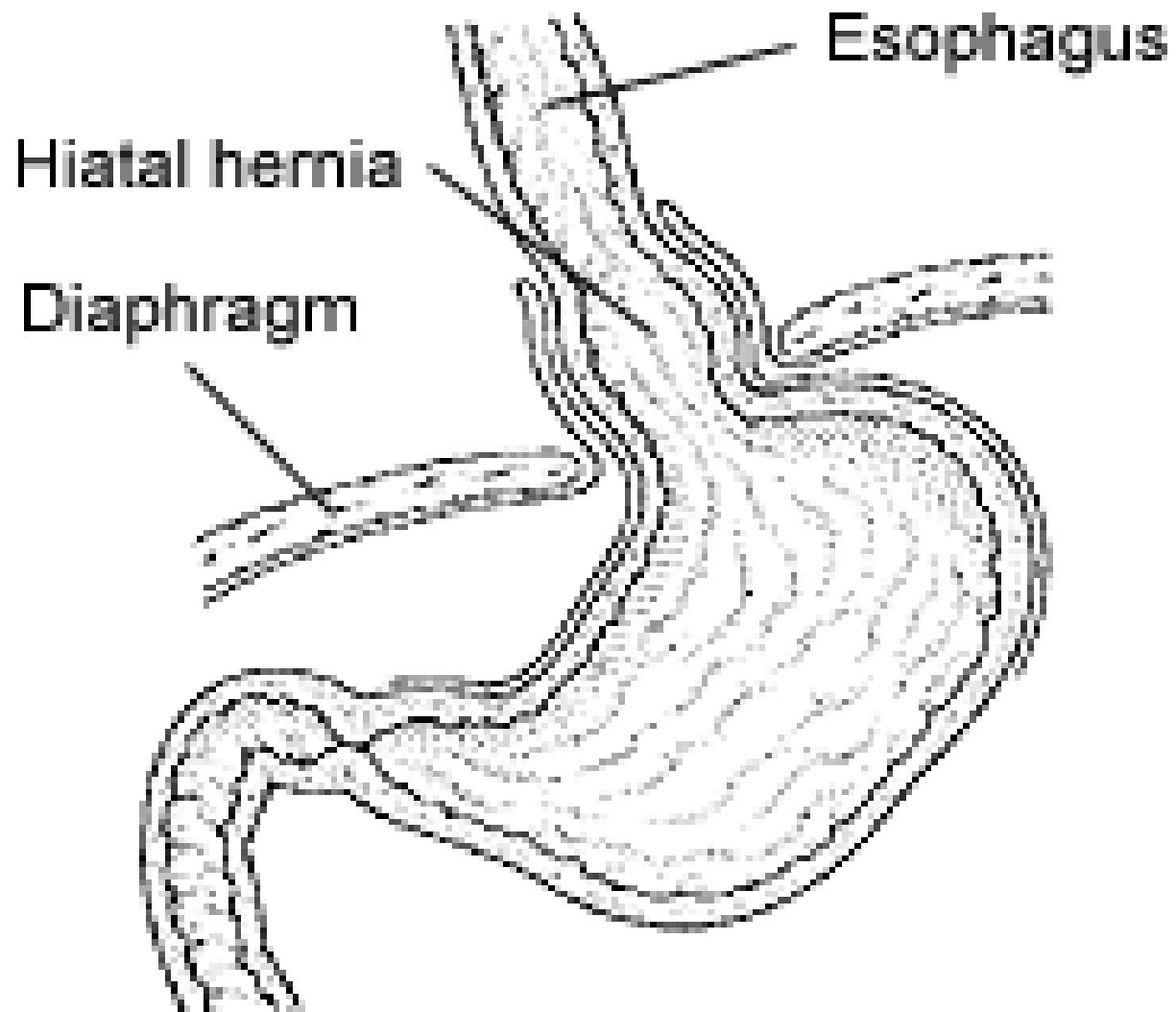


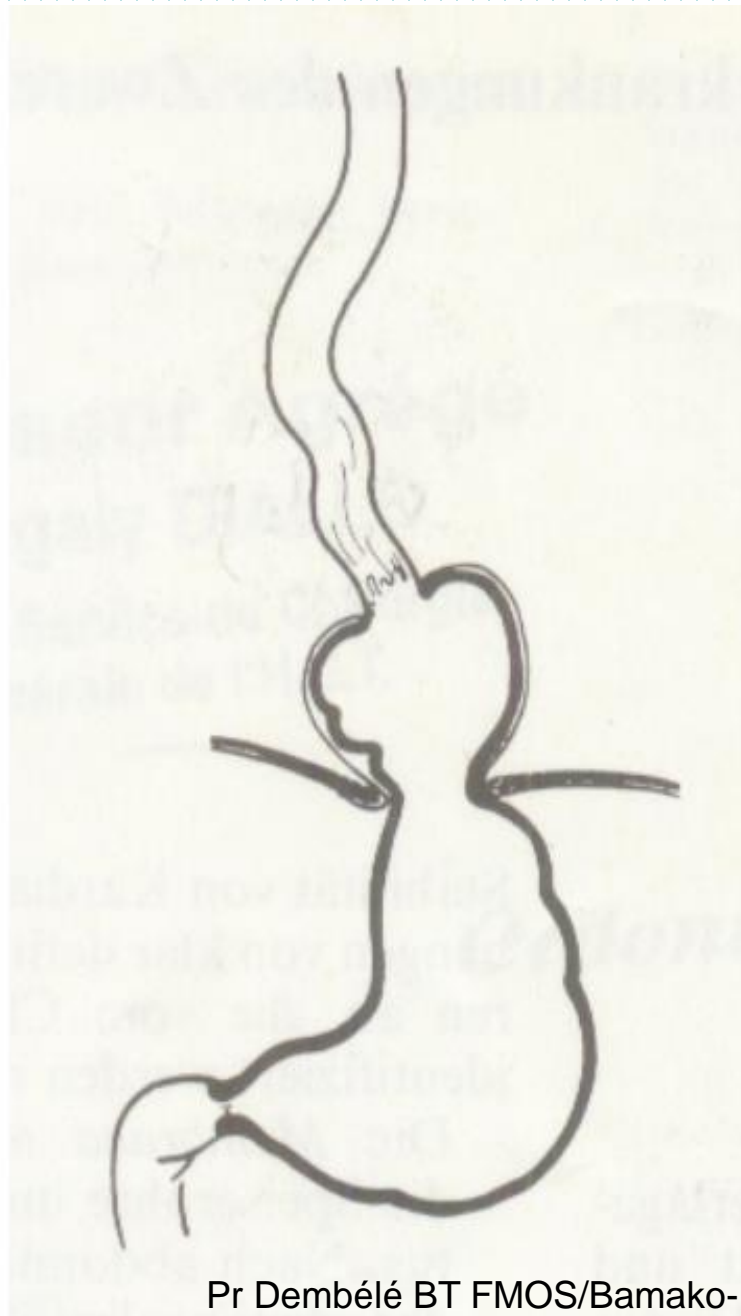


Hernie Hiatale Axiale

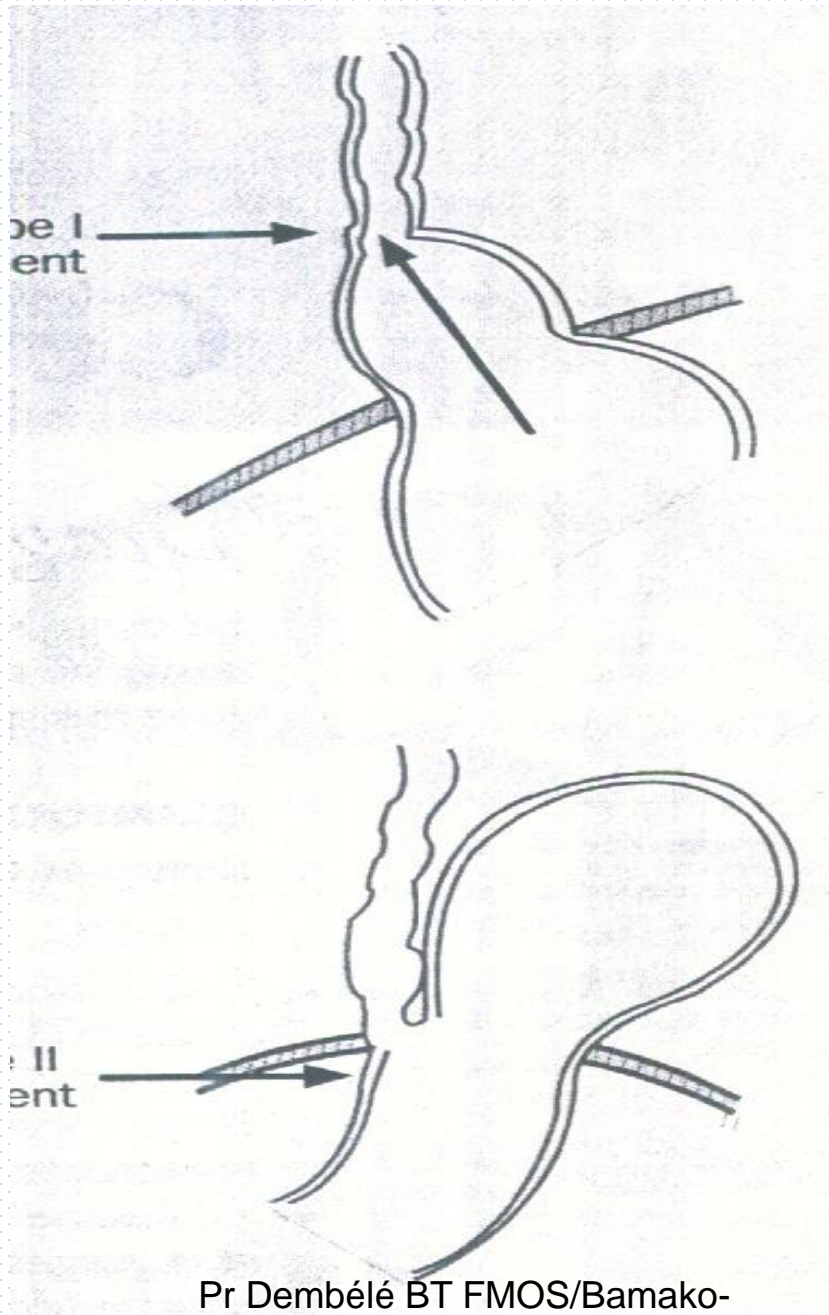
- **Hernie par glissement du cardia dans le thorax:** la plus fréquente, déformation en entonnoir de partie supérieure estomac. Réversible au début, ne peut être constaté qu'en position horizontale.
→ insuffisance du sphincter oesophagien inférieur (SOI), → reflux gastro-oesophagien.
- Fixation cardia dans thorax par inflammation et atrophie bas œsophage: → **devient permanente.**
- 30% adultes et 70% sujets plus 70 ans.
asymptomatique dans 90% des cas

Hiatal Hernia





Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali





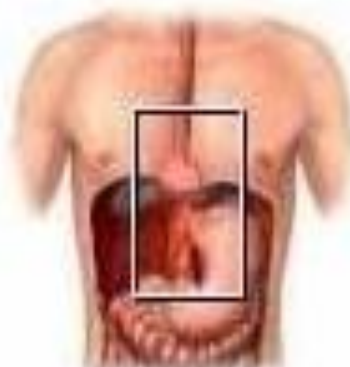
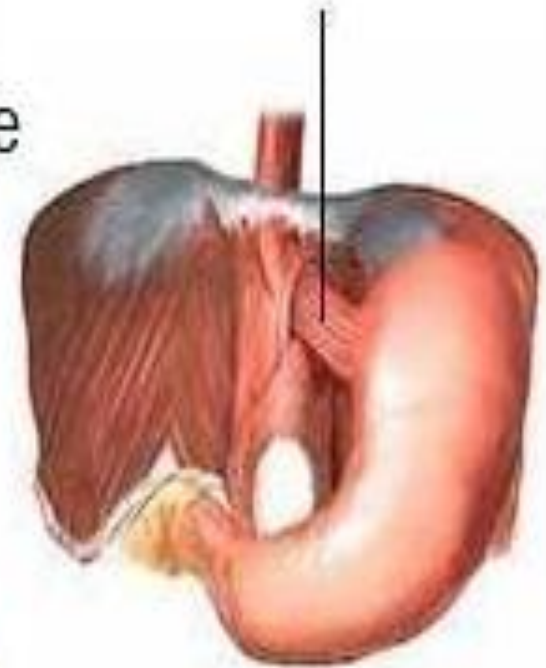
Oesophage

Hernie hiatale

Diaphragme

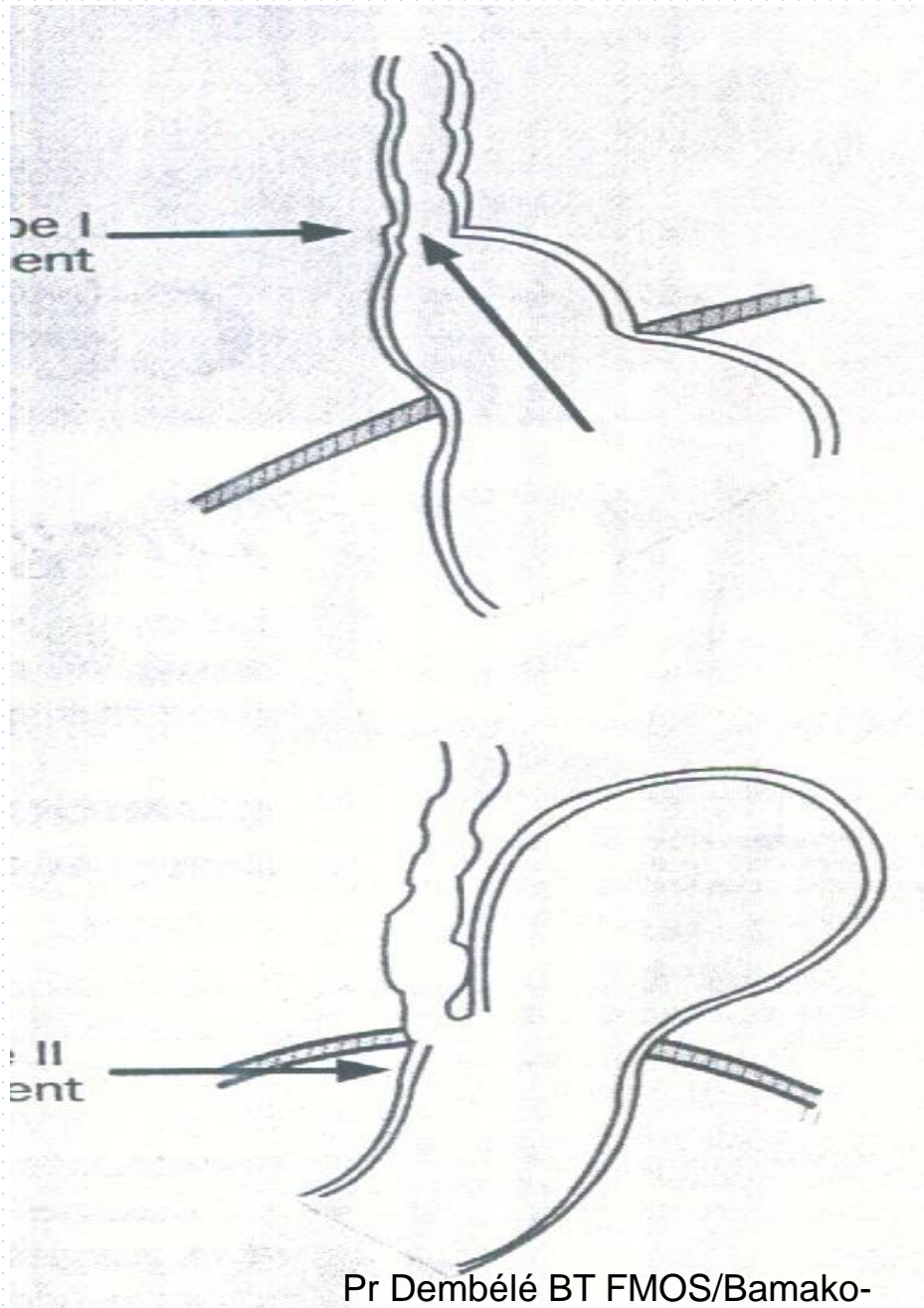
Estomac

Condition normale



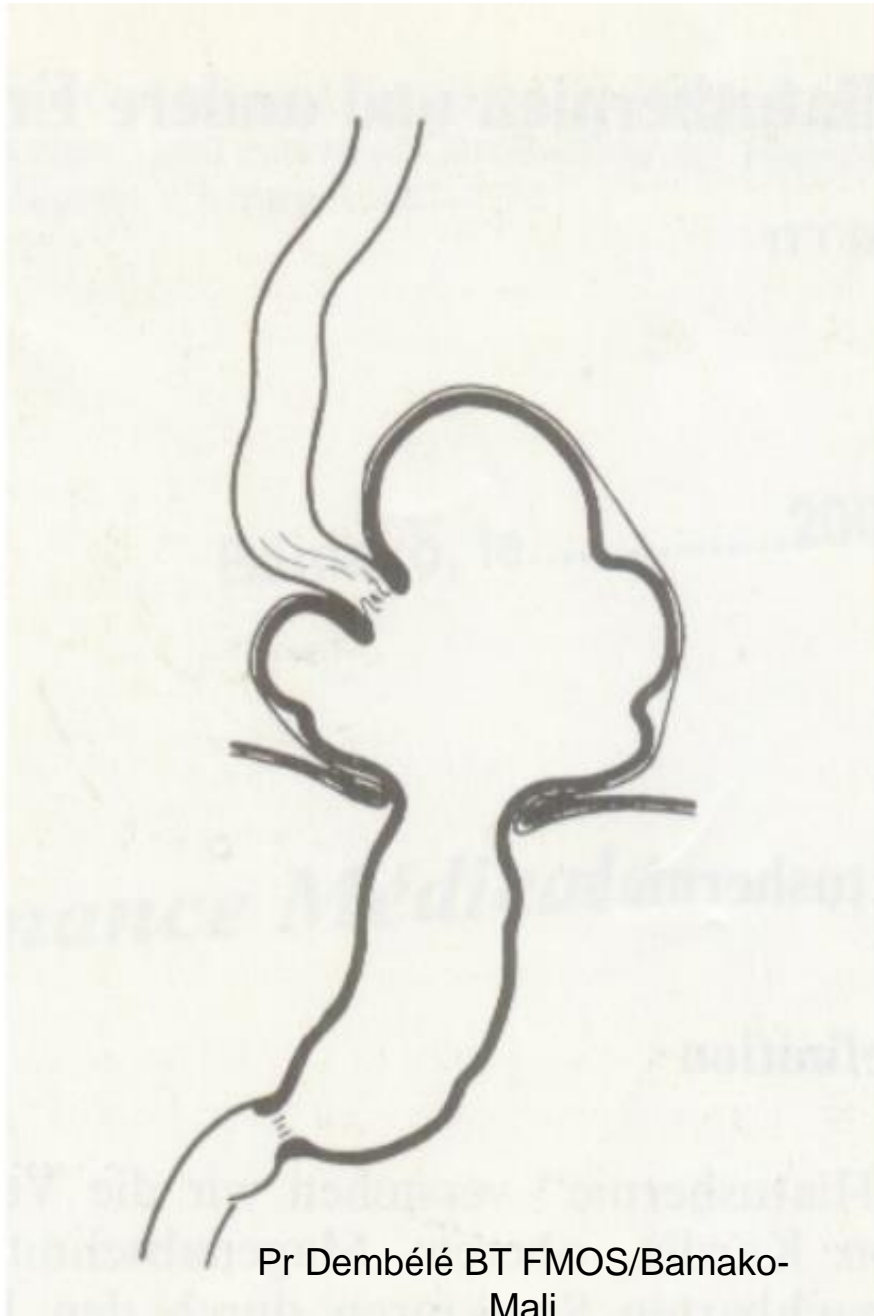
Hernie hiatale para oesophagienne

- 10% des cas: **passage partie grosse tubérosité** (jusqu'à tout l'estomac) dans médiastin à côté œsophage (le cardia restant en place).
- → **Volvulus partiel** estomac avec troubles d'évacuations jusqu'à la sténose du pylore. Quand tout l'estomac est passé dans le thorax on parle de "**upside down stomach**".

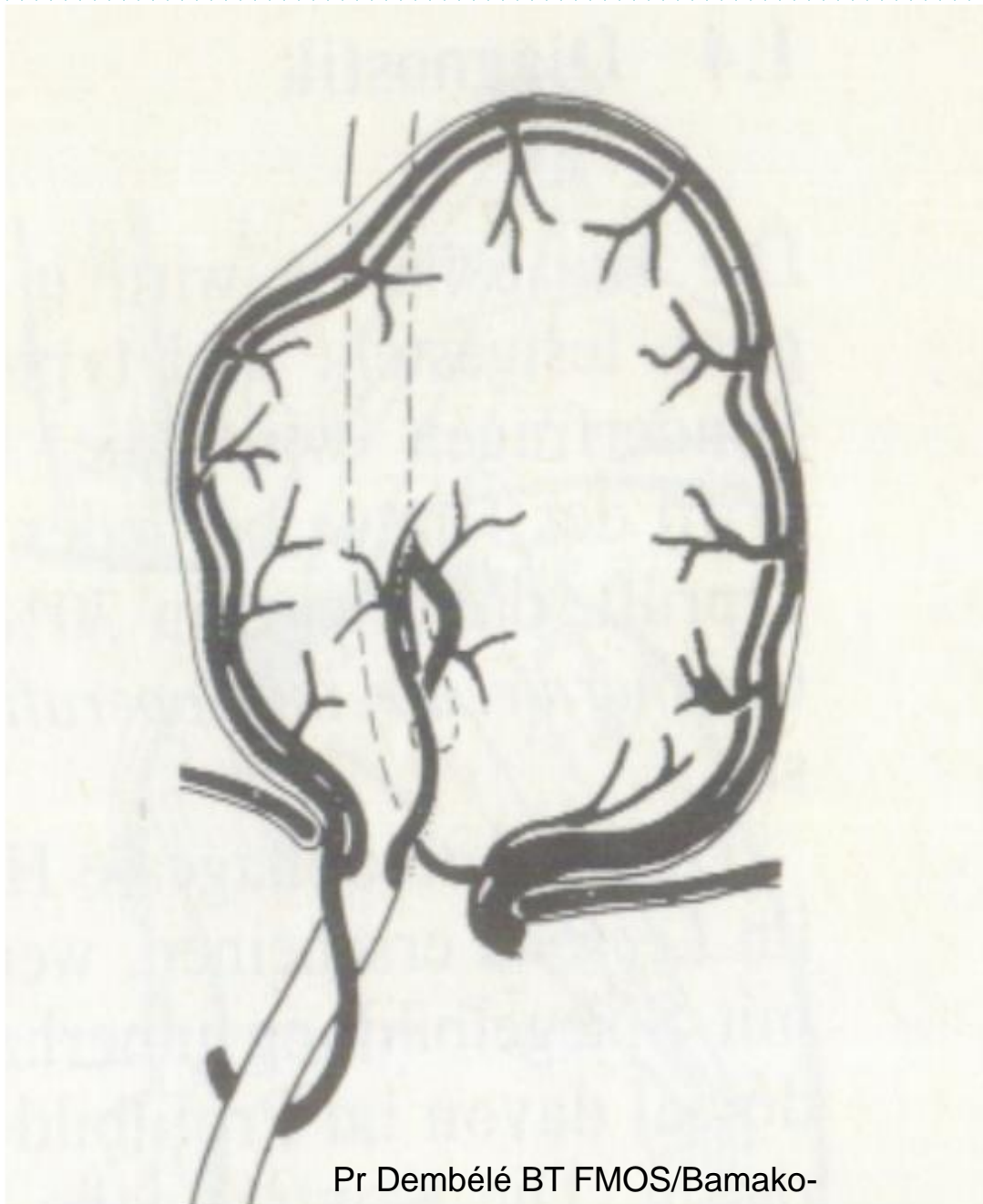


Forme mixte

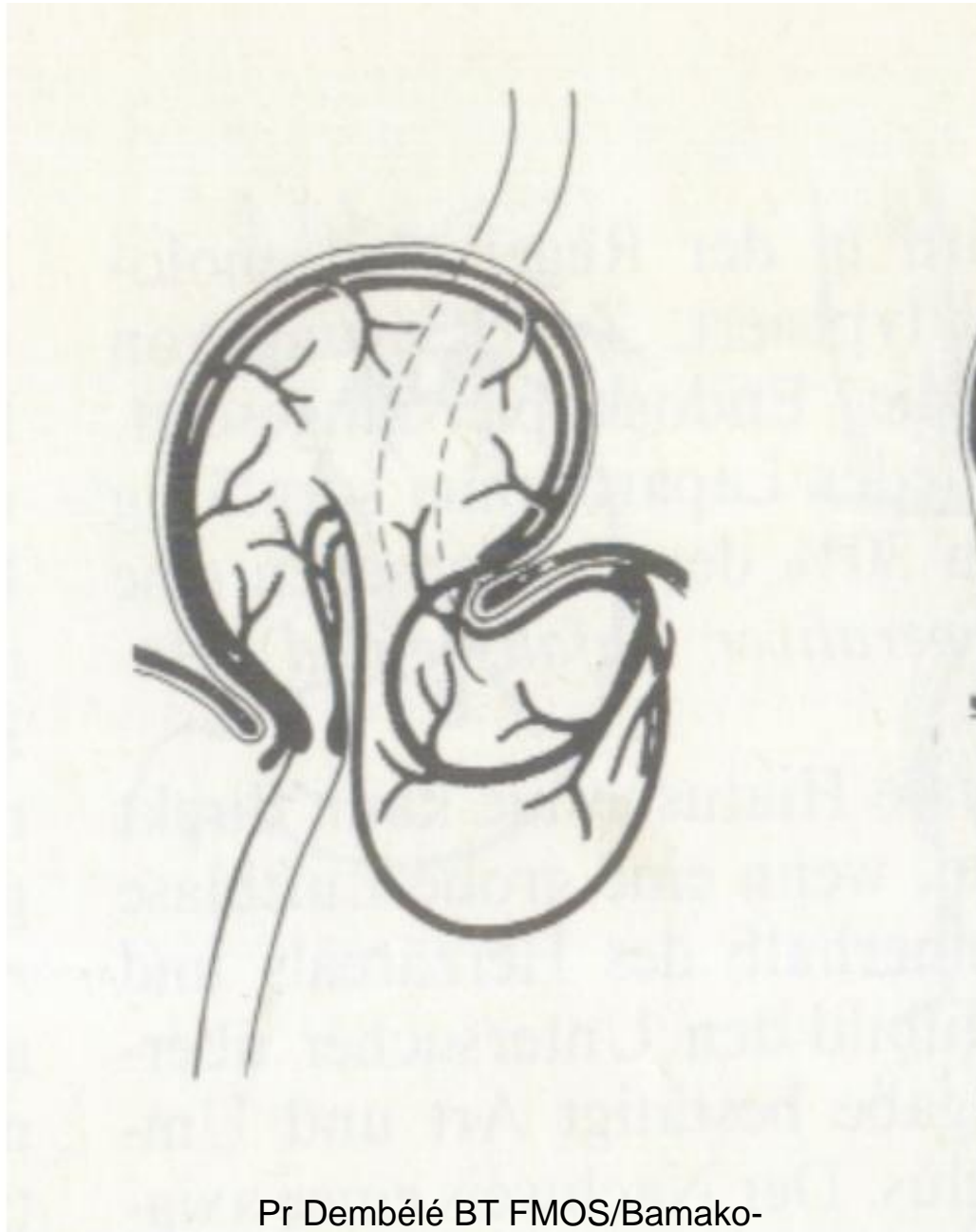
- Dans 3/4 des cas, **cardia monte également avec estomac** dans hernie para œsophagienne
- **Volvulus estomac ou œsophagite de reflux.**



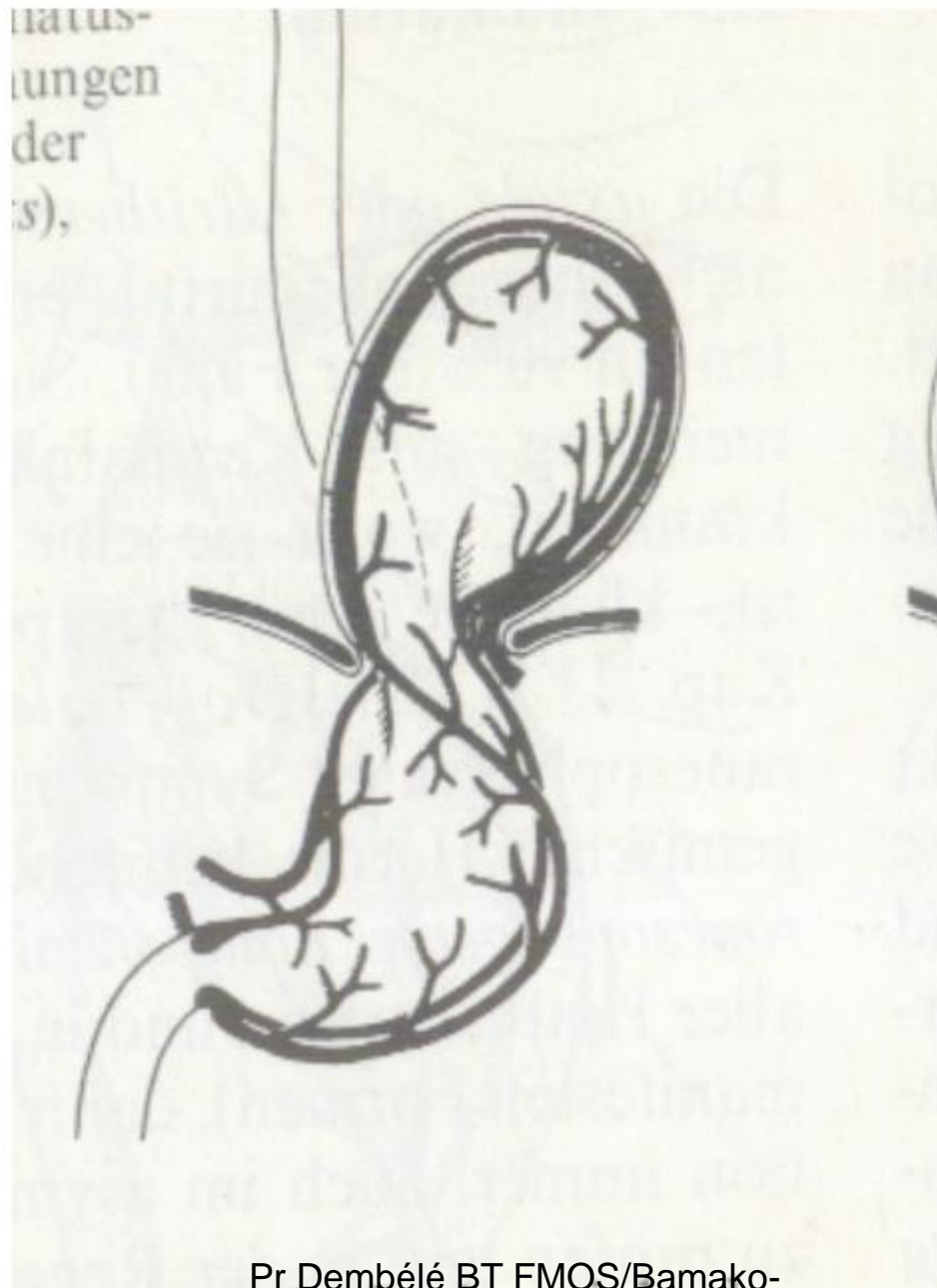
Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali



Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali



Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali

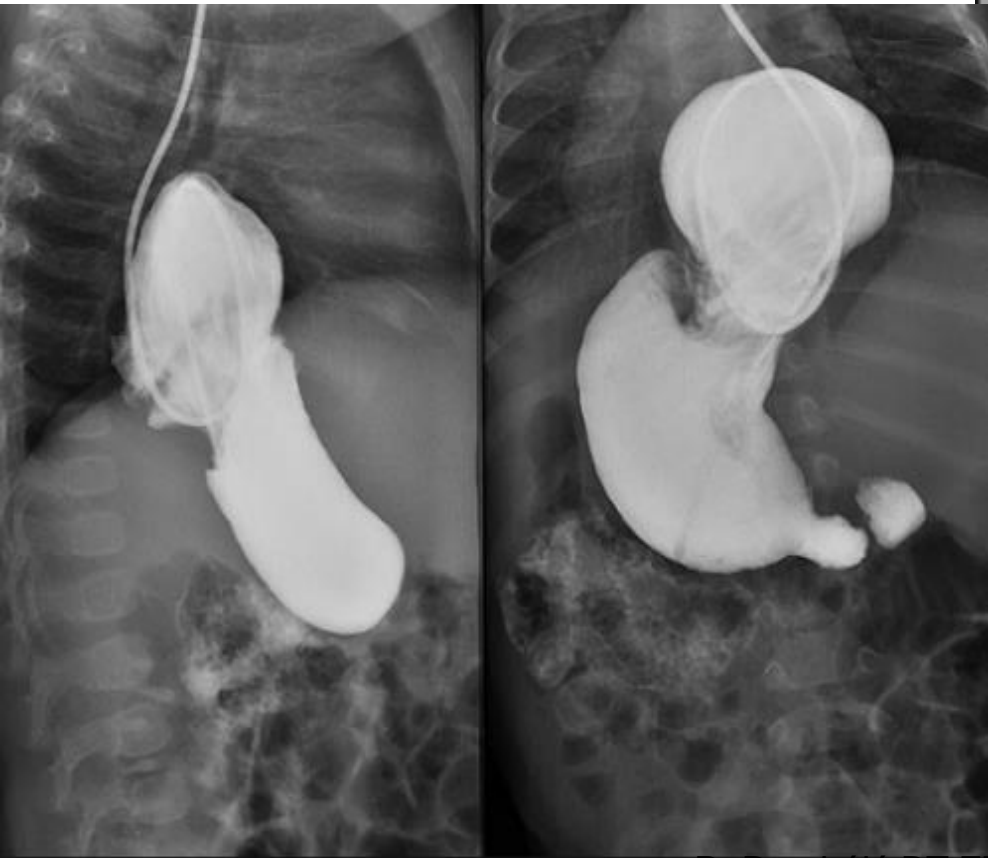


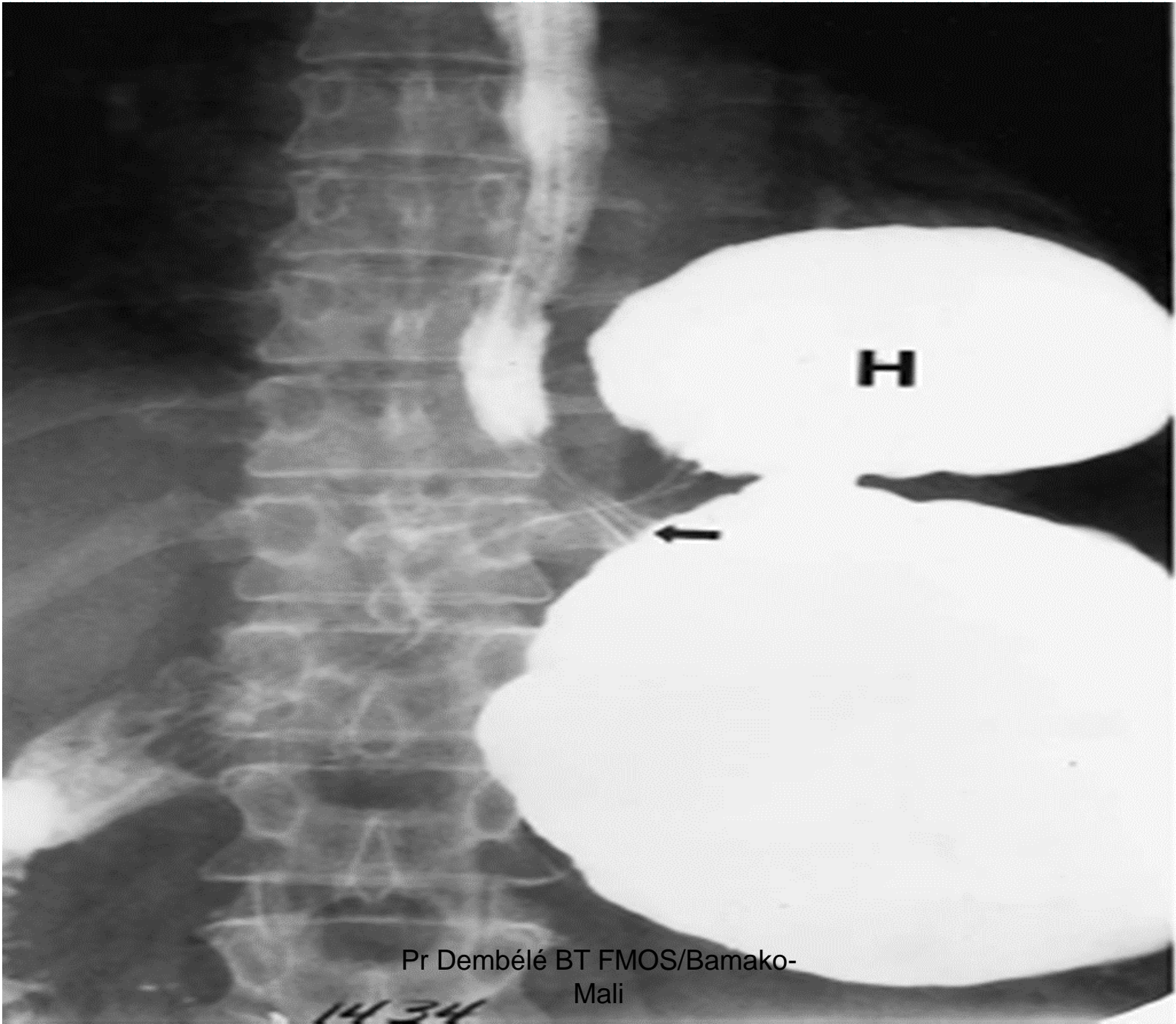
Clinique

- **Douleurs oesophagiennes**, à propagation ascendante, épigastrique ou retro-sternale (signes du RGO). Causées par hernie hiatale: vives ou modérées, sous forme crampes ou de tiraillement.
- **Pyrosis, Régurgitations**
- **Éructations fréquentes, Crises de hoquet,**
Dysphagie discrète, Vomissement par réflexe.
- **Dyspnée, Tachycardie, Angor de poitrine**
- **EXAMEN PHYSIQUE : souvent négatif.**

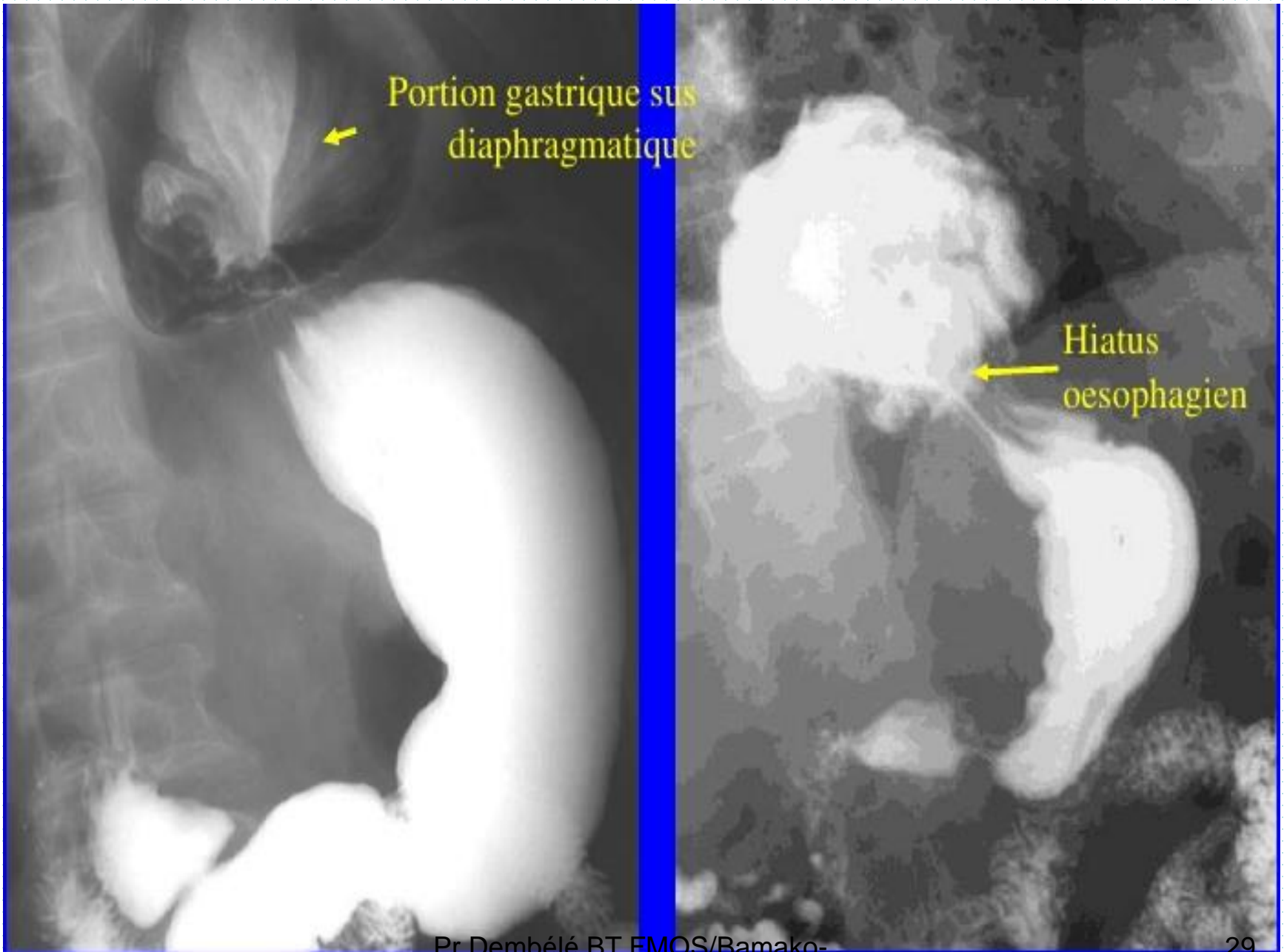
Para clinique 1

- **Rx-THORAX** : Poche à air gastrique projetant sur coeur (face), ou derrière coeur (profil)
- **TOGD** : (clichés en position "tête en bas")
 - - Positon cardia par rapport à l'hiatus
 - - Herniation
 - - Reflux, Oesophagite, Ulcère
 - - Évacuation gastrique





Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali



Portion gastrique sus
diaphragmatique

Hiatus
oesophagien

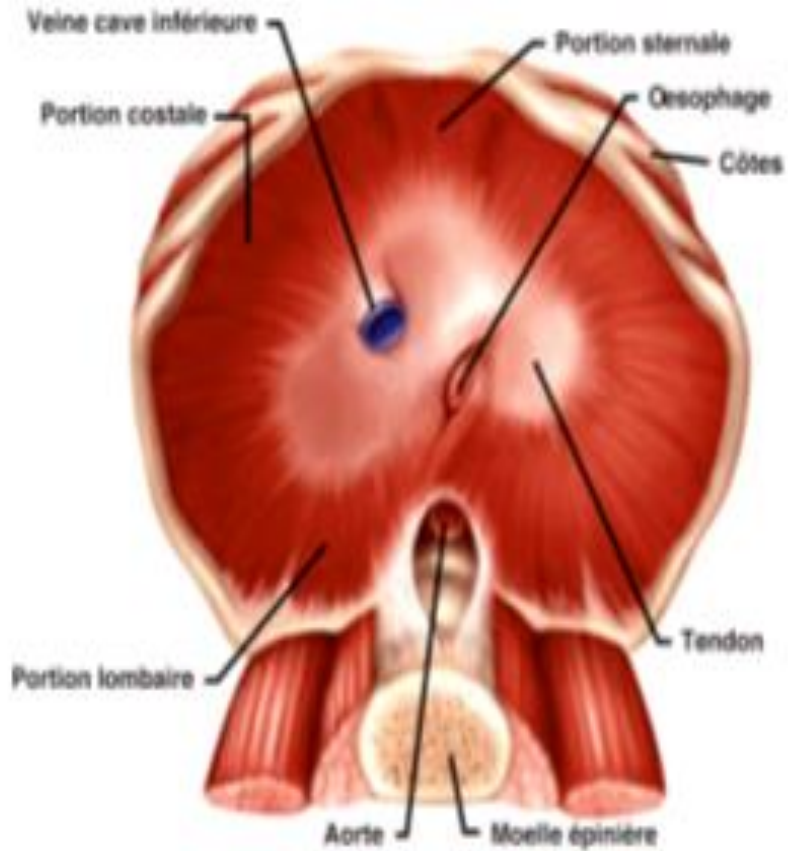
Para clinique 2

- **ENDOSCOPIE** : avec biopsie
- **MANOMETRIE** : de tout l'œsophage en déterminant la position du SOI
- **TEST DE BERSTENSTEIN** : provoquer la symptomatologie en injectant l'HCL dilué dans le bas oesophage.
- **PH-METRIE**: Oesophage - Estomac.

Diagnostic différentiel

- **Ulcère gastro-duodénal**
- **Lithiase de la vésicule biliaire**
- **Colopathie, Achalasia, Angine de poitrine**
- **Cancer, Tumeur bénigne de l'œsophage**
- **Diverticule de l'œsophage**
- **Autres hernies diaphragmatiques**

A

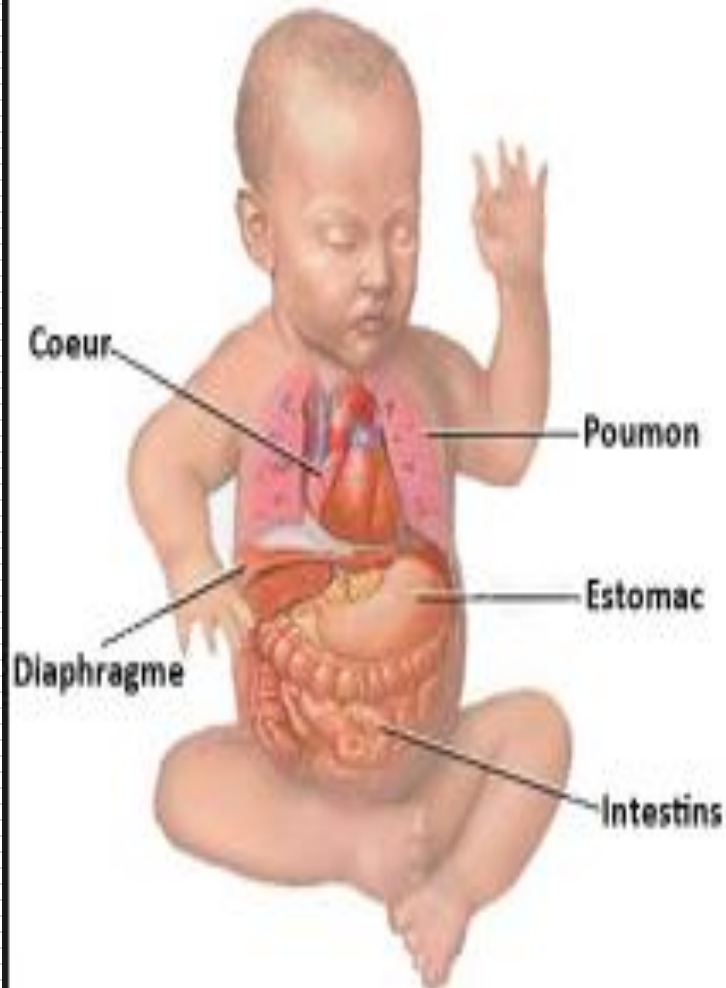


B



Figures adaptées de www.yoursurgery.com

Bébé Normal

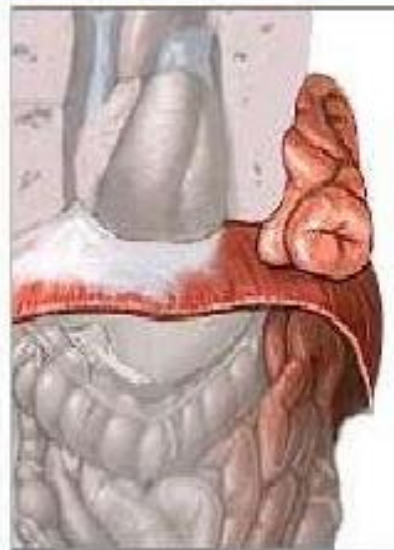


Bébé avec Hernie Diaphragmatique

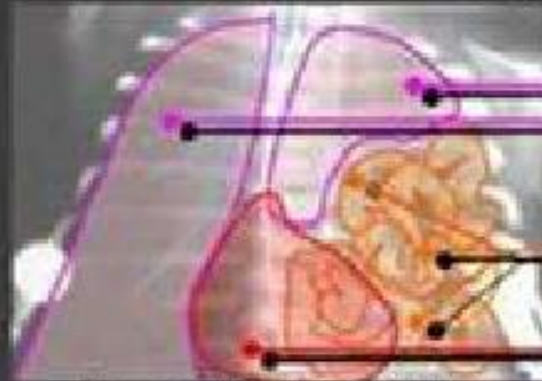


Partie de l'intestin dans le thorax, passant à travers un orifice diaphragmatique

BOCHDALEK HERNIA



Intestine protruding through hole in diaphragm



COURTESY OF THE FETAL TREATMENT PROGRAM
BROWN UNIVERSITY, PROVIDENCE, RHODE ISLAND

Complications

- **Volvulus intra-thoracique de l'estomac**
- **Hémorragie digestive, Anémie**
- **Oesophagite par reflux**
- **Ulcère du collet dans les volumineuses hernies hiatales.**

Traitement

- **Moyens : Médicaux et Chirurgicaux**
- **Méthodes Médicales** : Pansements gastriques, **Anti-H2, Règles hygiéno-diététiques** (pas alcool, tabac, boissons gazeuses, repas copieux, décubitus dorsal)
- **Méthodes Chirurgicales** : **Reduction de la Hernie, rapprochement des Piliers, Gastropexie, Fundoplicature, Vagotomie supra-selective!!**

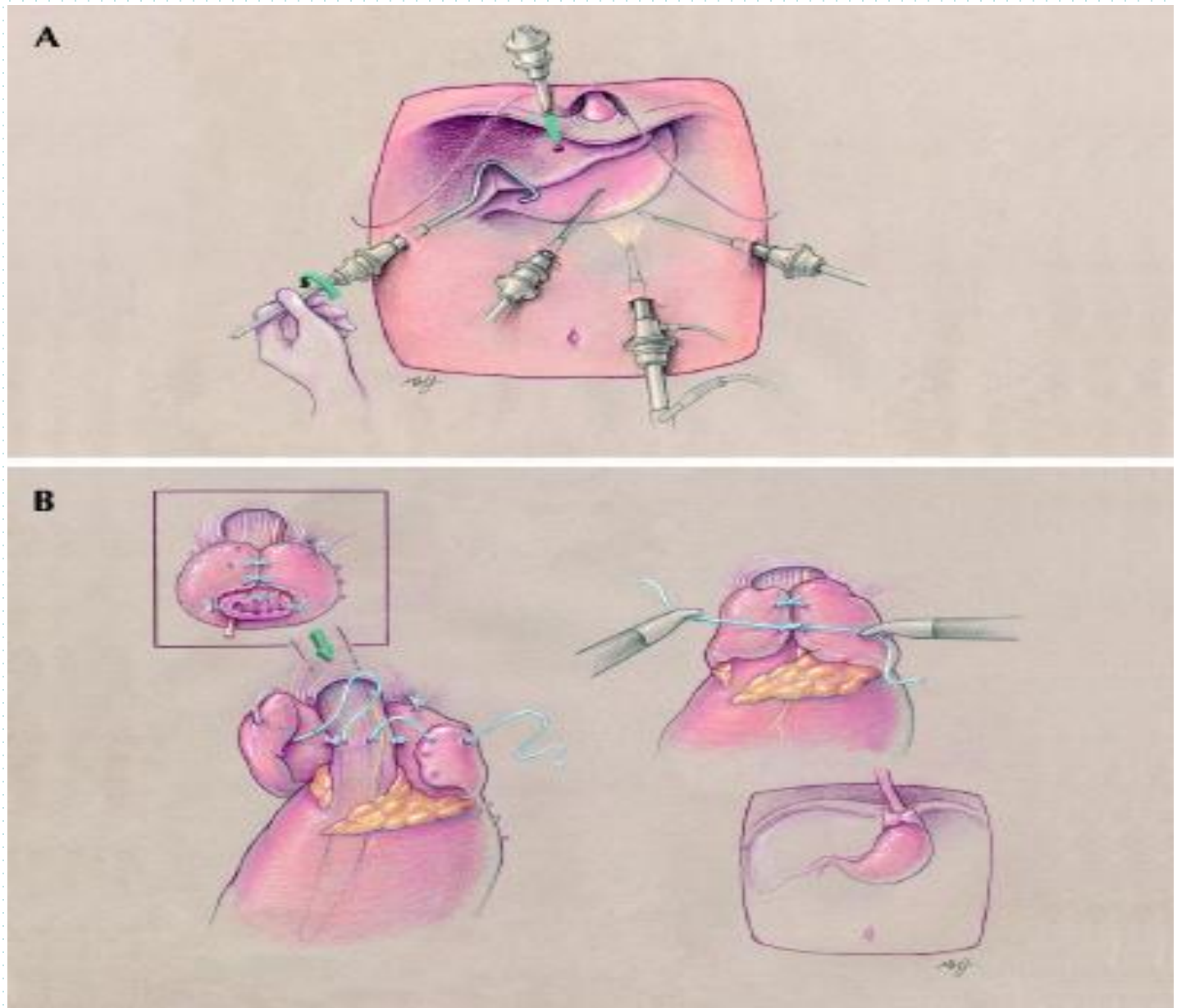
Indications

- **Hernie axiale : 90% asymptomatique, à opérer si RGO. Grande hernie axiale = hernie mixte**
- **Hernie para œsophagienne et mixte : Chirurgie**
- **95% guérison après chirurgie**

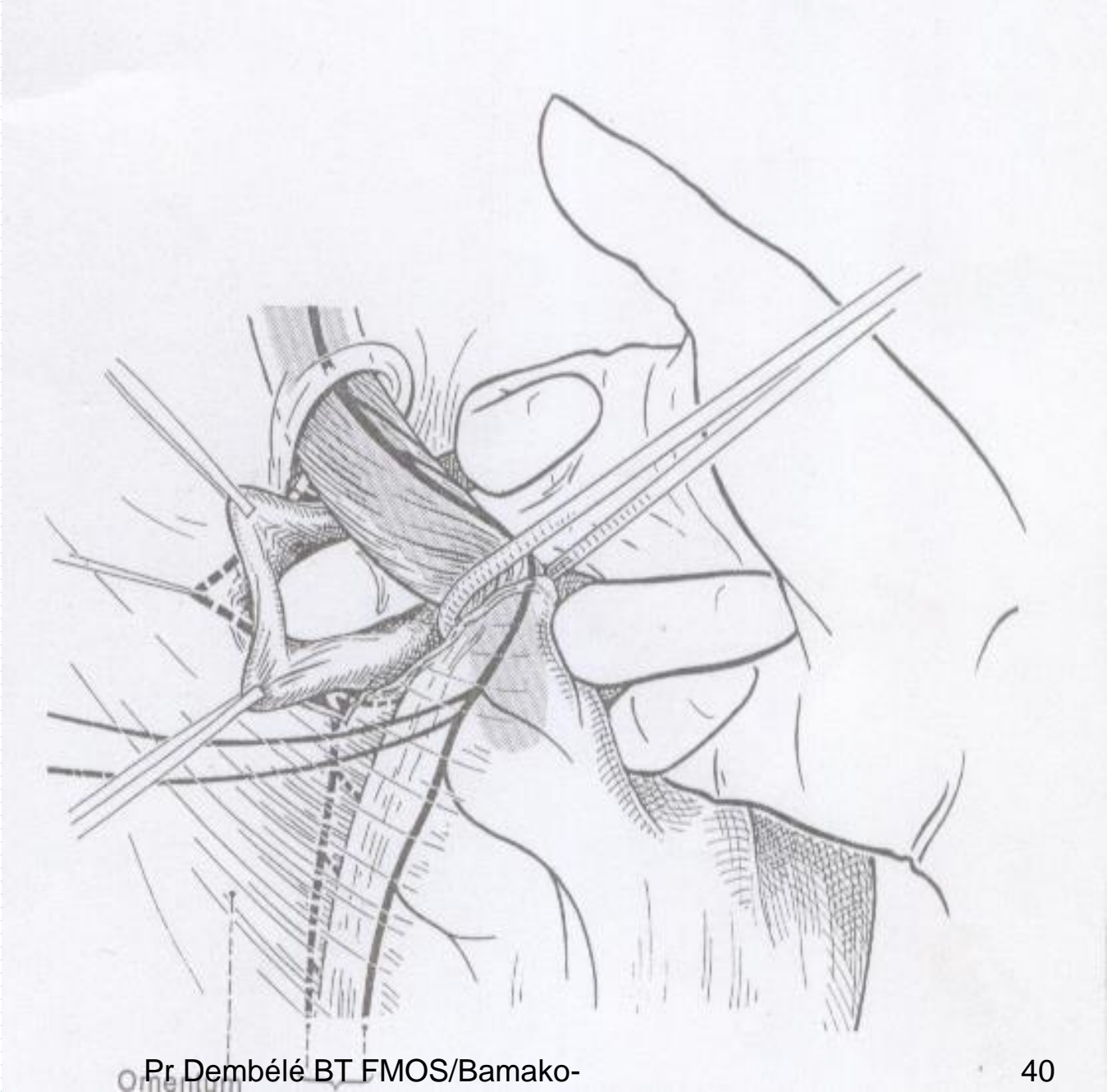
Voies d'abord

- **LAPAROTOMIE: Classique**
- **LAPOROSCOPIE: Coelio-chirurgie**
Gold standard
- **Avec ou sans Prothèse (Mèches)**

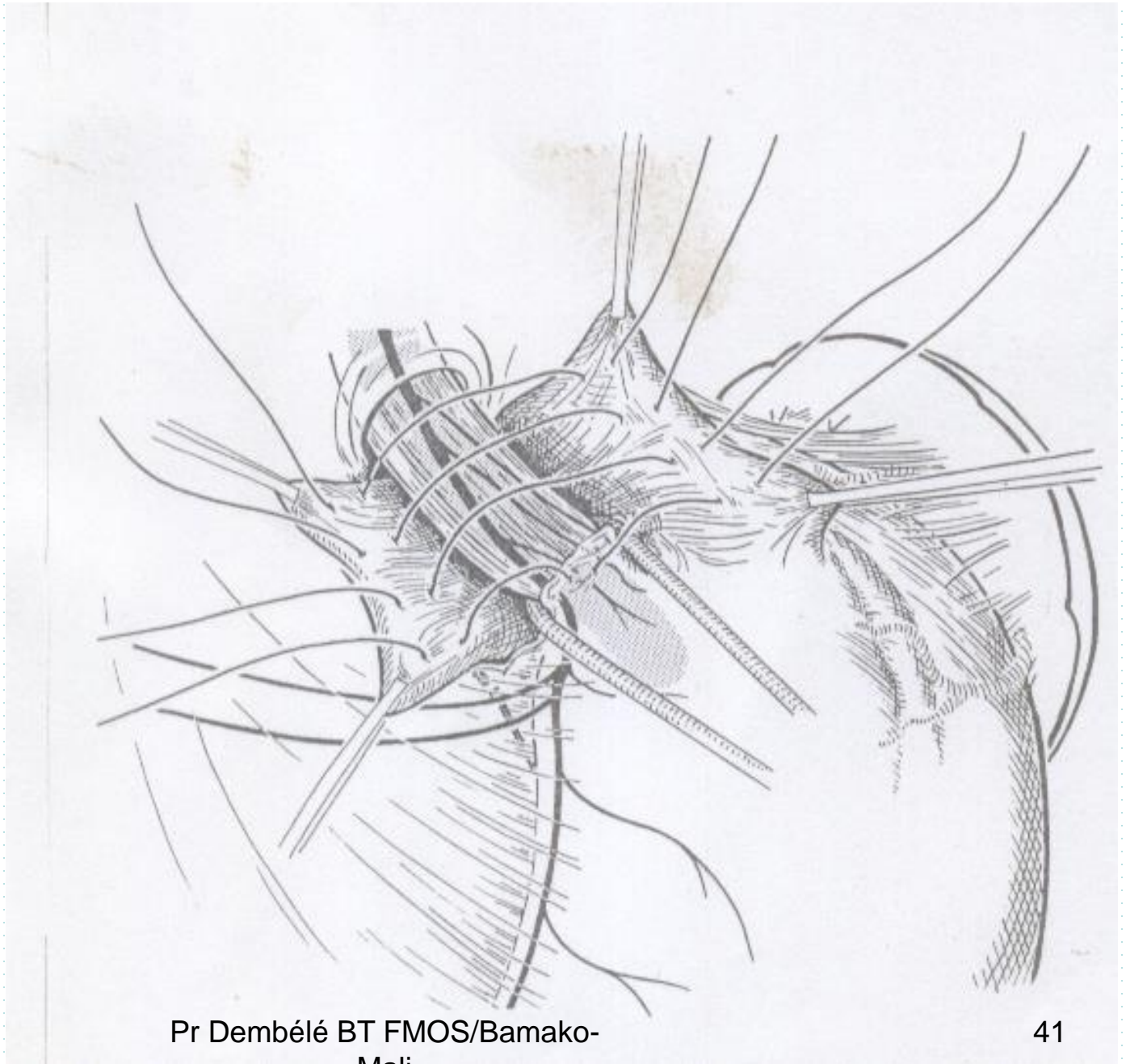
Coelio- chirurgie



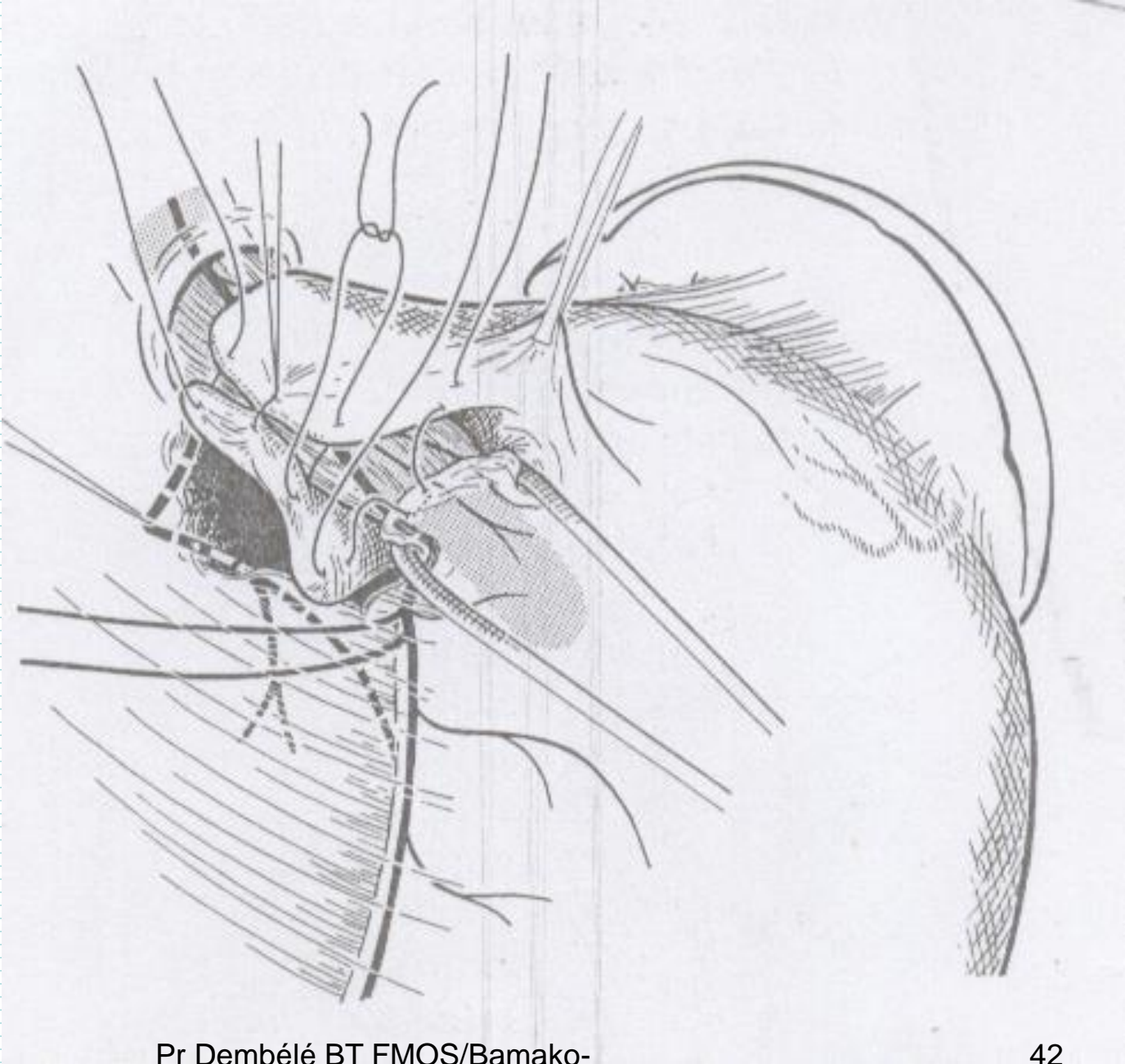
**NISSEN –
ROSSETTI
1**



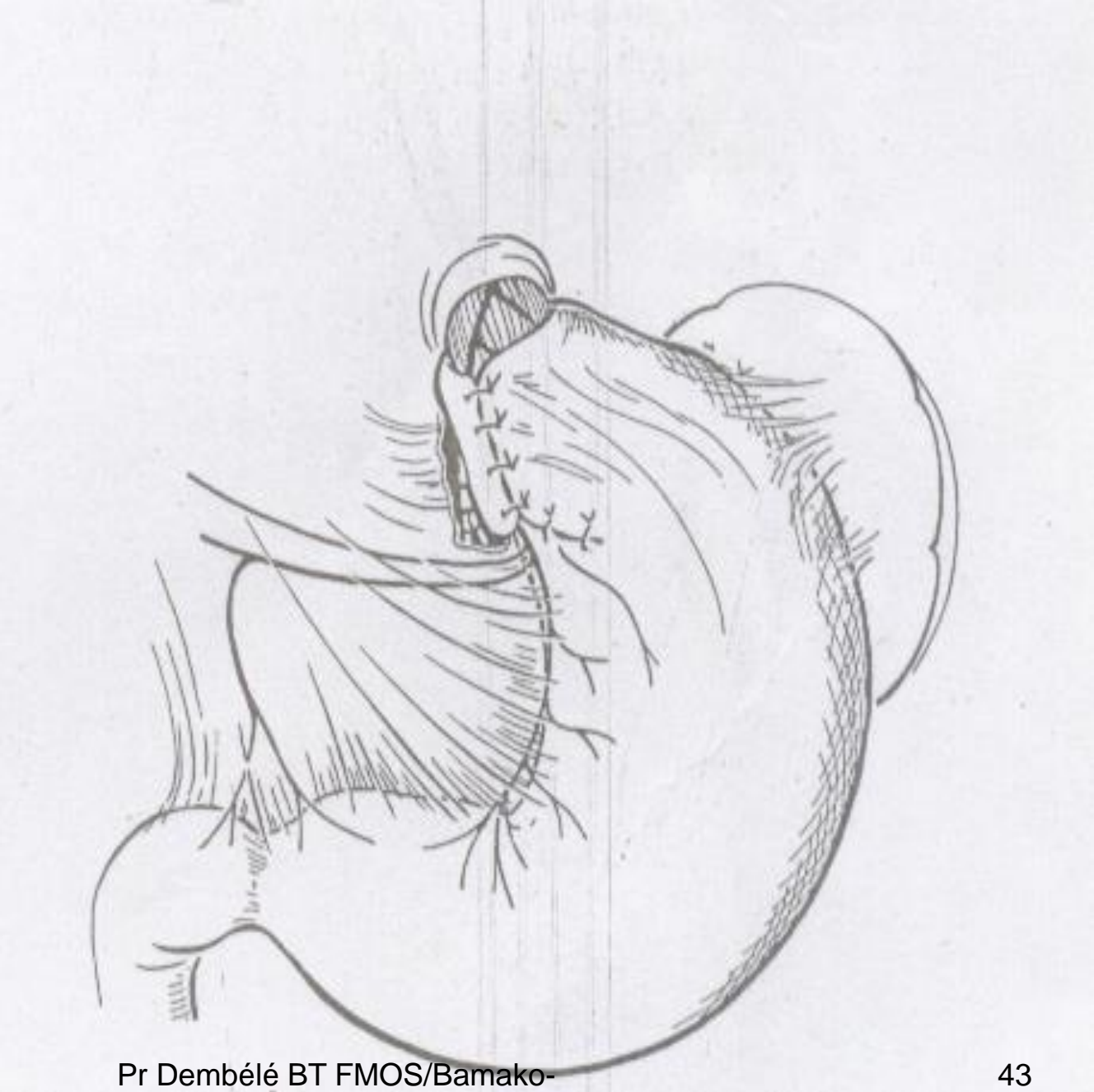
**NISSEN –
ROSSETTI
2**



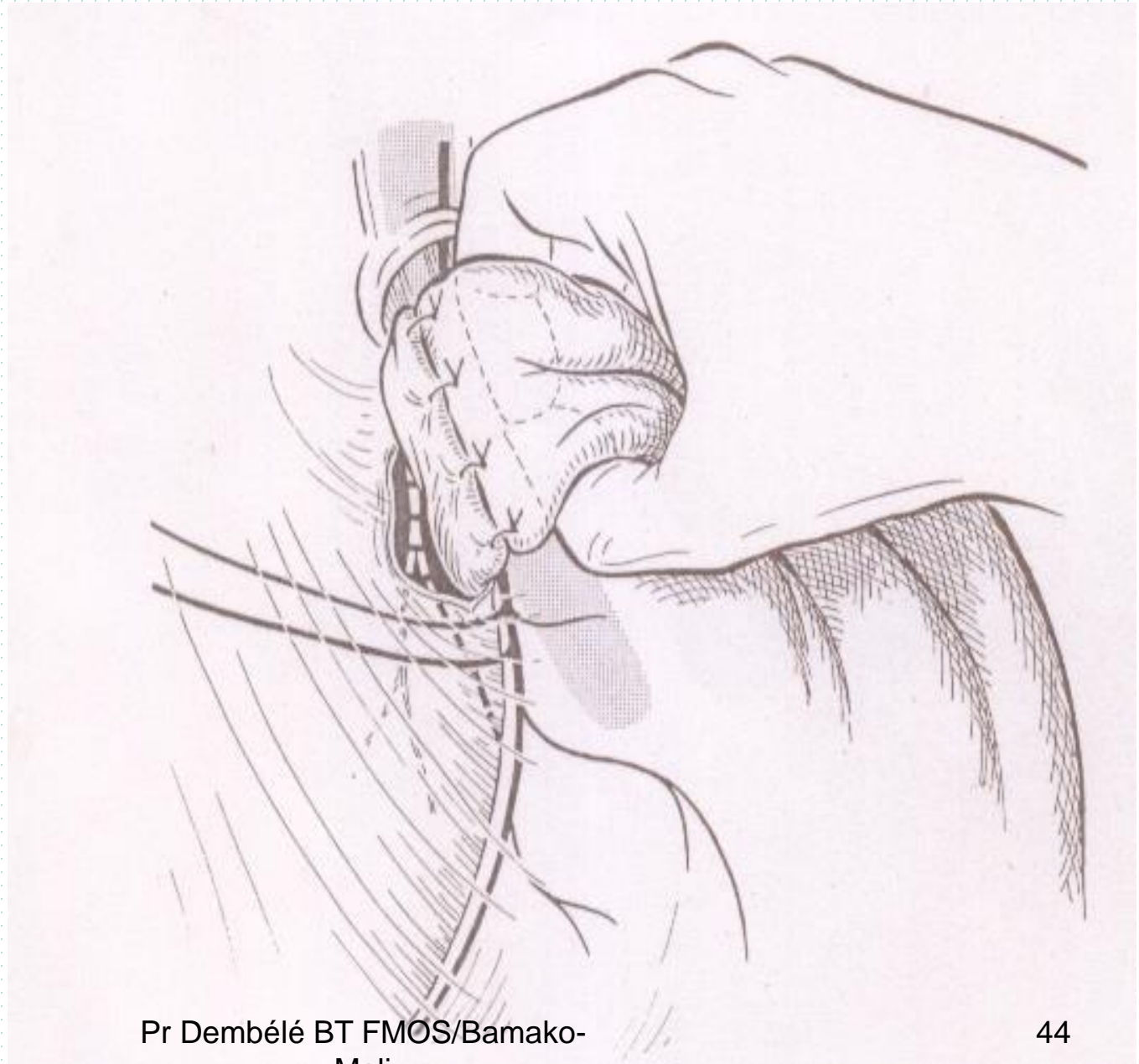
**NISSEN –
ROSSETTI
3**



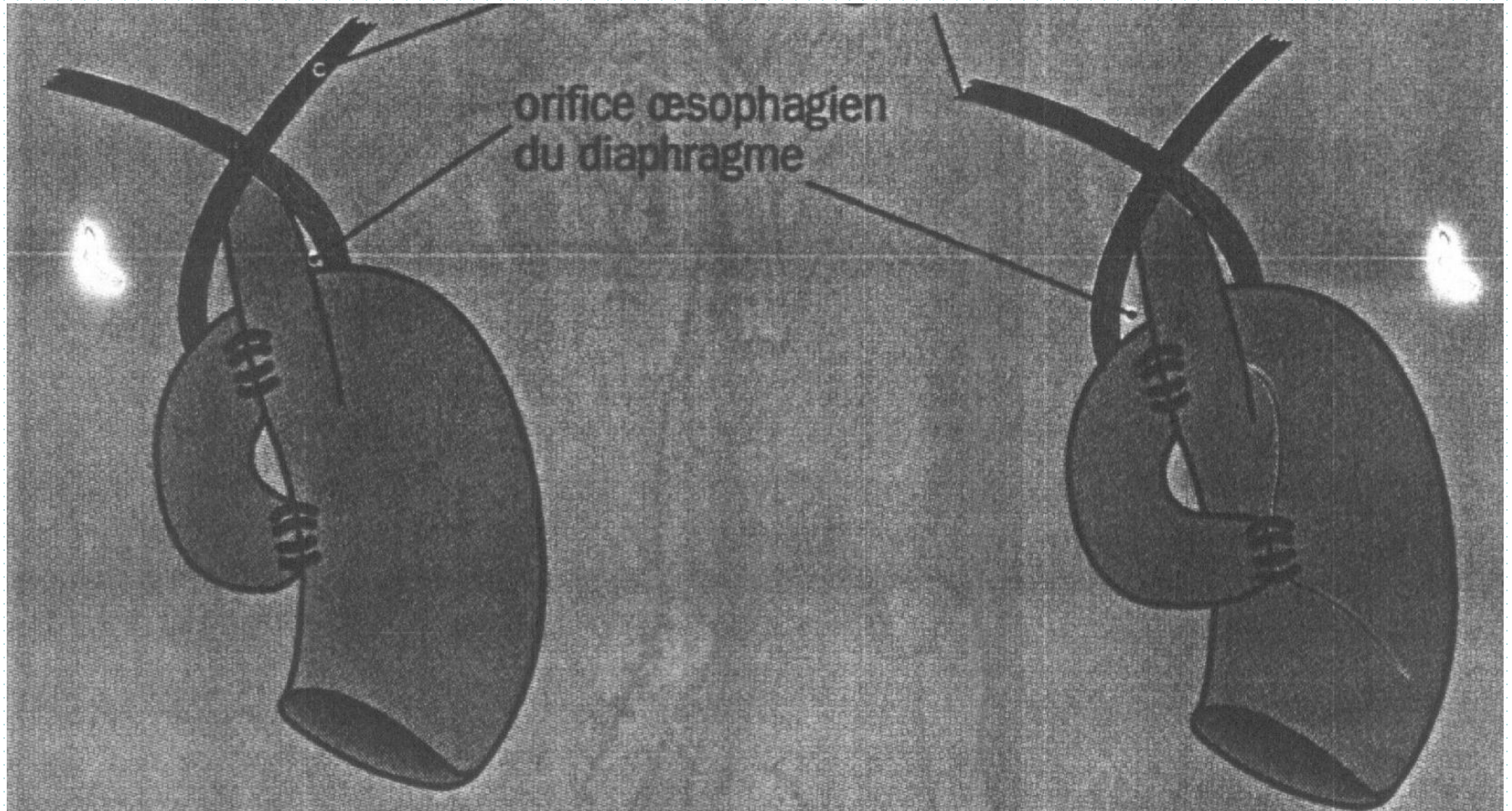
**NISSEN –
ROSSETTI
4**



**NISSEN –
ROSSETTI
5**

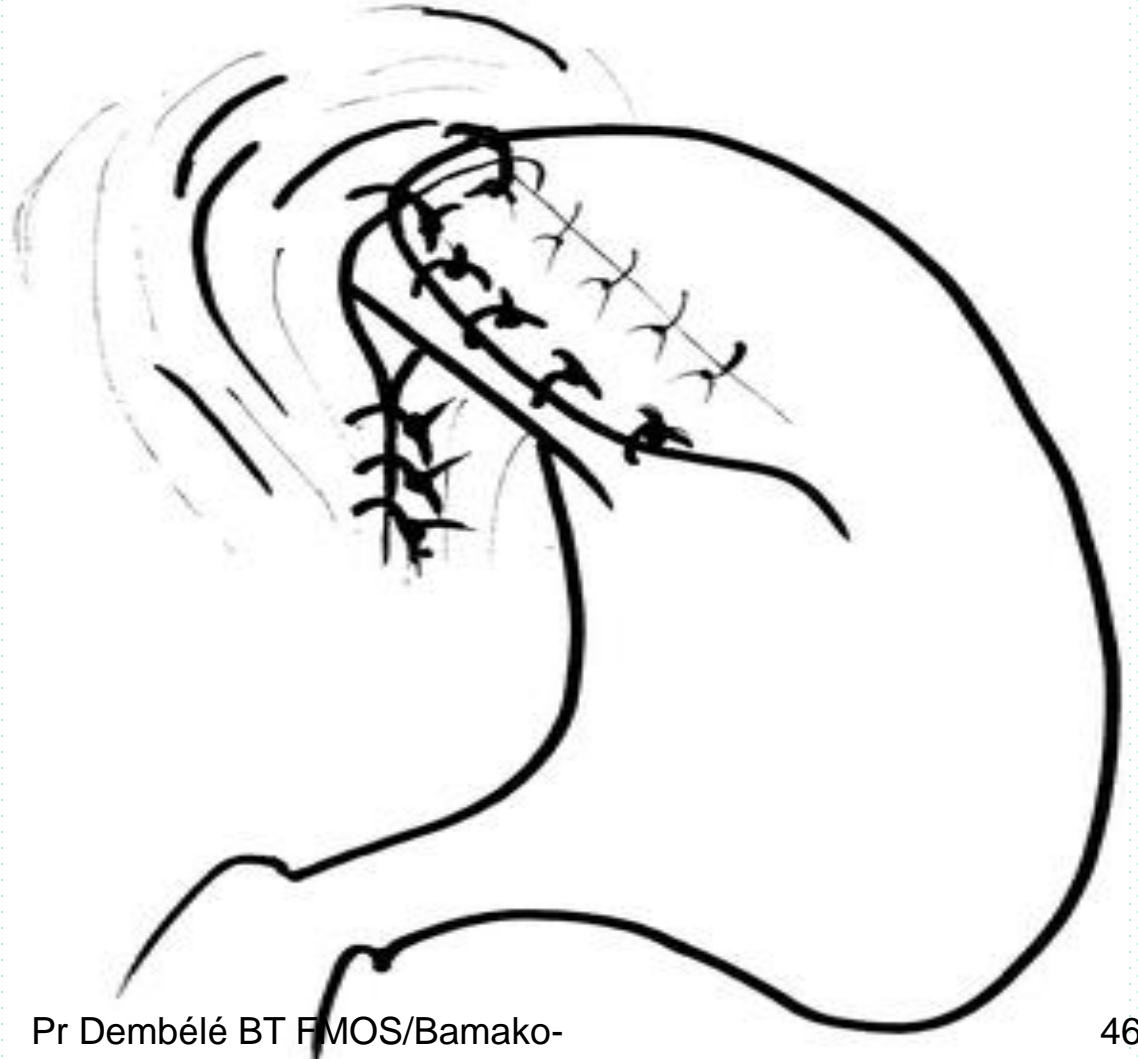


TOUPET



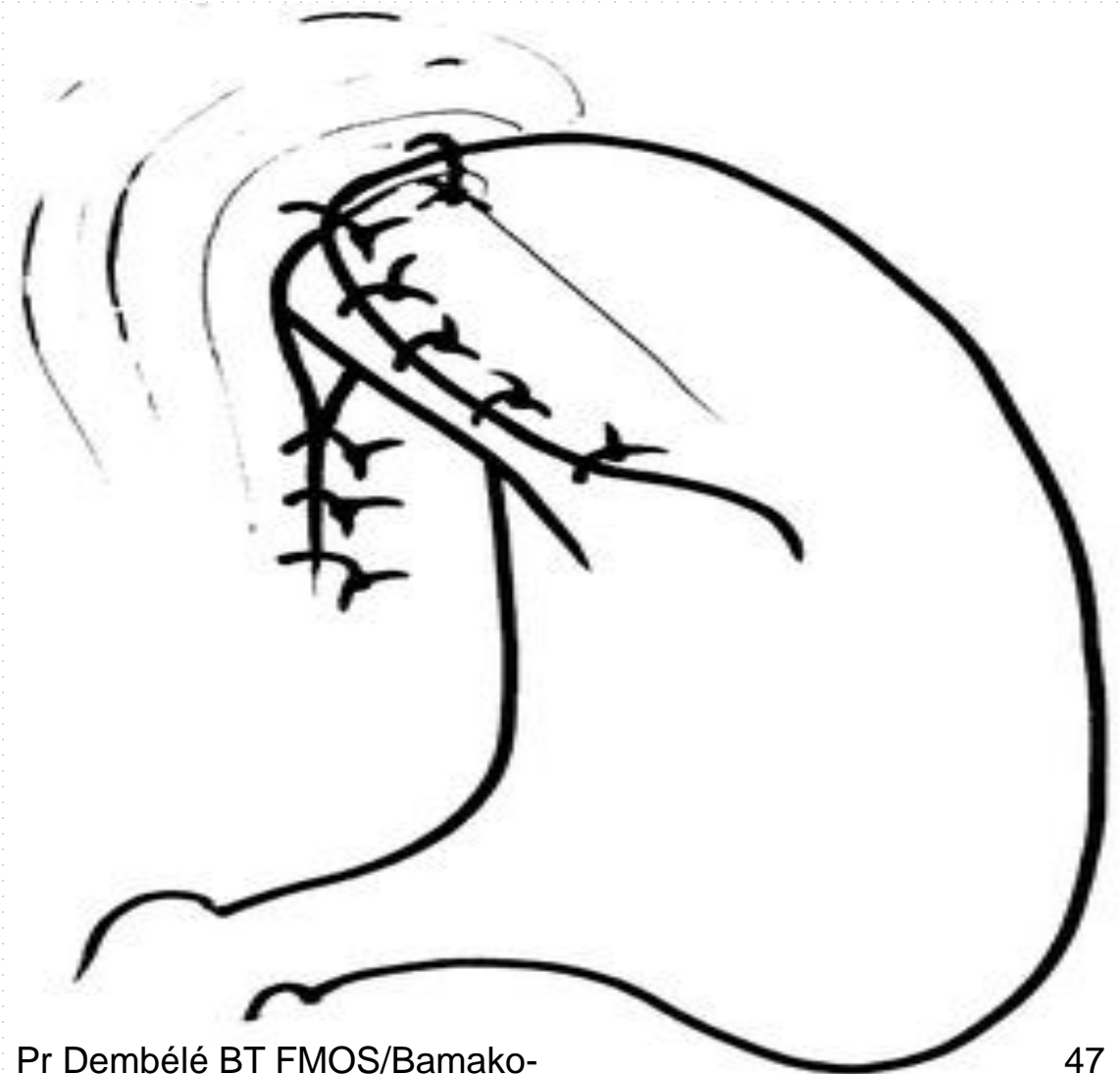
**Fundoplicature par manchette partielle antérieure,
section vaisseaux courts estomac, gastropexie, hiatoplastie**

DOR

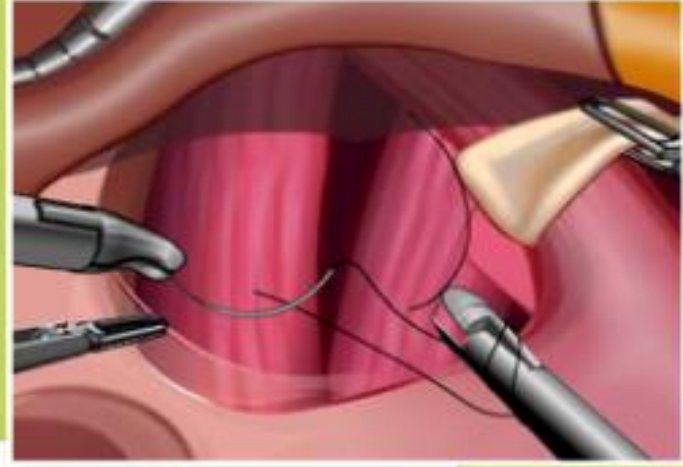
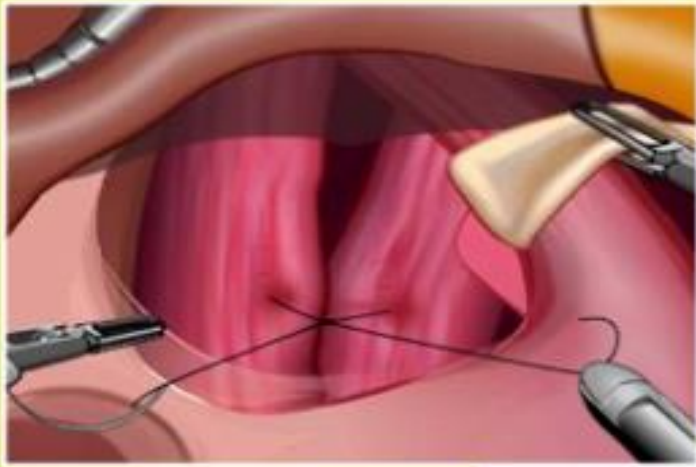


Fundoplicature: Manchette partielle antérieure sans section vaisseaux courts, Gastropexie, hiatoplastie

DOR

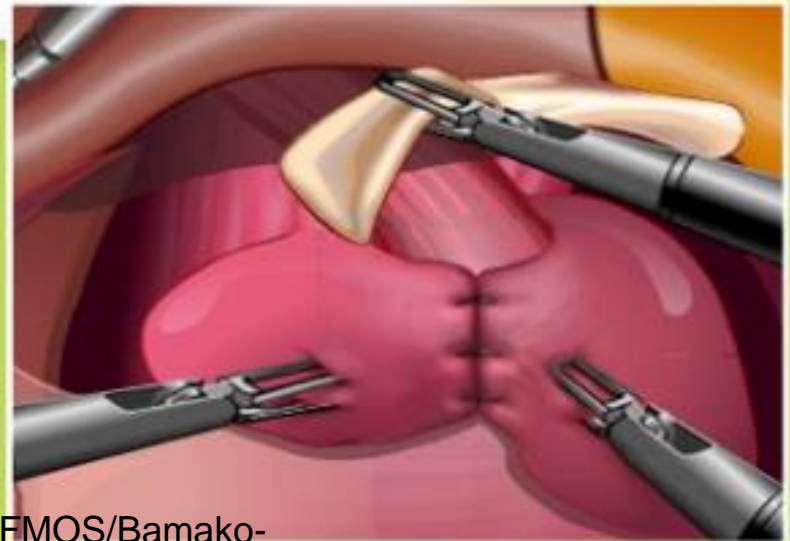
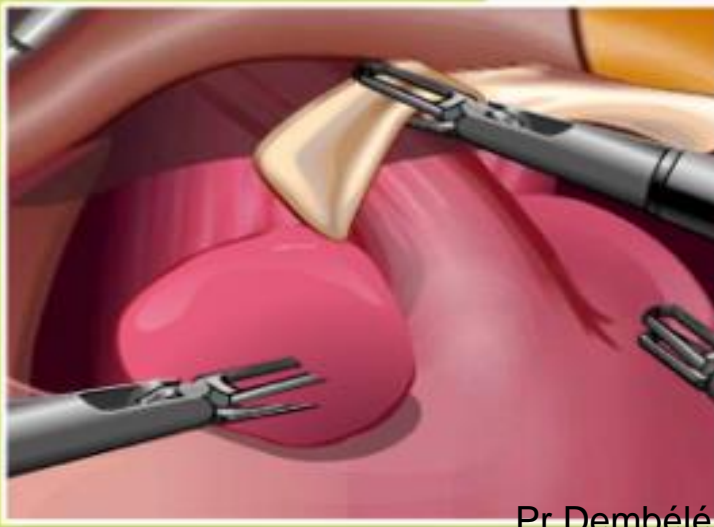


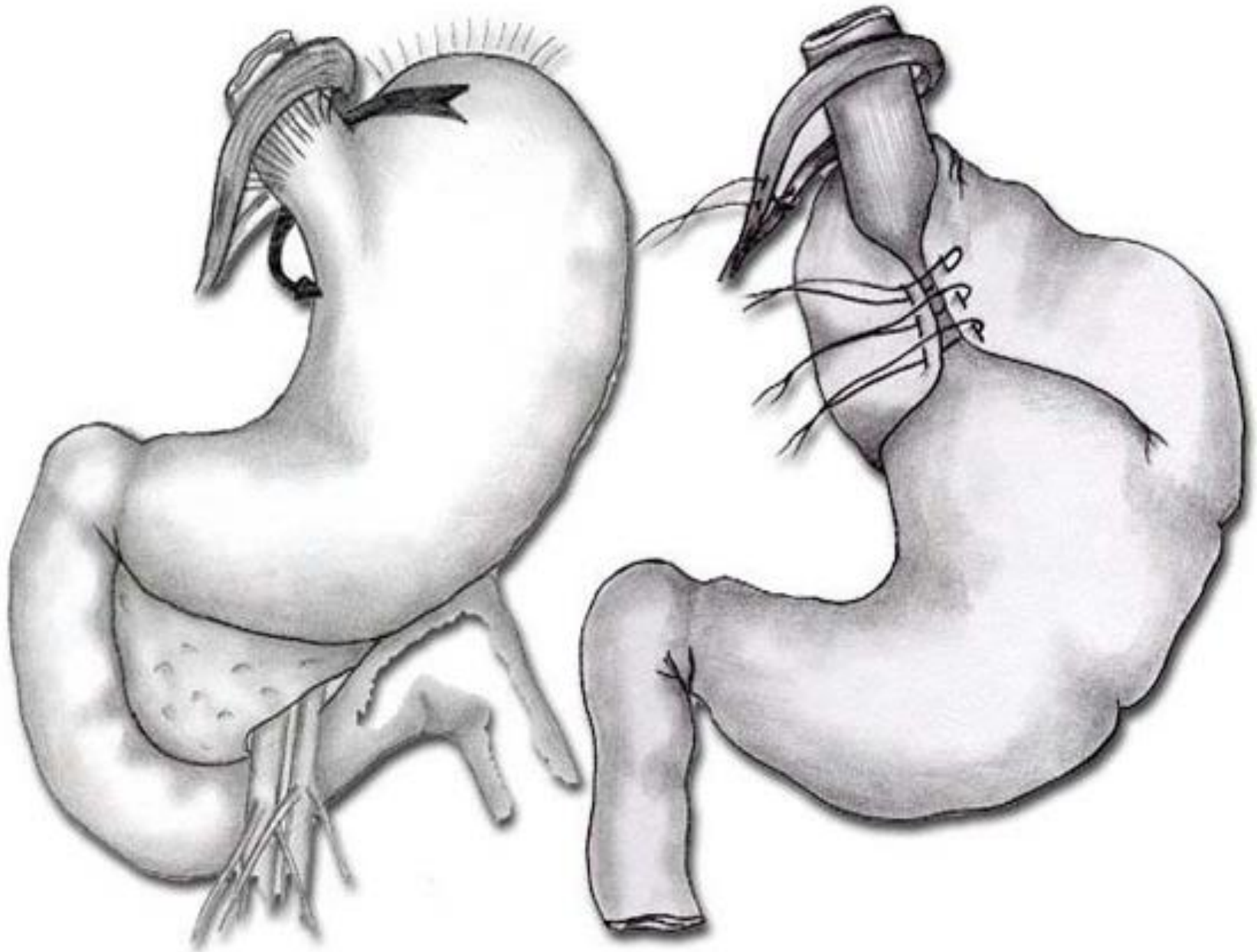
**KNEIST W,
RFA, 2003**



iGea

04 67 58 72 20







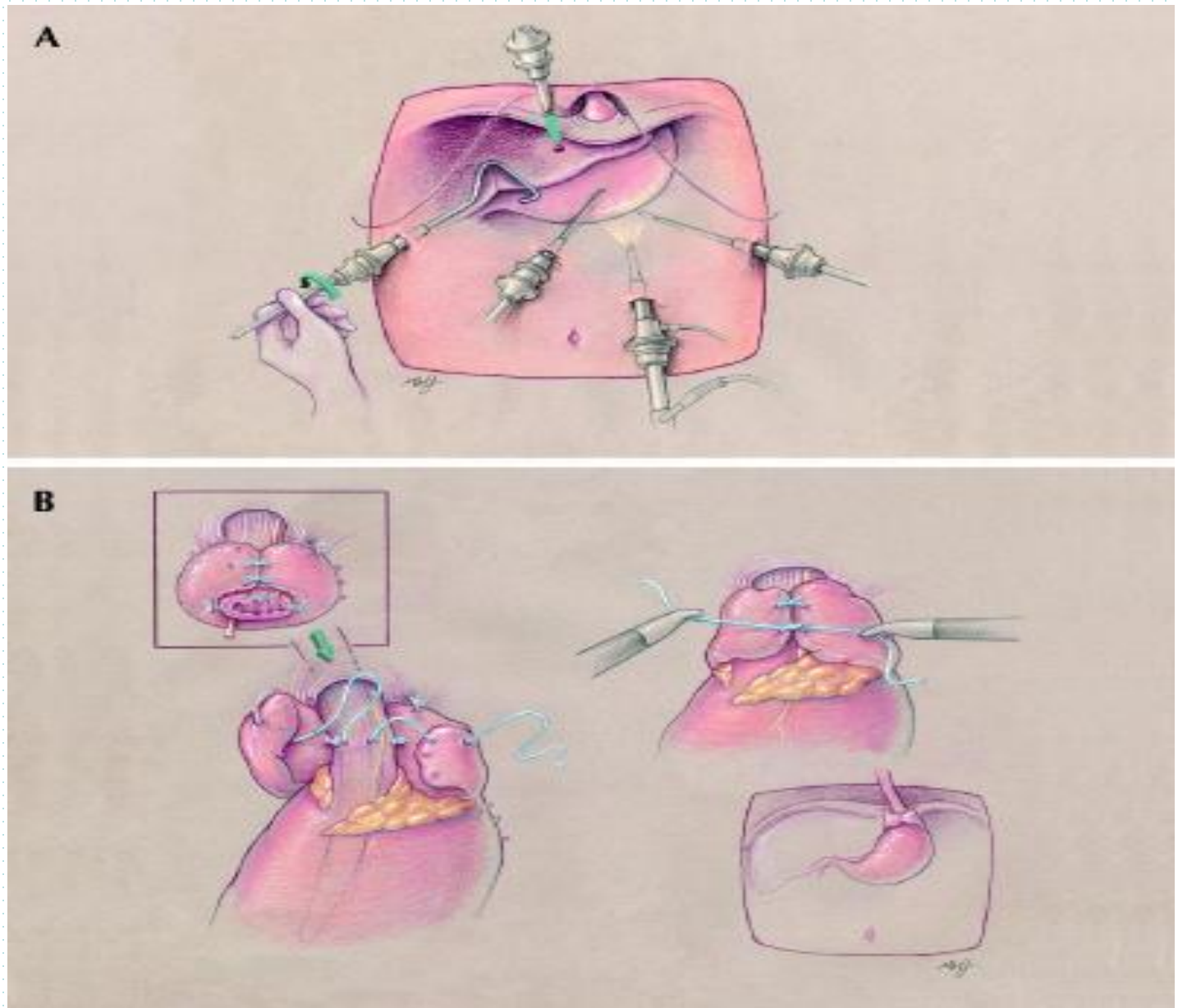
NISSEN



TOUPET

Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali

Coelio- chirurgie



Take Home message

1. Clinique : **RGO Troubles respiratoires**

- Facteurs : Moyens de fixité Pression Intra Abdo
- 3 formes : Roulement - Glissement - Mixte

2. Examens complémentaires

- Fibroscopie gastrique
- Classification: TOGD TDM TAP

3. Complications: Oesophagite Hémorragie Etranglement Volvulus

Take Home message

4. Traitement

- ❖ **Traitement médical : infection et dénutrition**

- ❖ **Préparation du patient**

- ❖ **Chirurgie : Coelio ou Laparotomie**

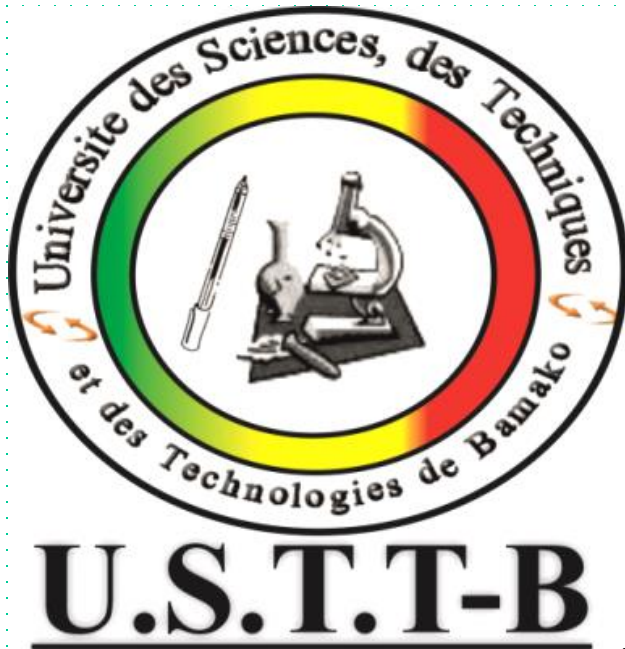
 - ❖ **Réduction de la hernie**

 - ❖ **Rapprochement des piliers du diaphragme**

 - ❖ **Valve anti reflux selon Toupet ou Dor**

- ❖ **Prothèses**

Merci pour votre attention



Pr Dembélé BT

Chirurgien au CHU Gabriel Touré

Pr Dembélé BT FMOS/Bamako-
Mali