

Hernies Diaphragmatiques Chroniques

Etranglée

H. KHALIL

C.H.U de Rouen - FRANCE

HDM:

Femme, 60 ans, Douleur épigastrique depuis 48 + vomissements

Pas de notion de traumatisme

ATCD:

- Hernie diaphragmatique droite connue depuis 6 mois et non-traitée
- Ulcère gastrique traité il y a 6 mois
- PTG gauche.
- Traitement par AINS en cours

Examen clinique:

- Sensibilité épigastrique sans défense

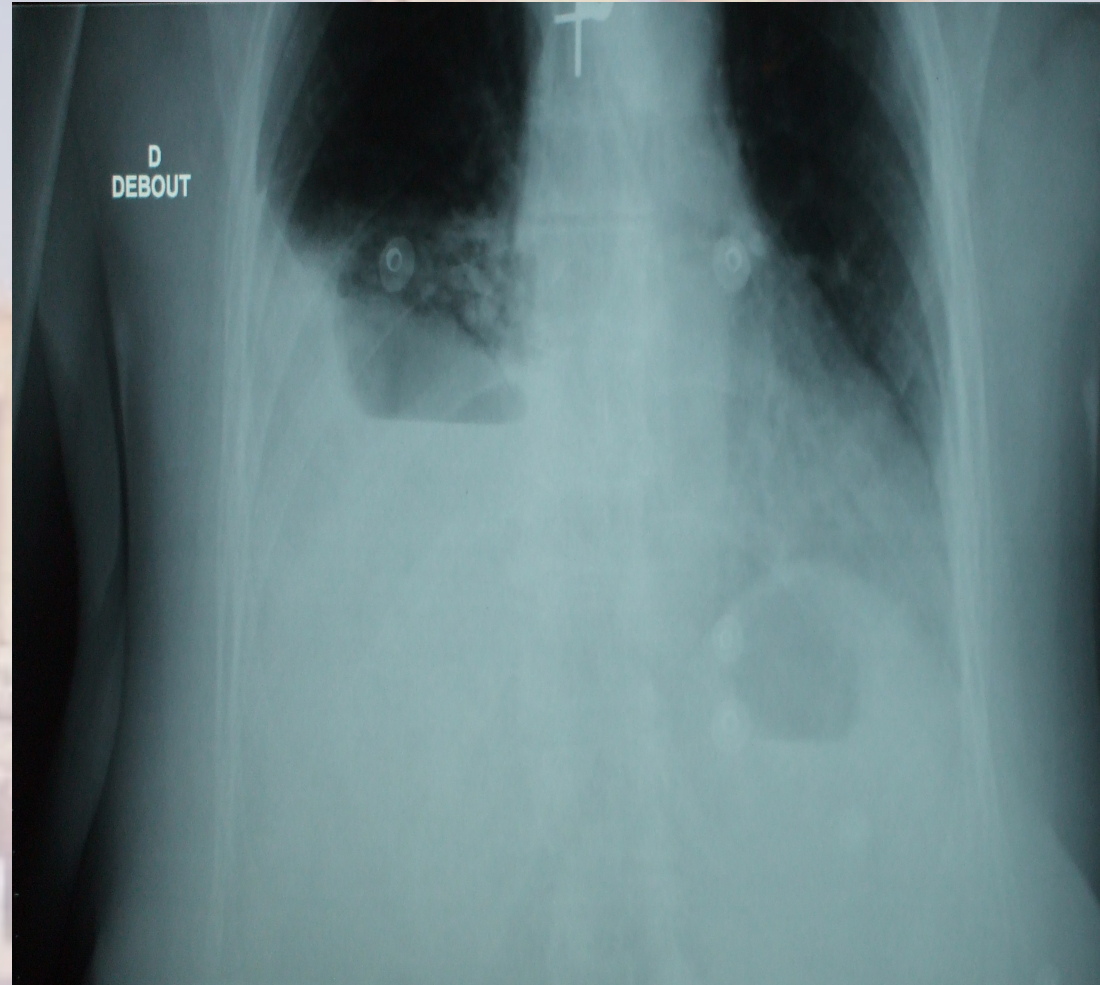
Bilan biologique:

- Normal en dehors d'une cholestase modérée

R.P + A S P

Hernie diaphragmatique.

Pas de pneumopéritoine.



T.D.M

Hernie Diaphragmatique droite:

Collet: 50 mm

Contenu:

Estomac

Épiploon

Colon transverse

Grêle

Foie droit

Vésicule biliaire





Hernie



FOGD:

Gastrite fundique et antrale

CAT:

- I.P.P

- T.D.M

- Avis chirurgical



Chirurgie en urgence



Suites Opératoires:

- Simples

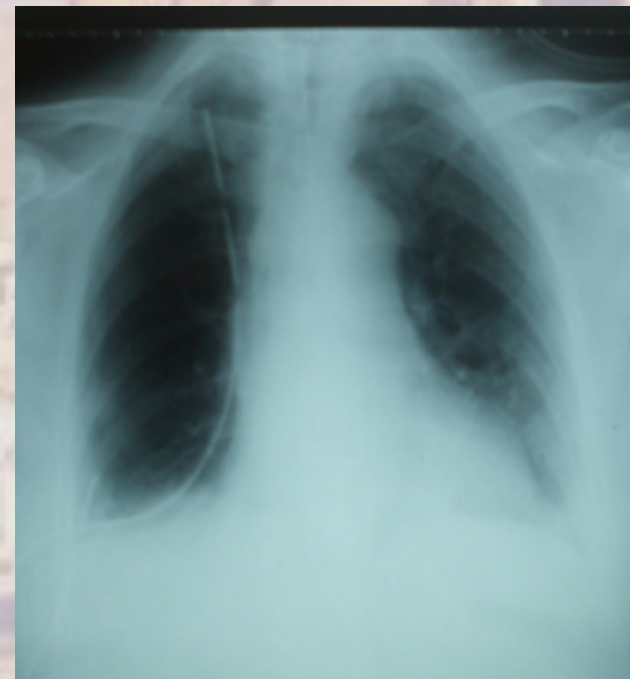
- Ablation des drains thoraciques à J4

- Sortie à J7

J4

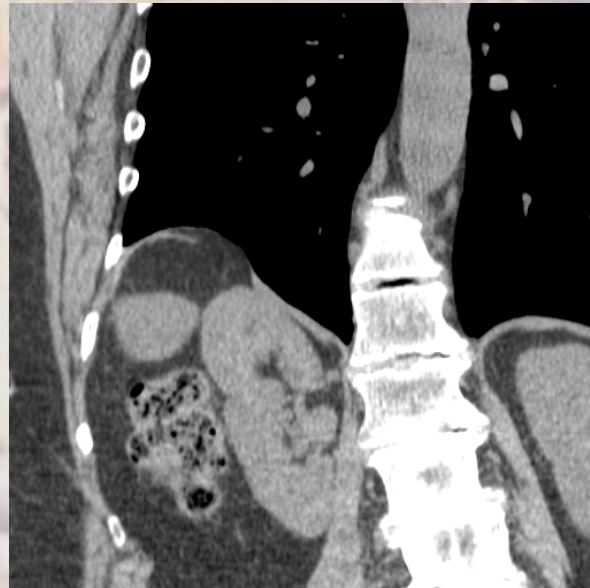
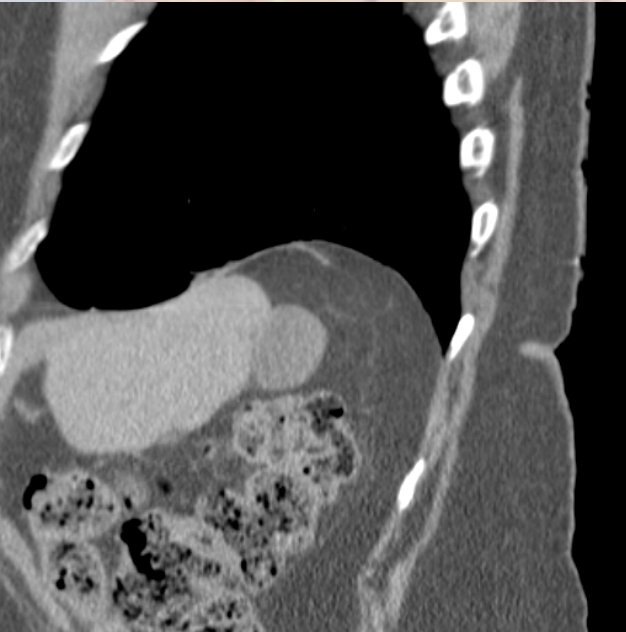
J60

J180



Suites Opératoires:

TDM à 18 mois



Hernies Diaphragmatiques Chroniques

- Protrusion d'un viscère abdominal par une brèche diaphragmatique en dehors de l'orifice hiatal avec ou sans sac
- Le gradient de pression abdomino-thoracique est 7 – 20 cm H₂O peut atteindre le 100 cm H₂O en cas d'inspiration profonde ou dans d'autres conditions (Grossesse).
- Les viscères abdominaux migrent dans le thorax et gênent la fonction cardio-respiratoire.

Hernies Diaphragmatiques Chroniques

Types:

- 1- H. D. Congénitale
- 2- H. D. Traumatique

Complications:

- 1- Migration du contenu abdominal dans le thorax avec ou sans étranglement.
- 2- Dysfonctionnement de la contraction diaphragmatique: Conduisant à une gêne respiratoire,

Hernies Diaphragmatiques Chroniques

Diagnostique:

- Radiographie Thoracique: 25 –50 % des cas
- TOGD: recherche d'association (Malrotation).
- TDM avec opacification digestive
- IRM: Petites hernies.
- Thoracoscopie / Laparoscopie: Diagnostique et thérapeutique.

Hernies Diaphragmatiques Chroniques

Traitement:

Indication chirurgicale même Asymptomatique en raison d'un taux de complication important.

- V.D.A.: - Thoracique.
 - Thoraco-abdominale.
 - Abdominale: en cas de Malrotation associée
- Réparation: - Raphies
 - Prothèse: Fonction respiratoire altérée

Hernies Diaphragmatiques Traumatiques

- 15 - 25 % des traumatismes fermés de l'abdomen.
- 75 – 80 % à gauche
- Sac : 10 – 20 % des cas
- Asymptomatiques : 20 %

Symptômes:

- 1- Pneumopathies
- 2- Symptômes gastro-intestinaux: 70 % (Occlusions 30-50 %).

Hernies Diaphragmatiques Traumatiques

Organes immigrés:

- Colon 70%
- Estomac 40 %
- Grêle 16 %
- Rate 8 %
- Foie 5 %

Clé du diagnostic = Notion de traumatisme:

- Traumatisme fermé ou pénétrant
- Exercice physique
- Grossesse
- Toux

Hernies Diaphragmatiques Congénitales

- Incidence: 1 / 2500 N.N.
- Diagnostiquée dans les premiers jours en 10 – 25 % des cas
- Gauche (80-85 %), Droite (10-15 %), Bilatérale (3-5 %)
- Absence complète de muscle et de séreuse.
- Les viscères n'adhèrent pas à l'orifice
- Contenu: Tous les viscères abdominaux sauf le Duodéno-pancréas, organes retro-péritonéaux et la fin du sigmoïde.

Hernies Diaphragmatiques Congénitales

Types:

- 1- H. D. Postéro-latérale (Orifice de Bochdalek): 75 - 80 %
- 2- H. D. Antérieure (Orifice de Morgagni): 2-5 %
- 3- H.D. Centrale (Agénésie du diaphragme): 10-15 %

Malformations associées:

- 1- Le méésentère commun
- 2- Malformation cardiaque.
- 3- Anomalies Chromosomiques (Trisomie 13, 18, 21 et 45X)

Hernies Diaphragmatiques Congénitales

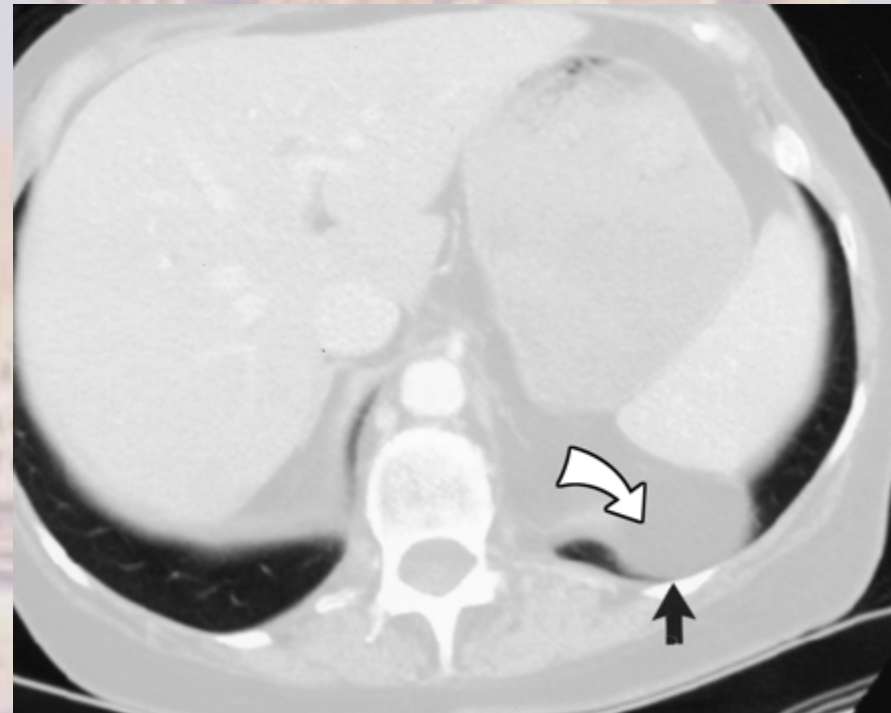
Symptômes:

- Asymptomatique
- Symptômes Pulmonaires: Chez les plus jeunes
- Symptômes Gastro-intestinaux
- Symptômes Neurologiques
- Occlusion intestinale: rare par rapport à la HD Traumatique
- Masse épigastrique asymptomatique (Morgagni).

Clé du diagnostic: Elimination d'autre cause (trauma, iatrogène)

Hernie de Bochdalek

- Fusion incomplète des parties lombaire et costale du diaphragme pendant le 1^{er} trimestre de grossesse (6^{ème} semaine).
- La partie postéro-latérale forme l'orifice de Bochdalek (1848).
- Incidence : 0.17 %.
- Ratio F : M est 17 : 5
- Coté: Gauche: 70-85 %
Droite: 10-15 %
Bilatérale: 3-6 %



Hernie de Morgagni

(Hernie rétro-costo-xiphoïdienne)

- Une brèche anormale due à une agénésie des fibres musculaires périphréniques antérieures (décrit en 1761)
- Plus rares.
- Localisation para-sternale droite en 80-85 % (Péricarde protège le coté gauche).
- Contenu:
 - Epiploon et Colon transverse
 - Estomac
 - Foie

The background of the slide features a photograph of ancient stone ruins. A large, prominent archway is the central focus, flanked by several tall, cylindrical columns. The architecture is classical, with visible capitals on the columns. The scene is set in a bright, sunny environment, likely a desert or a dry climate, with a clear blue sky. The overall tone is warm and historical.

Merci





