

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
INSTITUT SUPERIEUR PEDAGOGIQUE
ISP/KABAMBARE**

**FREQUENCE DE LA HERNIE INGUINALE CAS L'HOPITAL
GENERAL DE REFRENEE DE LUSANGI
(de Janvier 2018 au janvier 2019)**

Par :

Dr UNYA WETSHI Albert
Assistant

Août 2022

RESUME

La hernie inguinale est une pathologie fréquente touchant essentiellement l'homme. Son diagnostic est facile et repose sur la notion d'une tuméfaction survenant à l'effort, tuméfaction indolore, impulsive à la toux, réductible, retrouvée lors de l'examen clinique.

Le diagnostic établi, l'indication opératoire est le plus souvent retenu en raison du risque d'évolution vers l'étranglement herniaire. A ce moment-là, la hernie est douloureuse, irréductible et, en l'absence d'intervention dans les heures qui suivent, la vie du patient peut être menacée.

Le traitement chirurgical consiste en une fermeture de l'orifice inguinal par une herniorraphie (suture des différents plans musculo-aponévrotiques) ou par l'insertion d'une prothèse dont il existe plusieurs types et voie d'abord.

I. INTRODUCTION

La hernie inguinale est très fréquente. Elle peut être congénitale ou acquise. Elle peut se compliquer d'une augmentation de volume, peu grave en soit, mais surtout d'un étranglement, qui peut alors mettre en jeu le pronostic vital. L'introduction opératoire est pour cela quasi systématique, d'autant que le geste peut être réalisé sous anesthésie locale.

II. RAPPEL ANATOMIQUE

2.1. La paroi abdominale antérieure et latérale

La paroi abdominale antérieure et latérale est constituée de 4 muscles paires : les deux muscles à direction verticale situés de part et d'autre de la ligne blanche médiane sont les muscles recti abdominis (autrefois droits de l'abdomen) ; les muscles latéraux, appelés encore muscles larges de l'abdomen, sont, de la superficie à la profondeur, les muscles obliques externes (autrefois muscles grands obliques), les muscles obliques internes (autrefois muscles petits obliques) et les muscles transverses.

2.2. Le canal inguinal

Le canal inguinal est creusé dans ces muscles : la paroi antérieure du canal est formée par le muscle oblique externe. La paroi supérieure est formée par la réunion des tendons des muscles obliques internes et traverse (tendon "conjoint"). La paroi inférieure est formée par l'arcade fémorale (autrefois crurale). La paroi postérieure n'est formée que du fascia transversalis, simple feuillet fibreux revêtant le péritoine. L'ensemble forme un canal dirigé en avant, en bas et en dedans. D'autres structures sont encore décrites dans la région inguinale, qui n'ont d'intérêt réel que pour les anatomistes.

Le canal inguinal laisse le passage au cordon spermatique chez l'homme et au ligament rond chez la femme.

2.3. Le cordon spermatique

Le cordon spermatique est constitué du canal déférent (venant du testicule et se rendant à l'urètre), du ligament de Cloquet (vertige du canal péritonéo-vaginal qui se sclérose) et de multiples artères, veines et nerfs. Il est entouré de quelques fibres musculaires issues des muscles de la paroi abdominale, les faisceaux crémastériens (dont le seul "intérêt" est de remonter le testicule plus ou moins haut dans le scrotum...)

III. TABLEAU CLINIQUE

3.1. La forme non compliquée

La hernie inguinale se traduit par une tuméfaction, petite au début, au niveau de l'aîne. Cette tuméfaction est dite impulsive, c'est-à-dire qu'elle fait saillie au moment d'un effort (de taux ou de soulèvement d'une charge par exemple)/ elle est dite réductible, c'est-à-dire que la pression douce permet de la faire disparaître. Classiquement également, elle est expansive c'est-à-dire que le maintien d'une certaine hyperpression abdominale permet de la voir augmenter de volume jusqu'à son maximal, en refoulant la peau.

Chez l'homme, l'examen se fait d'abord (pour réduire une certaine hyperpression, au repos et en poussée, puis couché, au repos. Le doigt de l'examineur charge le scrotum et cherche l'orifice superficiel du canal du canal inguinal. Son calibre peut ainsi être estimé : normalement, il n'admet pas la pulpe du doigt. Si le doigt pénètre dans le canal lui-même, il y a une hernie. En demandant au patient de pousser, la hernie se déroule en refoulant la peau. En fonction de sa taille, la hernie est d'abord une hernie interstitielle (dans le canal), puis une pointe d'hernie (dépassant à peine l'orifice superficiel), puis une hernie funiculaire le long du cordon) et enfin une hernie inguinoscrotale (déplissant le scrotum). En fonction de sa direction, elle peut être oblique externe (elle se développe le long du cordon, en dehors de l'artère épigastrique) ou exceptionnellement oblique interne.

Chez la femme, la hernie est plus rare que la hernie crurale (ou fémorale) ; elle est plus facile à traiter.

Au moment de l'examen clinique, il est très important de noter plusieurs éléments qui vont influencer le traitement : âge, qualité de la paroi, profession et activité physique, tares susceptibles d'entraîner une hyperpression abdominale (bronchite chronique, constipation sévère), maladie ou traitement médical supposant une difficulté à la cicatrisation ou risque d'infection (diabète, corticothérapie) et enfin opérabilité.

3.2. Formes compliqués

3.2.1. Hernie inguinale peut augmenter le volume

La hernie inguinale peut augmenter de volume dans le temps et devenir monstrueuse, mesurant alors une vingtaine de centimètres de longueur et contenant plusieurs organes (grêle, colon, épiploon, corne verticale). Elle est alors responsable d'une gêne importante à la marche, d'un problème esthétique, d'un retentissement respiratoire, d'une douleur à type de tiraillement, de trouble de transit.

3.2.2. L'engouement herniaire

L'engouement herniaire se traduit par une hernie difficile à réduire. La douleur augmente, il existe des petits troubles de transit avec nausées. Le patient s'en inquiète et consulte le plus souvent en urgence. La réduction doit se faire en rassurant le patient, en le plaçant en décubitus dorsale, en exerçant une pression périphérique douce avec tous les doigts sur le sac herniaire, en évitant donc une poussée violente d'avant en arrière. L'engouement fait peser une menace d'étranglement et est une indication opératoire formelle, différée une fois la réduction obtenue.

3.2.3. Etranglement herniaire

L'étranglement herniaire est la complication la plus grave et son traitement est une urgence chirurgicale. Si la douleur au collet herniaire et l'impossibilité de réduire (par définition) existent toujours, le tableau est variable en fonction du contenu du sac péritonéal :

- L'étranglement de l'épiploon se traduit par la nausée ;
- L'étranglement du grêle, le plus fréquent et le plus grave, est responsable d'une occlusion aiguë avec douleurs intenses, vomissement, arrêt net du transit ; l'évolution sans traitement se fait vers la nécrose de l'intestin dans le sac herniaire, avec apparition d'un phlegmon pyostercoral qui peut se perforer à la peau (dans le meilleur des cas) ou dans l'abdomen (et donner une péritonite) ; cette évolution est maintenant historique, les patients consultant en urgence bien avant ce stade ;
- L'étranglement d'une corne vésicale retentit sur les mictions : pollakiurie, douleurs sous-pubiennes enfin de miction, voire hématurie.
- L'étranglement latéral du colon (colon droit ou sigmoïde en fonction du côté) est responsable d'une diarrhée par souffrance intestinale ; l'évolution peut se faire aussi vers la nécrose et le phlegmon).

Problématique

Est l'art de poser clairement des questions, c'est la présentation d'un problème sur différents aspects « problématique est l'ensemble construit au tour d'une question principale des hypothèses de recherche et des lignes d'analyse permettant de traiter le sujet choisi.

Formulons – nous cette problématique : Quelles sont les étiologies de la hernie inguinale ?

Hypothèse

Est une réponse anticipée et provisoire des faits ou du phénomène étudié en vue d'apporter une lumière au problème posé après vérification en infirmant ou confirmant la thèse.

Pour tenter de répondre à notre hypothèse, nous avons pensé :

- Le cas de la hernie inguinale est très fréquent en milieu rural à cause de l'agriculture qui est une profession favorisant de cette pathologie.

Description du milieu

L'Hôpital Général de Référence de LUSANGI est créé depuis 1952 pour servir toute la population de KABAMBARE, arrivée en 2004 il y avait eu un découpage de la Zone de Santé avec naissance : de l'Hôpital Général de KABAMBARE, SALAMABILA et LUSANGI.

Situation géographique

L'Hôpital est situé à LUSANGI, chef-lieu du Groupement KAGULU, dans le secteur de BB LULINDI, Territoire de KABAMBARE, Province du Maniema.

Succession des Médecins Directeurs

1. Dr MARCK YANDNWEG
2. Dr Monsieur
3. Dr l'ONU
4. Dr Jean SALEH
5. Dr Bourguillon
6. Dr KAMALIRO
7. Dr MWEMEDI KAFUDI
8. Dr ABDULU PENEMAYENGE
9. Dr LUC KISHABONGO
10. Dr Arthyr NONDO SHABANI
11. Dr José TCHANGA
12. Dr KAMBALE
13. Dr KABALA KISIMBIKA
14. Dr SAIDI AKIME
15. Dr Bernard
16. Dr TCHIMANGA jusqu'à ce jour.

IV. MATERIELS ET METHODE

- Matériels :

Nous nous sommes servis de registre de chirurgie de 2018 – 2019.

- Méthode

Et la méthode utilisée est rétrospective.

PRESENTATION DES DONNEES ANALYSE ET INTERPRETATION DE RESULTAT

Dans ce point nous allons présenter les données, analyser, traiter et interpréter en vue de trouver un résultat sur les cas de la pathologie hernie inguinal (H,I) traités à l'HGR/LUSANGI de 2018 à 2019.

Tableau 01 exprimant le nombre des cas de la pathologie hernie inguinal traités à l'hgr/lusangi de 2018-2019

N ^o	cas	x	X ²	pi	po	fcd	fca
1.	7	1,085	1,177	0,088	8,8	7	79
2.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	13	72
3.	8	1,55	2,402	0,101	10,1	21	66
4.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	27	58
5.	9	2,55	6,502	0,113	11,3	36	52
6.	7	1,085	1,177	0,088	8,8	43	43
7.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	49	36
8.	4	2,45	-6,002	0,050	5	53	30
9.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	59	26
10.	5	-1,45	-2,102	0,065	6,3	64	20
11.	7	1,085	1,651	0,88	8,8	71	15
12.	8	1,55	2,402	0,101	10,1	79	8
Σ	79		24,22	0,99	99		

Source : rapport annuel de l'hgr/lusangi de 2018-2019.

CALCUL DES PARAMETRES STATISTIQUES SUR LES CAS DE LA PATHOLOGIE D'HERNIE INGUINAL TRAITES A L'HGR/LUSANGI DE 2018-2019.

1. Moyenne Arithmétique sur les cas de la pathologie d'hernie inguinal traités à l'hgr/lusangi de 2018-2019.

$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \rightarrow \bar{X} = \frac{79}{12} \bar{X} = 6,45$ Donc la moyenne des cas de la pathologie d'hernie inguinal traités à l'hgr/lusangi est de 6,45 cas de 2018-2019.

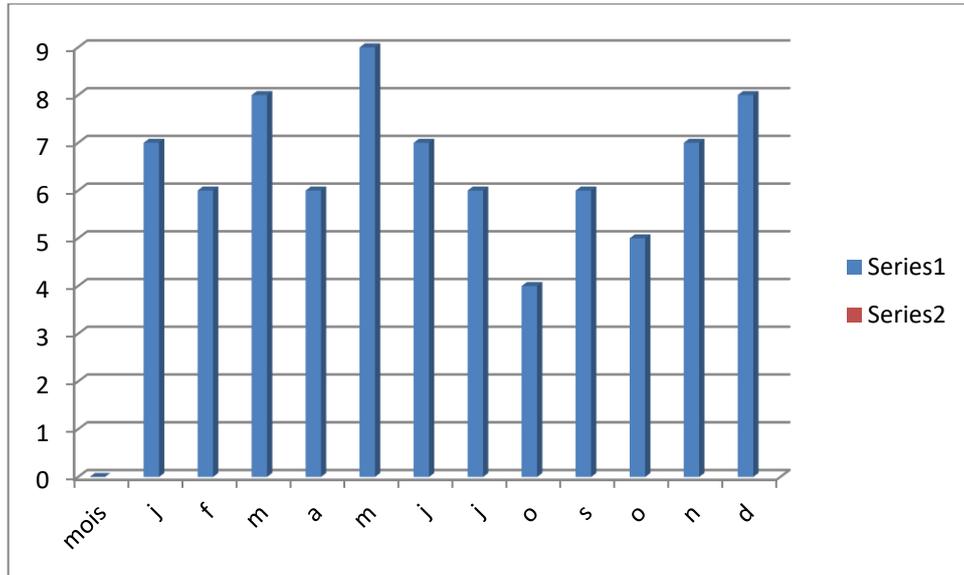
2. La variance

$\sigma^2 = \frac{\sum Xi^2}{n} - \frac{(\sum Xi)^2}{n^2} = \frac{24,22}{79} - \frac{79^2}{79^2} = 0,30$ la variance sur les cas de la pathologie d'hernie inguinal traités à l'hgr/lusangi de 2018-2019 est de 0.30 cas.

3. Ecart type

$\sigma = \sqrt{\sigma^2} \Rightarrow \sigma = \sqrt{0,30} = 0,34$ L'écart type sur les cas de la pathologie d'hernie inguinal traités à l'hgr/lusangi de 2018-2019 est de 0.34 cas.

Graphique n° 01 exprimant le nombre des cas de la pathologie d’hernie inguinal traités à l’hgr/lusangi de 2018-2019.



Source : construit par nous-mêmes.

Ce graphique nous montre le mois ou il y avait beaucoup des cas de la pathologie hernie inguinal traités à l’hgr/lusangi de 2018-2019, qui est celui de mai avec 9 cas, et le mois ou il y avait peu des cas est seul d’aout 4 cas avec évolution d’infection post opératoire.

Tableau n°2 exprimant le nombre des cas, du sexe masculin de la pathologie hernie traités à l’hgr/lusangi de 2018-2019

N°	cas	x	X ²	pi	po	fcd	fca
1.	7	1,085	1,177	0,088	8,8	7	70
2.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	13	72
3.	8	1,55	2,402	0,101	10,1	21	66
4.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	27	58
5.	9	2,55	6,502	0,113	11,3	36	52
6.	7	1,085	1,177	0,088	8,8	43	43
7.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	49	36
8.	0	-5,83	-33,9	0	0	0	0
9.	6	0,45	0,202	0,075	7,5	59	26
10.	0	-5,83	-33,9	0	0	64	20
11.	7	1,085	1,651	0,88	8,8	71	15
12.	8	1,55	2,402	0,101	10,1	70	8
Σ	70		-52,022	0,96	96		

Source : construit par nous-mêmes.

CALCUL DES PARAMETRES STATISTIQUES SUR LES CAS FREQUENTES CHEZ LES HOMMES PAR PATHOLOGIE D’HERNIE INGUINAL TRAITES A L’HGR/LUSANGI DE 2018-2019.

1. Moyenne Arithmétique sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.

$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \rightarrow \bar{X} = \frac{70}{12} \bar{X} = 5,83$ Donc la moyenne des cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traités à l’hgr/lusangi est de 5,83 cas de 2018-2019.

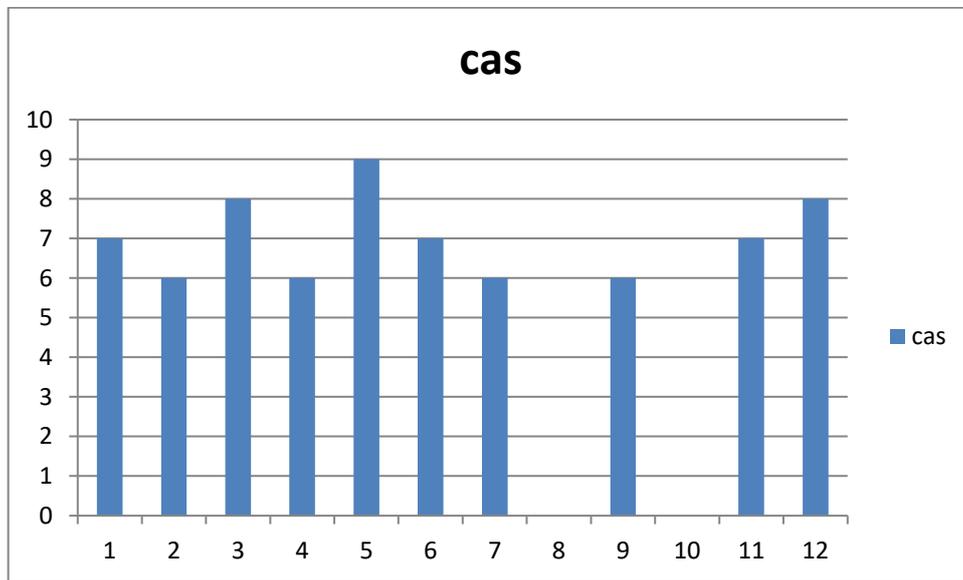
2. La variance sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.

$\sigma^2 = \frac{\sum Xi^2}{n} - \bar{X}^2 = \frac{52,022}{12} - 5,83^2 = 0,74$ la variance sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traités à l’hgr/lusangi de 2018-2019 est de 0.70cas.

3. Ecart type sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019

$\sigma = \sqrt{\sigma^2} \Rightarrow \sigma = \sqrt{0,70} = 36$ L’écart type sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019 est de 36 cas.

Graphique 02 exprimant les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.



Source : construit par nous-mêmes.

En remarquant ce graphique vous constaterais que au mois de mai il y avait beaucoup d’hommes qui ont étaient fréquentés par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019 à cause des travaux lourds.

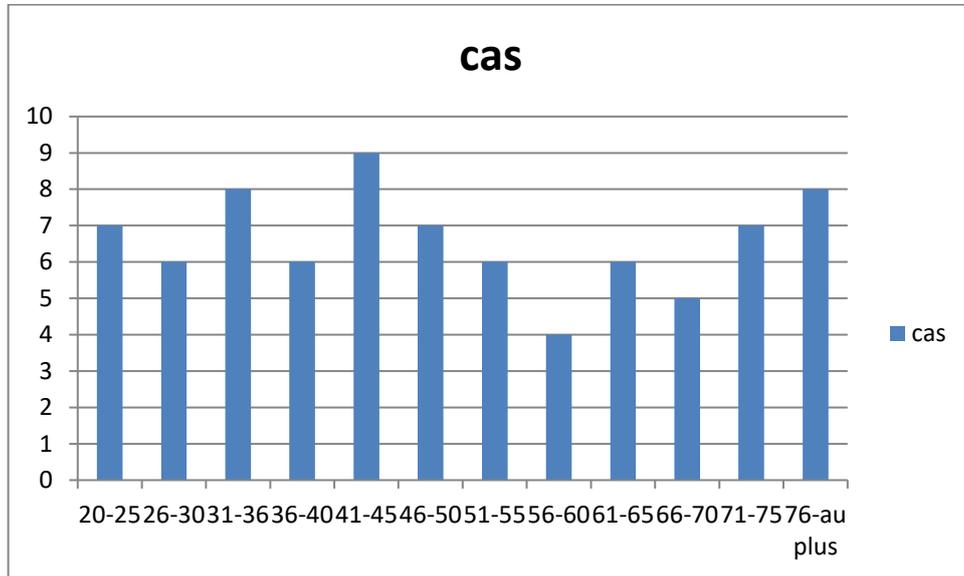
Tableau 03 exprimant l’âge qui a été fréquenté par la pathologie d’hernie inguinale en 2018-2019.

N ⁰	mois	âge	cas	x	X ²	pi	po	fcd	fca
1.	j	20-25	7	1,085	1,177	0,088	8,8	7	70
2.	f	26-30	6	0,45	0,202	0,075	7,5	13	72
3.	m	31-36	8	1,55	2,402	0,101	10,1	21	66
4.	a	36-40	6	0,45	0,202	0,075	7,5	27	58
5.	m	41-45	9	2,55	6,502	0,113	11,3	36	52
6.	j	46-50	7	1,085	1,177	0,088	8,8	43	43
7.	j	51-55	6	0,45	0,202	0,075	7,5	49	36
8.	o	56-60	4	2,45	-6,002	0	0	0	0
9.	s	61-65	6	0,45	0,202	0,075	7,5	59	26
10.	o	66-70	5	-1,45	-2,102	0	0	64	20
11.	n	71-75	7	1,085	1,651	0,88	8,8	71	15
12.	d	76-au plus	8	1,55	2,402	0,101	10,1	70	8
Σ			79		24,22	0,96	96		

Source : construit par nous-mêmes.

Ce tableau exprime l'âge qui a été fréquenté par la pathologie d'hernie inguinale qui est seul de 41-45ans avec comme effectif, neuf (9) hommes soit 11,3%, parce que ce l'âge que les hommes tant à être épuisés de leurs forces par les travaux lourds, et l'âge qui avait moins d'effectif est seul de 56-60 ans avec comme effectif de 4 femmes soit 2,45% de cas, parce que c'est l'âge qui entre dans la population non active, d'où elles ne sont pas buttés a beaucoup des travaux lourds.

Graphique 03 expliquant l'âge qui a été fréquenté par la pathologie d'hernie inguinale en 2018-2019.



Source : construit par nous-mêmes.

Ce graphique nous démontre l'âge qui a été beaucoup fréquenté par la pathologie d'hernie inguinale qui est celui de 41-45 ans avec un effectif de 9 hommes soit 11,3%, et l'âge qui n'a pas été fréquenté par la pathologie est celui de 56-60 ans avec comme effectif 4 femmes soit 2,45%.

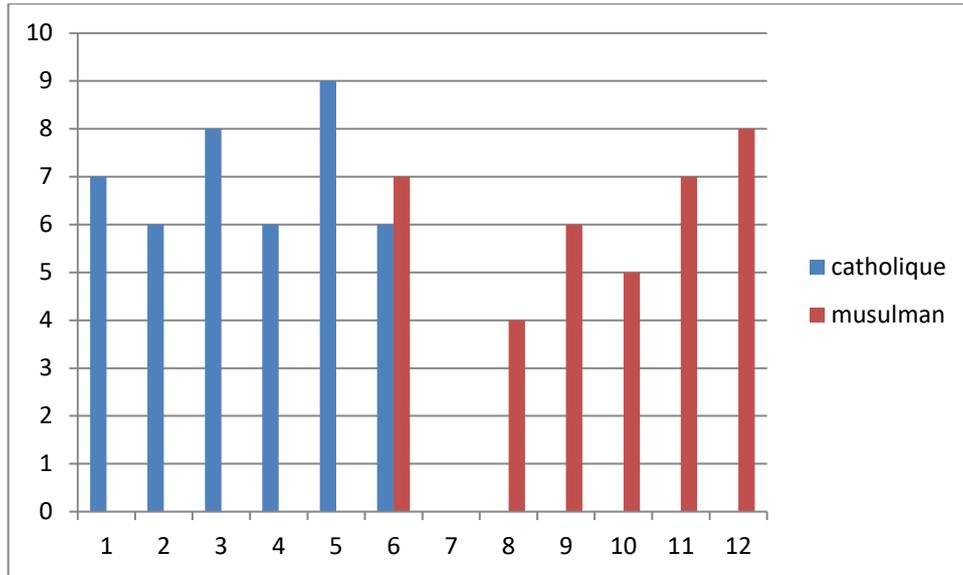
Tableau 04 exprimant la religion des patients qui ont été fréquentés par la pathologie d'hernie inguinale en 2018-2019

N ^o	mois	catholique	musulman	xc	xm	P ⁱ c	P ⁱ m	P ^o c	P ^o m
1.	j	7	0	2	0	0,16	0	1	0
2.	f	6	0	1,7	0	0,14	0	14	0
3.	m	8	0	2,3	0	0,19	0	19	0
4.	a	6	0	2,6	0	0,14	0	14	0
5.	m	9	0	0	0	0,21	0	21	0
6.	j	0	7	1,7	2,3	0	0,18	0	18
7.	j	6	0	0	0	0,14	0	14	0
8.	o	0	4	0	1,3	00	0,10	0	10
9.	s	0	6	0	2	0	0,16	0	16
10.	o	0	5	0	1,6	0	0,13	0	13
11.	n	0	7	0	2,3	0	0,18	0	18
12.	d	0	8	0	2,6	0	0,21	0	21
Σ		42	37			0,88	0,79	88	79

Source : construit par nous-mêmes.

Ce tableau explique la religion qui a été fréquentée par la pathologie d'hernie inguinale qui est seul de l'église catholique avec un effectif de 42 personnes soit 88% de cas au courant de l'année 2018-2019, et le musulman était représenté par 37 personnes soit 79%, parce que cette entité n'a que deux religions.

Graphique 04 démontrant la religion des patients qui ont été fréquentés par la pathologie d’hernie inguinale en 2018-2019



Source : construit par nous-mêmes.

En remarquant ce graphique vous constaterais que le mois ou les chrétiens catholique ont été fréquentés par la pathologie d’hernie inguinale est seul de mai soit 9 personnes soit 21,4%,et pour les musulmans ce dans le mois de juin avec 7 personnes soit 18,9% fréquentées par cette pathologie de 2018-2019.

Tableau 05 exprimant les cas favorable et les cas d’infection post opératoire fréquentés aux patients pendant la période churijucaléen 2018-2019.

N°	mois	Cas favorables	Cas d’infection post opératoire	Xcf	xipo	P ⁱ cf	P ⁱ po	P ⁰ cf	P ⁰ ipo
1.	j	7	0	1,085	0	0,16	0	1	0
2.	f	6	0	0,45	0	0,14	0	14	0
3.	m	8	0	1,55	0	0,19	0	19	0
4.	a	6	0	0,45	0	0,14	0	14	0
5.	m	9	0	2,55	0	0,21	0	21	0
6.	j	7	0	1,085	0	0	0	0	0
7.	j	6	0	0,45	0	0,14	0	14	0
8.	o	0	4	0	5,33	00	0,6	0	6
9.	s	6	0	0,45	0	0	0	0	0
10.	o	0	5	0	6,66	0	0,6	0	6
11.	n	7	0	1,085	0	0	0	0	0
12.	d	8	0	1,55	0	0	0	0	0
Σ		70	9	-52,022	11,99	0,88	0,12	88	12

Source : construit par nous-mêmes.

CALCUL DES PARAMETRES STATISTIQUES SUR LES CAS DE LA PATHOLOGIE D’HERNIE INGUINAL TRAITES A L’HGR/LUSANGI DE 2018-2029.

1. Moyenne Arithmétique sur les cas favorables fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.

$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \rightarrow \bar{X} = \frac{70}{12} \bar{X} = 5,83$ Donc la moyenne des cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitées à l’hgr/lusangi est de 5,83 cas de 2018-2019.

1. Moyenne Arithmétique sur les cas d’infection opératoire fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.

$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \rightarrow \bar{X} = \frac{9}{12} \bar{X} = 0,75$ Donc la moyenne des cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitées à l’hgr/lusangi est de 0,75 cas de 2018-2019.

2. La variance sur les cas favorable fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.

$\sigma^2 = \frac{\sum Xi^2}{n} \sigma^2 = \frac{-52,022}{70} \sigma^2 = 0,74$ la variance sur les cas fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traités à l’hgr/lusangi de 2018-2019 est de 0,74cas.

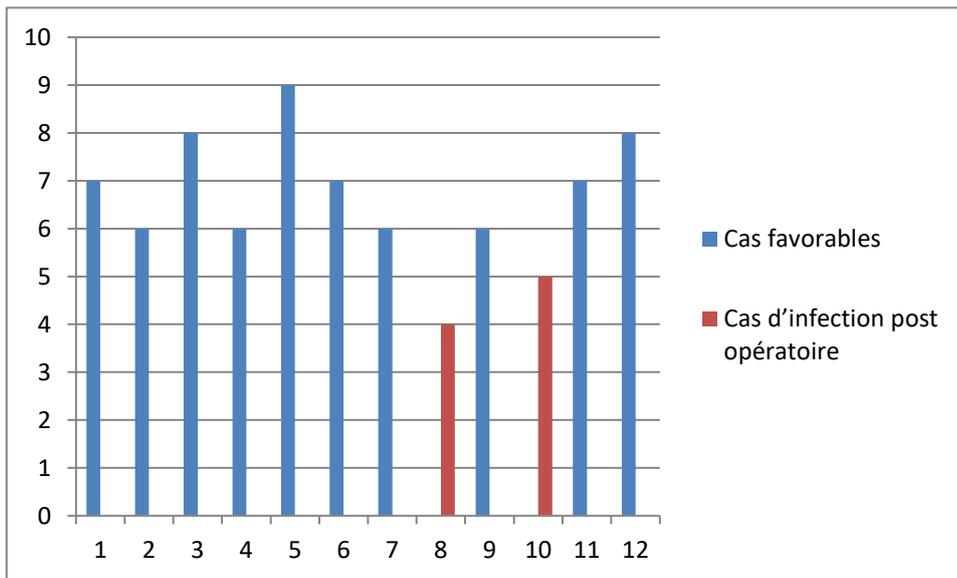
1. La variance sur les cas d’infection post opératoire fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.

$\sigma^2 = \frac{\sum Xi^2}{n} \sigma^2 = \frac{11,99}{9} \sigma^2 = 1,33$ la variance sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traités à l’hgr/lusangi de 2018-2019 est de 1,33cas.

2. Ecart type sur les cas favorable fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019

$\sigma = \sqrt{\sigma^2} \Rightarrow \sigma = \sqrt{0,70} = 36$ L’écart type sur les cas fréquentés chez les hommes par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019 est de 36 cas.

Graphique 05 exprimant les cas favorable et d’ infection post opératoire fréquentés aux patients par la pathologie d’hernie inguinale traitée à l’hgr/lusangi de 2018-2019.



Source : construit par nous-mêmes.

Ce graphique nous montre que les cas favorables pendant la période chirurgicale avaient un effectif de 70 cas, et le mois ou il y avait beaucoup de cas est seul de mai avec 9 cas soit 12,8% des cas favorables ; Pour les cas d’infection post opératoire dans l’ensemble 9 cas, et le mois ou y il avait beaucoup des cas est seul d’octobre avec 5 cas soit 5,5% des cas d’infection post opératoire.

Remarque : nous avons constaté pendant notre recherche, sur l’état civil de tous ces patients, qui sont tous les mariés, aucun n’est célibataire.

Pour leurs lieux de **provenance**, trois (3) villages étaient à la base de fournir les patients fréquentés par la pathologie d’hernie inguinale entre autre :

- ❖ Village de LUSANGI avec 52 patients soit 44,3% au courant de la période 2018-2019 ;
- ❖ Village de BUGELA avec 16 patients soit 13,3% au courant de la période de 2018-2019,
- ❖ Village de BENDERA avec 11 patients soit 9,1% pendant notre période d’étude.