

HERNIE OMBILICALE DE L'ENFANT : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES AU COMPLEXE PÉDIATRIQUE DE BANGUI (RCA)

NDOMA NGATCHOUKPO V¹., GAUDEUILLE A¹., KPIDOU-LINE M.¹, BOBOSSI SERENGBE G²

RESUME

Les objectifs de ce travail sont de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la hernie ombilicale. A cet effet, une étude rétrospective a été conduite de juin 2005 à juin 2010 sur 93 cas de hernie ombilicale. Celle-ci représentait 12% de toutes les interventions chirurgicales, 33,7% des hernies de l'enfant et 5,2% des cas d'hospitalisation. La population était masculine avec un sex-ratio de 2,2. L'âge moyen était de 2,3 ans avec des extrêmes d'un mois et 15 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des enfants de moins d'un an. Les malades se plaignaient dans 51,3% de douleurs abdominales. L'étranglement était la complication la plus représentée avec 22,6% de cas. 11 engouements étaient observés soit 11,8%. Les hernies ombilicales dont le diamètre était supérieur à 2 cm étaient les plus représentées (57%). Le paludisme et la typhoïde étaient les principales pathologies associées. La hernie ombilicale, pathologie fréquente en pratique pédiatrique africaine, a été rapportée dans la littérature comme nous, et le sexe masculin semble être un facteur de risque. C'est une affection non douloureuse en général et notre fort taux de douleur pourrait être lié aux formes compliquées ou pathologies médicales associées. Le traitement chirurgical était notre seul mode de traitement. Les étranglements herniaires, les engouements et les hernies ombilicales simples persistantes étaient systématiquement opérés. Les dernières catégories devraient désormais faire l'objet d'un examen approfondi car une hernie ombilicale simple, souvent associée à une douleur ou autres signes peut cacher une pathologie médicale ou chirurgicale.

Mots clés : hernie ombilicale - épidémiologie - clinique - traitement - enfant.

SUMMARY

UMBILICAL HERNIA IN CHILDREN: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS IN PEDIATRIC COMPLEX OF BANGUI (CAR)
The objectives of this work are to describe the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of umbilical hernia. For this purpose, a retrospective study was conducted from June 2005 to June 2010 on 93 cases of umbilical hernia. This represented 12% of all surgical procedures, 33.7% of hernias in children and 5.2% of hospitalizations. The population was male with a sex ratio of 2.2. The mean age was 2.3 years with extremes of one month and 15 years. The age group most affected was that of children under one year. Patients complained in 51.3% of abdominal pain. The bottleneck was the complication most represented with 22.6% of cases. 11 fads were found to be 11.8%. Umbilical hernias with a diameter greater than 2 cm were the most represented (57%). Malaria and typhoid were the main diseases. The umbilical hernia, a condition common in African pediatric practice, has been reported in the literature as us, and the male seems to be a risk factor. It is a painless condition in general, our high level of pain could be related to complicated forms or related medical conditions. Surgical treatment was our only method of treatment. The strangulated hernia, fads and umbilical hernias were systematically made simple persistent. The latter categories should now be a thorough review as a simple umbilical hernia, often associated with pain or other signs may hide a medical or surgical pathology.

Keywords: Umbilical hernia-epidemiology-clinic-treatment-child.

1Service de chirurgie pédiatrique du Centre National Hospitalier et Universitaire de Bangui

2Service de pédiatrie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Bangui

Correspondances : Dr NDOMA NGATCHOUKPO Valère Service de chirurgie pédiatrique du Centre National Hospitalier et Universitaire de Bangui ; BP 2600 Bangui-RCA ; Tél. 00 236 75 03 35 79 ; Email : ndomavalere@yahoo.com

INTRODUCTION

La hernie « lougouza » en langue nationale « sango » surtout ombilicale est une pathologie fréquente chez les enfants et dans les populations noires, et plus commune chez les garçons. Elle est souvent considérée comme un signe distinctif, résolutif dans le temps surtout si un parent en avait et qu'il n'en était pas opéré. Malheureusement, bien qu'elle soit souvent bénigne, elle peut se compliquer mettant en jeu le pronostic vital du malade. Elle a fait l'objet de plusieurs études à travers le monde.

Une étude comparative aux Etats Unis d'Amérique a noté une plus grande fréquence de la hernie ombilicale chez l'enfant noir avec 12% des cas [1]. Cette dernière est due à un retard de fermeture de l'anneau ombilical associé à des facteurs favorisants tels que : hypotrophie, hérédité, hyperpression intra-abdominale [2].

Selon ces auteurs [3], la morbidité de la hernie ombilicale est faible et le diagnostic clinique. Tout en accordant une importance à d'éventuelles pathologies associées, l'évolution du traitement est très simple et on observe rarement des décès.

En république Centrafricaine, aucune étude n'a été jusqu'à lors. Le but de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la hernie ombilicale chez l'enfant à Bangui.

MATERIELS ET METHOTDE

C'était une étude rétrospective, basée sur les dossiers des malades hospitalisés pendant la période du 1er juin 2005 au 1er juin 2010. Les patients inclus étaient les malades opérés pour une hernie ombilicale simple, étranglée ou engouée et dont l'âge variait de 0 à 15 ans. N'étaient pas inclus, les hernies ombilicales non opérées (dossiers incomplets) ou les autres types de hernie.

Les données ont été recueillies à partir des registres d'hospitalisation et du bloc opératoire. Les dossiers complets étaient retenus.

RESULTATS

Epidémiologie

Nous avons enregistré 6611 cas de consultation durant la période d'étude dont 213 cas de hernies ombilicales soit 3,2% des patients. Parmi les 213 sujets, 93 dossiers étaient exploitables. Pendant la même période, nous avons eu 1778 cas d'interventions chirurgicales dont 631 cas de hernie de l'enfant. La hernie ombilicale représentait 12% de toutes les interventions chirurgicales, 33,7% des hernies de l'enfant et 5,2% des hospitalisations. 64 enfants (68,8%) étaient de sexe masculin et 29

(31,2%) de sexe féminin, soit un sex-ratio de 2,2. L'âge moyen était de 2,3 ans avec des extrêmes d'un mois et 15 ans. Les enfants de moins d'un an présentaient la hernie ombilicale dans 48,4% des cas. 69 cas (74,2%) étaient vus en consultation de routine et 24 cas (25,8%) en urgence. Enfin, 44 enfants (47,3%) avaient un antécédent familial de hernie ombilicale.

Clinique

Le nombre de cas de douleur abdominale était de 51,3% (Tableau I). Selon le type évolutif, la hernie ombilicale était simple dans 61 cas (65,6%), étranglée dans 21 cas (22,6) et engouée dans 11 cas (11,8%). 53 hernies (57%) avaient un diamètre supérieur à 2 cm. Le paludisme 36 (38,7%) et la salmonellose 13 (14%) étaient les pathologies médicales associées les plus fréquentes.

Tableau I : Répartition des malades en fonction des signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Effectif	%
Douleur abdominale	79	51,3
Vomissement	31	20,1
Toux	17	11
Diarrhée	14	9,1
Constipation	7	4,5
Ballonnement	6	4

Traitement

Tous les patients avaient été opérés dont six avec plastie. Les suites opératoires étaient simples dans 71 cas (76,4%). 13 cas (13,9%) d'hématomes et 9 cas (9,7%) d'infections pariétales étaient notés.

DISCUSSION

La hernie ombilicale est une pathologie fréquente en Afrique noire [3-5]. Sa fréquence hospitalière varie entre 5 et 20% selon les auteurs [6]. Notre fréquence (5,2%) se trouve dans cette fourchette. C'est une pathologie fréquente en pratique pédiatrique africaine [7]. L'âge moyen de notre série de 2,3 ans n'est pas différent de celui des autres auteurs [5,8]. La fréquence élevée dans le jeune âge est due au retard de fermeture de l'anneau ombilical. Notre prédominance masculine est similaire à celle obtenue aux Etats Unis d'Amérique [5] mais supérieure à celle de l'Australie [9]. Le sexe masculin semble être un facteur de risque pour la hernie ombilicale.

En général, la hernie ombilicale n'est pas une pathologie douloureuse. Notre taux élevé de douleur (51,3%) pourrait s'expliquer soit par l'évolution de la hernie vers les formes compliquées (engouement, étranglement), soit par la présence des pathologies

médicales associées (paludisme, salmonellose). Le diagnostic de la hernie est purement clinique [6]. Dans la plupart des cas, nos malades ont été vus en consultation pour des douleurs abdominales accompagnées souvent d'autres signes. Chacun de ces signes peut constituer un motif de consultation de la hernie ombilicale [10]. Les examens complémentaires ne constituaient pas un moyen diagnostique mais permettaient de rechercher des contre-indications à l'intervention (anémie aiguë, troubles de la coagulation ...).

La fréquence de l'étranglement de la hernie ombilicale chez l'enfant est diversement appréciée. Ainsi, nos résultats (22,6%) semblent en dessous du nombre de cas d'étranglement mentionné dans les travaux effectués au Nigéria, relativement important [11]. En fait, la rareté de l'étranglement de la hernie ombilicale n'est notée que dans les pays développés. Les conditions socio-économiques très défavorables en pays sous-développés pourraient être à l'origine de cette différence. D'après la littérature, l'engouement à répétition est grave et peut évoluer vers un étranglement avec risque de lésions viscérales. L'engouement précède souvent l'étranglement. Notre taux de 11,8% est superposable à celui des autres auteurs [12]. Nos indications opératoires visaient beaucoup plus les hernies ombilicales compliquées (étranglement, engouement) et les hernies ombilicales simples persistantes. L'option de cure systématique [13] a été préconisée pour des enfants porteurs de hernie ombilicale avec des plaintes digestives non justifiées. Pour notre part, ces cas devraient faire l'objet d'un examen approfondi qui pourrait démasquer une pathologie médicale ou chirurgicale sous-jacente. L'évolution post opératoire de la hernie ombilicale est généralement simple [12-13]. Pour preuve, nous n'avons eu aucun décès mais, 13 cas (13,9%) d'hématomes et 9 cas (9,7%) d'infection pariétale étaient déplorés. Ces infections sont dues soit à un manque de prise en charge des hématomes qui évoluent vers un abcès de la paroi soit à une insuffisance des mesures d'asepsie par les personnels soignants lors des pansements.

CONCLUSION

La hernie ombilicale est une cause assez fréquente d'hospitalisation au Complexe pédiatrique de Bangui. En dehors des complications et ou d'une hernie ombilicale dont le diamètre est supérieur à 2 cm chez un enfant âgé de plus de 2 ans, nos indications opératoires doivent maintenant être bien mesurées. Devant toute association à une douleur abdominale ou autres signes, il faut bien examiner pour ne pas passer à côté d'une pathologie médicale ou chirurgicale.

REFERENCES

1. Garcia VF. Umbilical hernia and other abdominal wall hernia. Pediatric surgery Saunders, Philadelphia, 2000; 651-653.
2. Weik J, Moore D. An usual case of umbilical hernia rupture with evisceration. *Pediatr. Surg. Paris*, 2005; 33-35.
3. Hulsebos RG, Zeebregts CJ, Langen Z. Perforation of congenital umbilical hernia in a patient with huler's syndrome. *Pediatric surg. Stuttgart*, 2004; 39: 1426-1427.
4. Chirdan LB, Uba AF, Kidmas AT. Incarcerated umbilical hernia in children. Department of surgery, University Teaching Hospital, Jos Nigéria, 2006; 16: 45-48.
5. Feins NR, Dzakovic A, Papadakis K. Minimal invasive closure of pediatric umbilical hernias. Department of pediatric surgery, Children's Hospital Boston (USA), 2008; 43: 127-130.
6. Khen-Dunlop N, Audry G. Management of umbilical hernia in children. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 2007 ; 20: 78-80.
7. Sankale AA, Ngom G, Fall I, Coulibaly Y, Ndoye M. Les plasties cutanées ombilicales chez l'enfant. Unité de chirurgie pédiatrique, clinique chirurgicale, Hôpital Aristide le dantec Dakar, 2004 ; 49 : 17-23.
8. Merie JM. Umbilical repair in children. Department of pediatric surgery, faculty of medicine, Jordan university of science and technology. *Pediatr. Surg. Int. Jordan*, 2006; 22: 446-448
9. Clarcke FK, Cassey JG. Paraumbilical block for umbilical hernioplasty and warners bay private hospital, Australia; 2007; 77: 659-671.
10. Koura A, Ogouyeni A, Hounnou GM, Goudote E, Agoussou-Voyenze AK, Goudote E. Les hernies ombilicales étranglées chez l'enfant au C.N.H.U de Cotonou à propos de 111 cas. *Med Afr Noire*, 1996 ; 43 : 638-641.
11. Ameh EA, Lohba Childan, Paul T, Lazarus M, Yusufu D. Complicated hernias in children. Pediatric surgery unit department of Amadou Bello university teaching hospital, Zaria (Nigéria), Sptinger-verlag, 2003.
12. Keshtgar AS, Griffiths M. Incarceration of umbilical hernia in children: Is the trend increasing. *Pediatric surgery, Guy's and St Thomas NHS Trust. Eur. J. pediatric surg.* London, 2003; 13: 40