

Résultats de la cure des hernies inguinales dans le service de chirurgie générale de l'hôpital préfectoral de Coyah (Guinée)

Results of the treatment of inguinal hernias in the general surgery department of the Coyah prefectural hospital (Guinea)

Baldé TM, Baldé MA, Diallo MSK, Soumah Y, Traoré L, Sylla H, Sylla A, Diallo AA, Touré I, Diallo AS, Camara FL

Service de chirurgie viscérale, hôpital national Donka, CHU de Conakry

Faculté des sciences et techniques de la santé, université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Auteur correspondant : Thierno Mamadou 2 Baldé : Téléphone : (+224) 622512626 ;

E-mail : goulgoule72@gmail.com

Reçu le 28 juillet 2025 - Accepté le 23 décembre 2025 - Publié le 30 décembre 2025

RESUME

Introduction : le but de cette étude était de rapporter les résultats de la prise en charge des hernies inguinales dans le service de chirurgie générale de l'hôpital préfectoral de Coyah.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective couvrant une période de 5 ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022 portant sur les dossiers des patients opérés pour hernie inguinale.

Résultats : cette étude a permis de colliger 412 cas de hernies inguinales représentant 28,8% de l'ensemble des activités chirurgicales. L'âge moyen était de $46,56 \pm 12$ ans avec une nette prédominance masculine (97,6%). Les cultivateurs ont constitué la couche socio professionnelle la plus exposée (43,7%). Le délai moyen de consultation était de 19,2 ans. La rachianesthésie avait été utilisée dans 87% des cas. La technique de Bassini a été pratiquée dans 35,4% des cas. Les suites opératoires ont été simples dans 87,8% et compliquées dans 12,2% des cas avec une mortalité globale de 0,5% (n=2). La durée moyenne de séjour était de 7,6 jours.

Conclusion : les hernies inguinales sont fréquentes dans le service de chirurgie générale de l'hôpital préfectoral de Coyah. La technique de Bassini a été la plus pratiquée. La durée moyenne de séjour reste encore élevée alors que la tendance est à la chirurgie ambulatoire.

Mots clés : hernies inguinales, traitement, Coyah, Guinée

Mots clés : fistule digestive post opératoire, prise en charge, Conakry

SUMMARY

Introduction: the aim of this study was to report the results of the management of inguinal hernias in the general surgery department of the Coyah Prefectural Hospital.

Patients and Methods: This was a retrospective study covering a 5-year period from January 1st, 2018, to December 31st, 2022, based on the records of patients operated on for inguinal hernia.

Results: this study collected 412 cases of inguinal hernias, representing 28.8% of all surgical activities. The average age was 46.56 ± 12 years, with a clear male predominance (97.6%). Farmers constituted the most exposed socio-professional group (43.7%). The average consultation delay was 19.2 years. Spinal anesthesia was used in 87% of cases. The Bassini technique was performed in 35.4% of cases. Postoperative outcomes were uncomplicated in 87.8% and complicated in 12.2% of cases, with an overall mortality rate of 0.5% (n=2). The average length of stay was 7.6 days.

Conclusion: inguinal hernias are common in the general surgery department of the Coyah Prefectural Hospital. The Bassini technique was the most commonly used. The average length of stay remains high, even though the trend is towards outpatient surgery.

Keywords: inguinal hernias, treatment, Coyah, Guinea

INTRODUCTION

La hernie inguinale c'est l'issue spontanée ou après un effort physique d'un ou de plusieurs viscères abdominaux ou pelviens dans un diverticule péritonéal qui s'engage à travers le canal inguinal qui est une zone anatomiquement faible [1]. C'est une pathologie courante en Afrique où les populations rurales, laissent les hernies évoluées plusieurs années avant de les traiter. Le diagnostic est facile et repose sur la notion et/ou la constatation d'une tuméfaction inguinale qui peut être indolore, expansive à la toux et réductible [2]. L'étranglement herniaire constitue la principale complication et la plus grave dans l'histoire naturelle d'une hernie [3]. Le traitement est chirurgical et consiste à la fermeture de l'orifice inguinal par une herniorraphie ou par insertion d'une prothèse [4]. Le but de ce travail était de rapporter la fréquence et les résultats de la cure des hernies inguinales dans le service de chirurgie générale de l'hôpital préfectoral de Coyah (Guinée).

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de 5 ans, allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022 portant sur les dossiers des patients opérés pour hernie inguinale ayant un suivi moyen post-opératoire de deux ans. Les paramètres étudiés nt concernés les données sociodémographiques (âge, sexe, profession et la provenance), les aspects cliniques (motifs et délai de consultation, type de hernies), le mode anesthésique, la technique de cure et les suites post-opératoires. Toutes les variables quantitatives ont été analysées en déterminant le maximum, le minimum, la moyenne et l'écart-type. Les variables qualitatives ont été analysées par leur proportion.

RESULTATS

Sur 1432 interventions chirurgicales abdominales réalisées durant cette période de cinq ans, nous avons colligé 412 hernies inguinales, soit 28,8%. Elles occupaient le premier rang de toutes les hernies de la paroi avec 86,8%. L'âge moyen était de 46,56 ± 12 ans avec des extrêmes de 14 et 85 ans. La tranche d'âge de 51 à 60 ans était la plus touchée (49,2%). Nous avons noté une prédominance masculine (97,6%). Le tableau I montre la répartition selon les catégories socio-professionnelles.

Tableau I : répartition des patients selon les catégories socioprofessionnelles

Catégories socioprofessionnelles	Effectif	%
Cultivateurs	180	43,7
Ouvriers	135	32,8
Elèves/étudiants	44	10,6
Fonctionnaires	39	9,5
Sans emploi	14	3,4
Total	142	100

La majorité des patients provenait des zones rurales et péri-urbaine (52,1%. Le délai moyen de consultation a été de 19,2 ans avec des extrêmes de 3 ans et 45 ans. Dans la série, 70 malades (16,9%) ont été admis en urgence pour étranglement herniaire. Les tares associées ont concerné 12 cas de bronchopathie chronique obstructive, 5 cas de cardiopathie et 3 cas de diabète. La hernie était à droit dans 231 cas (56%), à gauche dans 116 cas (28,2%) et bilatéral dans 65 cas (15,8%). Dans 106 cas (25,7%) il s'agissait d'une récurrence. La figure 1 montre le type d'anesthésie utilisé.

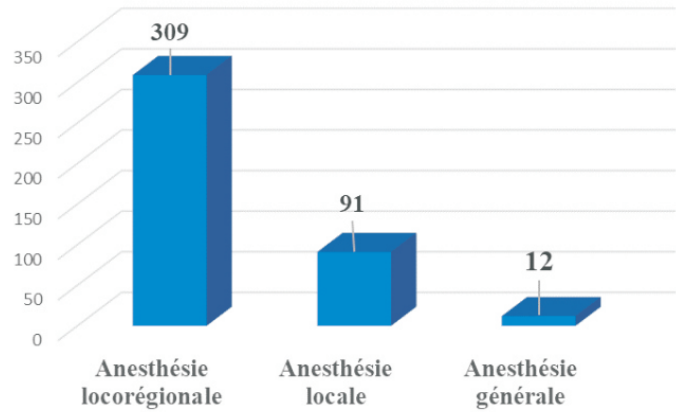


Figure 1 : répartition selon le type d'anesthésie
Le tableau III résume les techniques de cure pratiquées.

Tableau III : répartition selon les techniques de cure

Technique de cure	Effectif	%
Bassini	176	42,7
Desarda	139	33,7
Lichtenstein	97	23,6
Total	412	100

Le contenu du sac herniaire était fait de l'épiploon dans 27% et du grêle dans 14% des cas. Nous avons noté dans le groupe des hernies étranglées 26/70 cas de nécrose intestinale (37,1%) ayant nécessité une résection anastomose. Les suites opératoires ont été simples dans 87,8% contre 9,1% d'infection du site opératoire, 2,7% d'hématomes et 0,5% de décès (n=2)). Les décès étaient imputables à la décompensation d'une cardiopathie associée. La durée moyenne de séjour était de 4,6 jours avec des extrêmes de 1 jour et 22 jours.

DISCUSSION

Les hernies inguinales occupaient le premier rang de toutes les hernies de la paroi, leur fréquence dans la littérature en Afrique au sud du Sahara varie de 12,4 à 19,90% [5, 6] Cette étude a noté une prédominance de l'adulte jeune, par contre N'dong et coll [7] au Sénégal ont

rapporté un âge moyen était de 69,8 ans (extrême 60 ans et 69 ans).

La survenue de hernies est favorisée par la faiblesse pariétale acquise et les troubles urinaires du bas appareil fréquents à cet âge [8].

La prédominance masculine noté dans notre série est conforme aux résultats trouvés dans la plupart des études portant sur le sujet [9, 10, 11]. Les travailleurs de force (cultivateurs et ouvriers) étaient les plus touchés. En effet, l'effort physique répété entraîne une augmentation de la pression intra abdominale favorisant ainsi la formation des hernies.

Pour N'dong et coll [7] les motifs de consultation étaient une tuméfaction inguinale dans 55,8%, une grosse bourse chronique dans 28,6% et des troubles urinaires du bas appareil dans 15,6%.

L'étude a noté un retard à la consultation et la plupart des patients étaient admis en planifier. Sine et coll [5] ont trouvé que tous les patients ont été opérés en chirurgie réglée.

La prédominance du côté droit de la hernie inguinale est rapporté par plusieurs auteurs dans la littérature [6, 11, 12, 13, 14].

La rachianesthésie a été le type d'anesthésie le plus utilisée comme l'avait noté Konaté et coll [9]. La préférence de cette anesthésie locorégionale s'explique par l'âge avancé des patients et les gestes chirurgicaux associés [9].

La technique de Bassini a été la plus pratiquée comme dans la série de Sine et Coll [5] qui avaient réalisés 84,9% de Bassini, 7,4% de Lichtenstein et 4,5% de Desarda. Le faible taux de la cure prothétique par la technique de Lichtenstein dans cette série et à ailleurs serait lié d'une part au cout élevé des prothèses et au faible pouvoir d'achat des populations qui en l'absence d'assurance médicale doivent supporter entièrement les frais médicaux ; d'autre part à la non maîtrise de la technique chirurgicale.

Les herniorraphies sont pratiquées lorsque la mise en place de la prothèse est contre-indiquée du fait par exemple du risque de contamination ou lorsque la prothèse est inaccessible. Les techniques les plus utilisées sont celles de Bassini, de Shouldice et de McVay [15]. Le choix d'un procédé par rapport à l'autre dépend de l'expérience et du degré de maîtrise du chirurgien, de la qualité des tissus disponibles pour la réparation et de la disponibilité des prothèses [15]. Le taux de complications après les réparations herniaires inguinales varie de 15 à 50%. Généralement, ces complications surviennent dans la

période postopératoire précoce alors que les complications tardives sont dominées par la douleur chronique et la récurrence. Le court suivi postopératoire des malades inclus dans cette études n'a pas permis d'évaluer la survenue de récurrences ou de douleur chronique. Les complications sérieuses sont rares et souvent l'apanage des méthodes laparoscopiques [16]. La durée du séjour hospitalier dépend du terrain et de la nature de la complication postopératoire.

CONCLUSION

La hernie inguinale constitue un motif fréquent de consultation en chirurgie.

La technique de cure selon Bassini a été la plus utilisée. La prévention et le contrôle de l'infection, l'approvisionnement en matériel prothétique à cout abordable ainsi que la formation continue du personnel médical pourraient améliorer considérablement la qualité de la prise des hernies dans notre contexte.

REFERENCES

1. **Pélissier E.** Etat actuel du traitement de la hernie inguinale. e-memoires de l'academie nationale de chirurgie 2009 ; 8(2) :31-33
2. **Jansenn G.** Hernie inguinale. Lettre d'information, France, encyclopédie, janvier 2013.
3. **Diop B, Sall I, Ba.A.Konate I, Sy A.wane Y, Sarre SM.** Prise en charge des hernies inguinales géantes à propos de cinq observations. Med Sante Trop. 2013 ; 23(1):30-34.
4. **Mutter D.** Hernie inguinale et ombilicale. Physiopathologie, diagnostic, complications, traitement. Journal de médecine de Strasbourg 1995; 24 :22-54.
5. **Sine B, Ndong A, Sarr A, Diallo AC, Faye M, Bagayogo NA et al.** Prise en charge des hernies inguinales dans un service d'Urologie d'Afrique subsaharienne : à propos de 205 cas. J Afr Chir Digest 2019; 19(2) : 2805 – 2808.
6. **Loua M, Camara K, Fofana N et al.** Management of Groin Hernias in the Department of General Surgery at Boke Regional Hospital (Guinea). Journal of Surgery 2022; 10(1): 1-3
7. **Ndong A, Sine B, Faye M, Diallo AC, Bagayogo NA et al.** Particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des hernies inguinales du sujet de plus de 60 ans. PAMJ - Clinical Medicine. 2020 ; 2(159) 1-6.
8. **Stoppa R.** Sur la pathogénie des hernies de l'aine. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2002; 1(2): 5-7.

9. Konate I, Cissé M, Wade T, Ba PA, Tendeng J, Sine B et al. Prise en charge des hernies inguinales a 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):1086-9.

10. Traoré D, Diarra L, Coulibaly B, Bengaly B, Togola B, Traoré A et al. Inguinal hernia in sub-Saharan Africa: what role for Shouldice technique? Pan Afr Med J 2015; 22:50.

11. Diop B, Sall I, Sow O, Ba PA, Konate I, Dieng M, et al. Prise en charge des hernies inguinales par prothèses selon la procédure de Lichtenstein: une étude de 267 cas. Health Sci Dis. 2017;19(1):69-73.

12. Dieng M, El Kouzi B, Ka O et al. Les hernies étranglées de l'aine de l'adulte: une série de 228 observations. Mali médical 2008; 23 (1): 12-16.

13. Ngom G, Fall M, Alumeti MD, Ndour O, Fall I, Ndoeye M. Child strangulated inguinal hernia in an african region: report of 135 cases. Revue Tropicale de Chirurgie 2009 ; 3: 13-16.

14. Harouna Y, Seibou A, Abdou I, Bazira L. Hernie inguinale simple de l'adulte: étude médico-économique à propos de 244 cas à Niamey (Niger). Médecine d'Afrique noire 2000 ; 47 (6): 292-297.

15. Berri T, Brahmi K. Les hernies inguinales. European Hernia Society 2021; 36(6): 62-71.

16. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, Bouillot JL, Campanelli G, Conze J et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Hernia 2009; 13 (4): 343-403.