



Occlusion intestinale aiguë par incarceration du grêle dans le ligament large :
une observation clinique

Acute intestinal obstruction by incarceration of the small intestine in the broad ligament:
a case report

Abdelillah Elbakouri¹, El Mehdi Choukri¹,
Khalid El Hattabi¹, Fatimazahra Bensardi¹,
Abdelaziz Fadil¹

Correspondance

El Mehdi Choukri

Courriel : choukrielmehdi@gmail.com

Summary

Hernia of the broad ligament is rare etiology of the intestinal obstruction. We report the case of a 65-year-old patient, multiparous, with a confirmed acute intestinal obstruction by CT scan. Surgical laparotomy investigation revealed a strangled internal hernia of the left broad ligament. The treatment consisted of a reduction of the herniated loop and closure of the abnormal orifice. The postoperative course was uneventful. In the instance of small bowel occlusion, it can be crucial to evoke the diagnosis of internal hernia regardless of the patient's history.

Keywords: Internal hernia, broad ligament, bowel obstruction

Received: January 13th, 2020

Accepted: March 19th, 2020

Département des urgences chirurgicales viscérales,
Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd,
Casablanca, Faculté de Médecine et de Pharmacie,
Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Résumé

Les hernies du ligament large constituent des étiologies rares d'occlusion intestinale. Nous rapportons dans cette observation le cas d'une patiente de 65 ans, sans antécédent chirurgical, grande multipare, ayant présenté une occlusion intestinale aiguë confirmée à la tomодensitométrie. L'exploration chirurgicale par laparotomie avait mis en évidence une hernie interne étranglée du ligament large gauche. Le traitement a consisté en une réduction de l'anse herniée et une fermeture de l'orifice anormal. Les suites opératoires ont été simples.

Mots clés : Hernie interne, ligament large, occlusion.

Reçu le 13 janvier 2020

Accepté le 19 mars 2020

Introduction

Les hernies du ligament large sont définies par l'engagement, le plus souvent, d'une anse iléale dans un orifice situé sous la trompe. Elles représentent 4 à 7 % des hernies internes (1) et constituent des étiologies rares d'occlusion intestinale souvent diagnostiquées en per-opératoire. Leur origine peut être congénitale ou acquise. Les auteurs rapportent le cas d'une patiente ayant présenté une hernie interne du ligament large droit diagnostiquée en TDM dont la réduction chirurgicale a été réalisée par laparotomie.

Observation clinique

Patiente de 65 ans, sans antécédents chirurgicaux, grande multipare, a été admise en urgence 24 heures après début de la symptomatologie pour une occlusion intestinale aiguë. Le scanner abdominal a objectivé une distension jéjunale et une jonction grêle plat-dilatée en para-utérin droit (figure 1).



Figure 1. Scanner abdominal montrant la jonction grêle plat-grêle dilatée en para-utérin droit.

La patiente fût opérée en urgence sous anesthésie générale par une laparotomie médiane et l'exploration chirurgicale avait découvert une hernie interne, avec passage d'une anse intestinale grêlique souffrante mais viable à travers un défaut du ligament large droit (**figures 2 et 3**).

Après réduction du grêle hernié, une fermeture de la brèche était réalisée afin de prévenir une éventuelle récurrence. Les suites opératoires étaient simples avec recul de 4 mois.

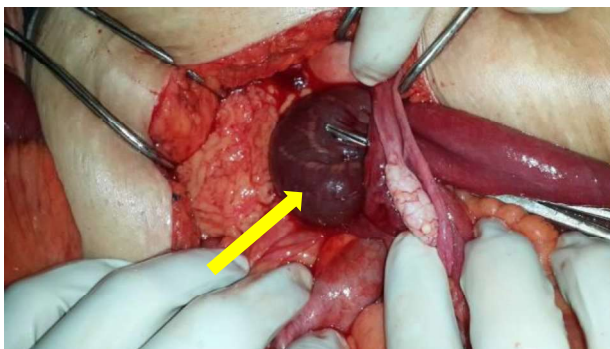


Figure 2. Vue peropératoire montrant l'incarcération du grêle sous le ligament large droit

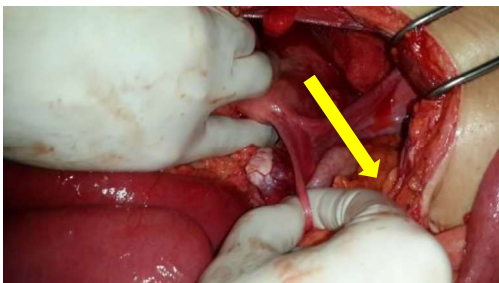


Figure 3. Vue peropératoire après désincarcération de l'anse iléale montrant la brèche dans le ligament large droit

Discussion

La hernie interne du ligament large est une cause extrêmement rare d'occlusion mécanique du grêle. Le défaut du ligament large peut être d'origine congénitale ou le plus souvent secondaire à un traumatisme au cours de la grossesse, de l'accouchement ou au décours d'une chirurgie abdominale (2).

Plusieurs facteurs peuvent favoriser l'apparition de cette hernie à savoir la vieillesse qui entraîne une laxité ligamentaire qui pourrait en être le substratum. Il peut s'agir aussi d'une dénutrition (l'hypoprotéinémie) et un antécédent d'avortement instrumental.

Trois types de défauts ont été décrits (1). Le type 1 correspond à un orifice herniaire au travers du ligament large proprement dit. Dans le type 2, le défaut survient au travers du mésométrium ; tandis que le type 3 entre le ligament rond et la trompe. Le diagnostic clinique de la hernie interne est difficile. Les symptômes sont totalement aspécifiques et associent douleur abdominale basse, nausées et vomissements. Sa rareté peut être à l'origine d'un retard diagnostique. Le scanner abdomino-pelvien, qui visualise une jonction grêle plat-grêle dilatée para-annexielle, permet de l'évoquer. Toutefois le diagnostic d'occlusion sur bride postopératoire, peut être discuté en fonction des antécédents. Le traitement chirurgical peut être réalisé selon le contexte par laparoscopie ou par laparotomie. Il consiste à désincarcérer l'anse intestinale (parfois à la réséquer), à fermer la brèche du ligament large et surtout à vérifier l'absence d'orifice anormal sur le ligament large controlatéral (3).

Conclusion

Les hernies internes à travers le ligament large sont rares. Elles peuvent être congénitales ou acquises. La TDM permet d'évoquer le diagnostic en préopératoire après une analyse sémiologique rigoureuse. Le diagnostic des hernies du ligament large doit être évoqué



devant toute occlusion du grêle inexplicée chez une femme multipare, notamment en l'absence de cicatrice abdominale, et chez une femme ayant des antécédents de chirurgie pelvienne.

Par ce cas clinique, les auteurs attirent l'attention aux praticiens sur l'intérêt de penser au diagnostic d'hernie interne devant toute occlusion de l'intestin grêle quels que soient les antécédents du patient.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec cet article.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à part égal à la conduite de ce travail. Ils déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. Lê P, Chambon H, Madeuf E. Hernie interne du ligament large. *J Chir.* 2005; **142**:46-47.
2. Ngabou UD, Hornez E, Chiron P, Fondin M, Pons F. Hernie interne à travers le ligament large. *J Chir Viscérale* 2012 ; **149** : 174-175.
3. Cissé M, Ka I, Konaté I, Ka O, Dieng M, Dia A, Touré CT. Occlusion intestinale par hernie étranglée du ligament large gauche, à propos d'un cas. *Gyn Obstétr Fertil* 2011 ; **39** : e47-48.