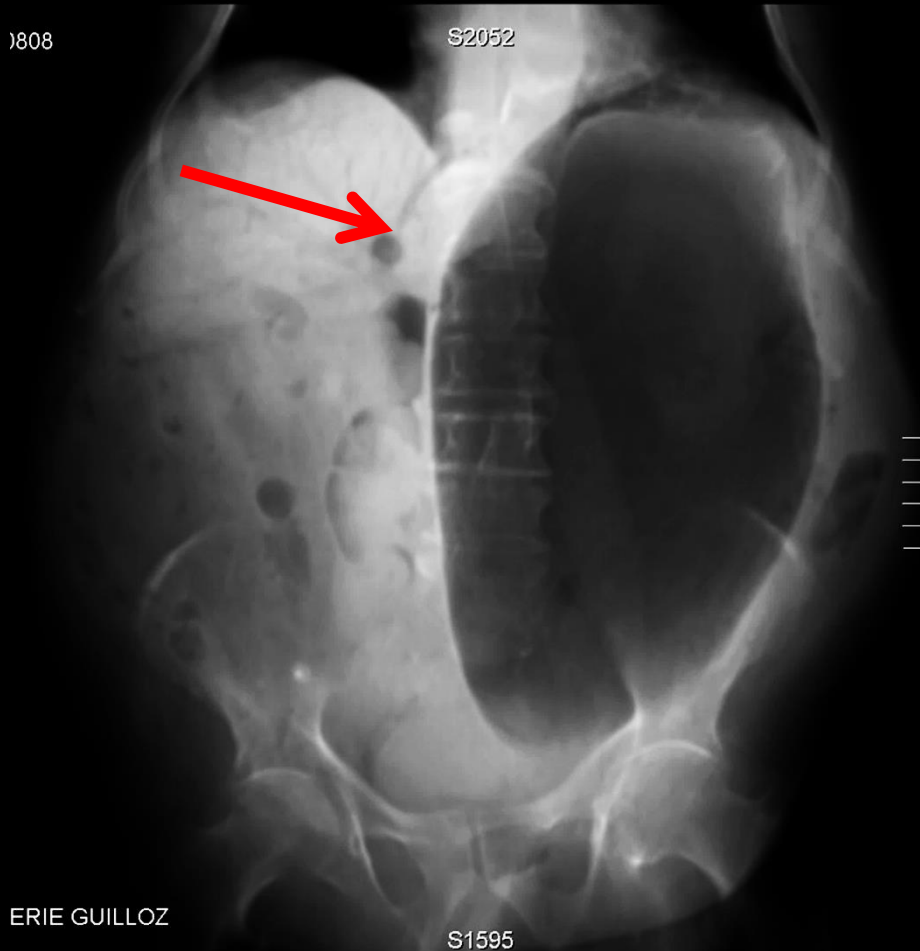


-homme 77 ans, BPCO ; syndrome douloureux abdominal avec vomissements ; abdomen ballonné, volumineuse hernie inguino scrotale gauche devenue sensible .Pas d'élément clinique ni biologique en faveur d'une ischémie aiguë

acquisition sans injection en raison d'une insuffisance rénale ; reconstruction du volume en projection "average"

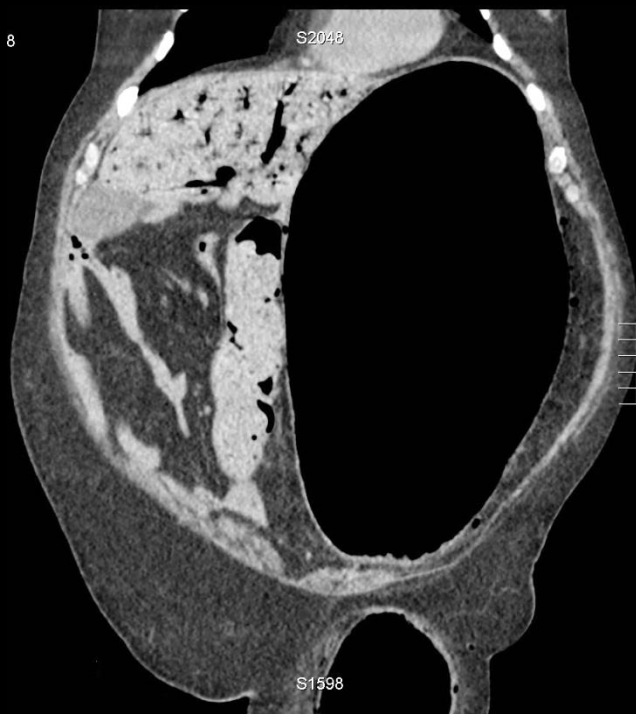


Quels sont les principaux items à retenir sur ce type d'image , forme de cliché d'abdomen sans préparation, en décubitus



-distension gazeuse et liquide massive de l'estomac, qui amène le bas-fond gastrique dans le pelvis

-présence d'une grande quantité de gaz dans le tronc porte et ses branches intrahépatiques



-distension gazeuse du
corps gastrique et
pariétographie gazeuse
étendue à la quasi-
totalité de l'estomac

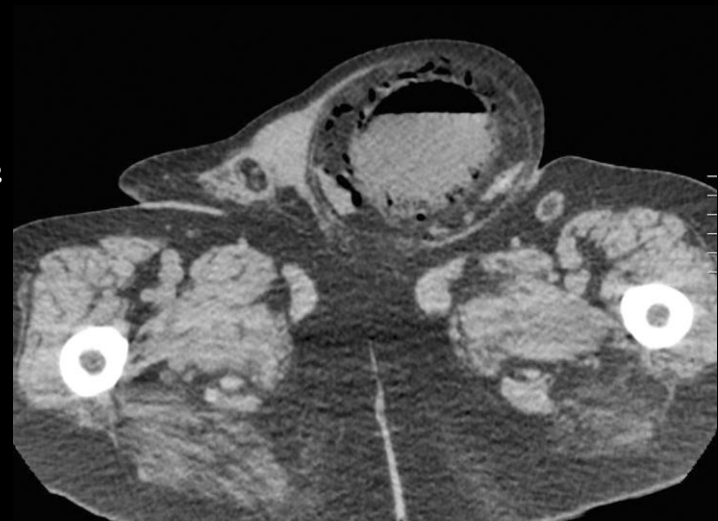
-**aéroportie massive**

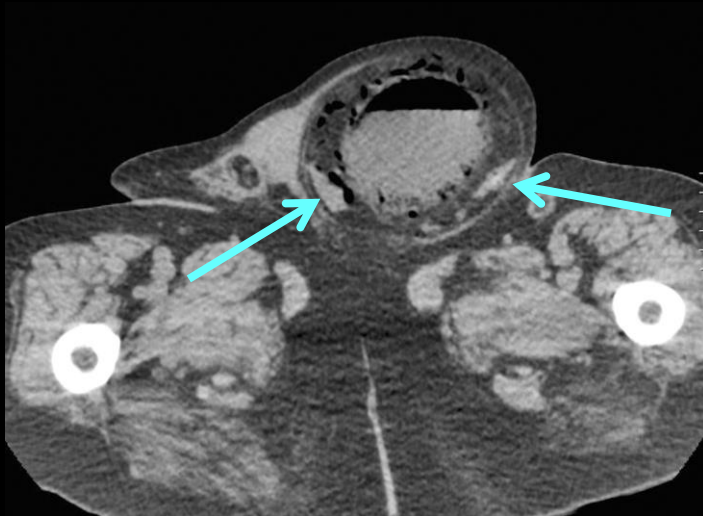
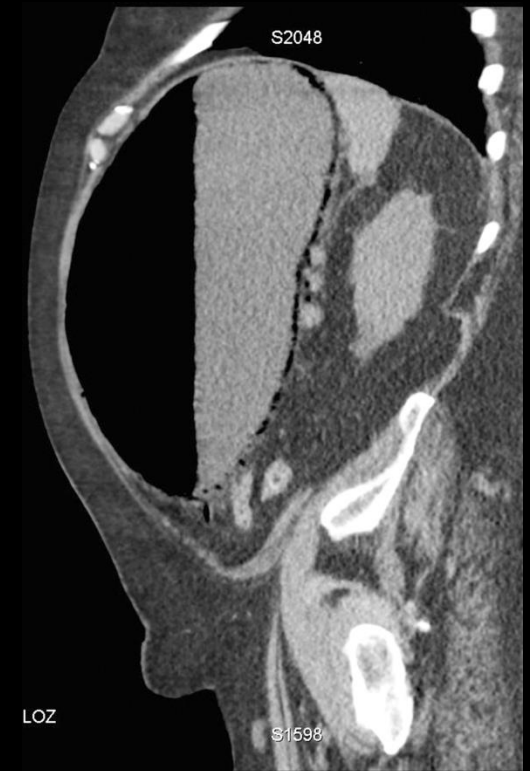
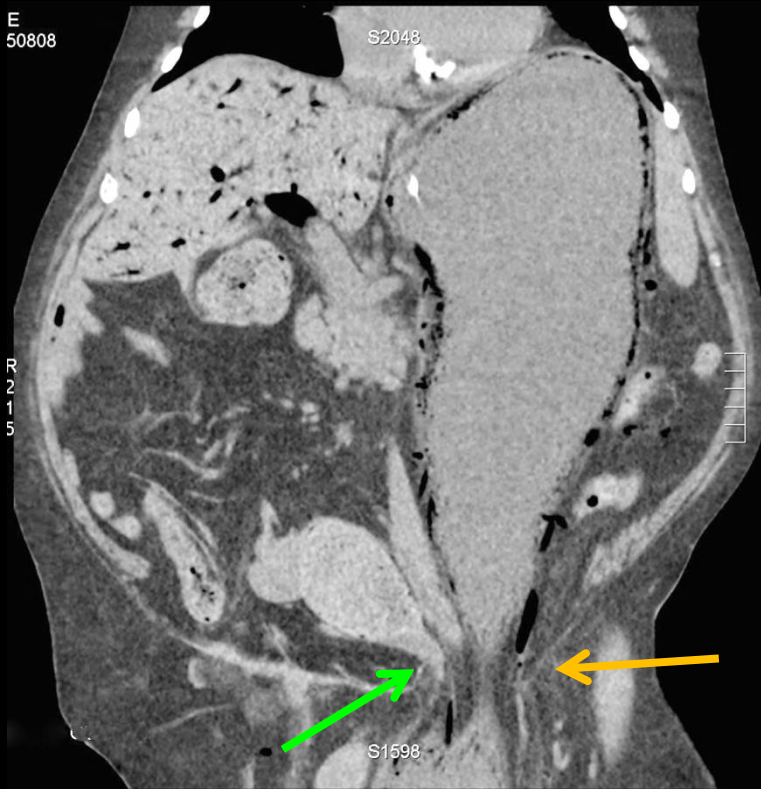
-la **hernie inguino-
scrotale** contient une
partie de l'estomac et
une anse grêle





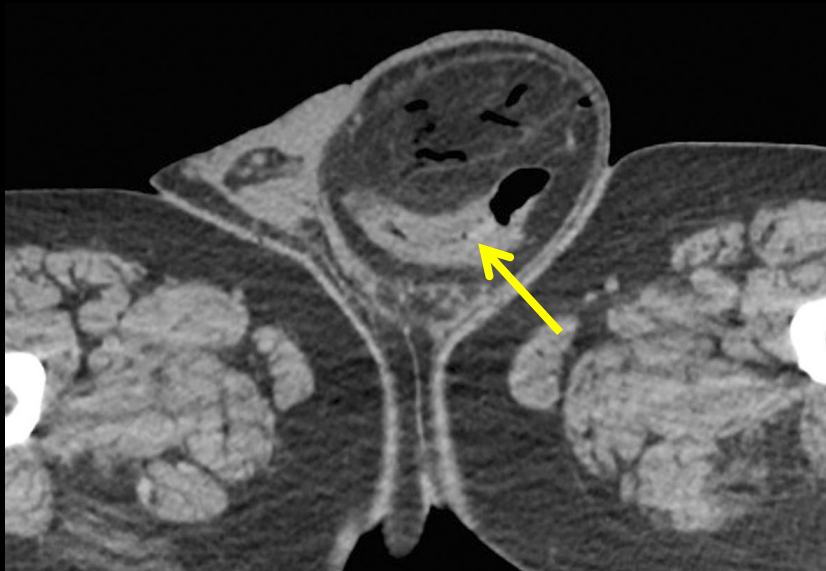
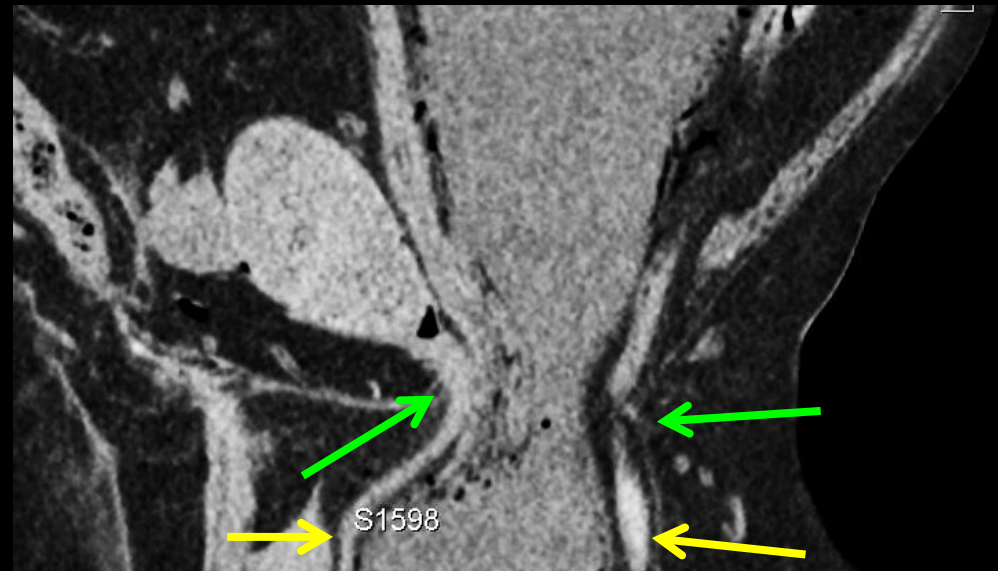
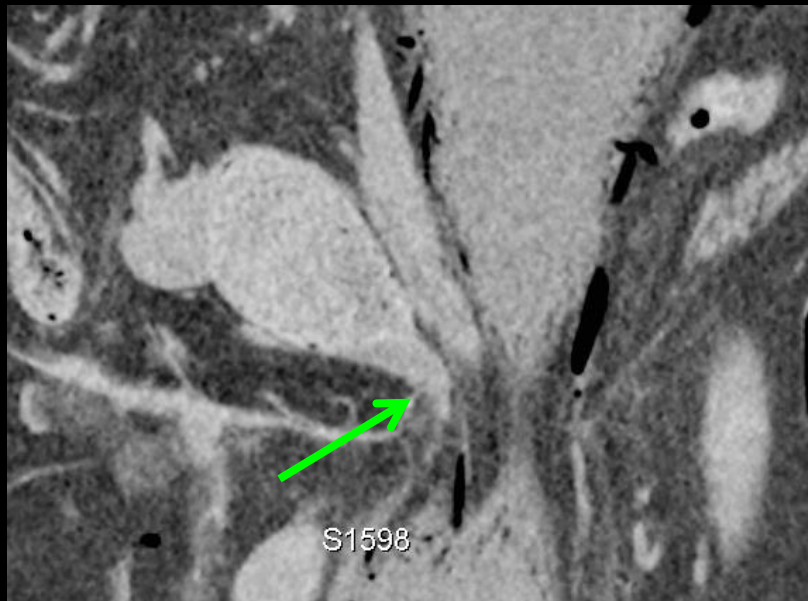
-les bulles gazeuses
sont retrouvées dans
le tissu cellulo-
graisseux scrotal ,
sans infiltration
majeure de la graisse
au contact





-il existe bien des images de bec affrontées sur l'anse grêle en C herniée avec le bas fond gastrique

-pariétographie gazeuse correspondant a priori à un **emphysème gastrique** conséquence de l'hyperpression gazeuse endoluminale liée à la sténose pylorique



-les parois de l'anse grêle en C sont très discrètement épaissies dans la zone déclive, sans infiltration du mésentère

-évolution favorable après cure chirurgicale de la hernie, sans résection intestinale

Gastric outlet obstruction secondary to incarcerated pylorus in an inguinal hernia

L Creedon, O Peacock, R Singh, A Awan

Derby Hospitals NHS Foundation Trust, UK

ABSTRACT

Inguinal hernias are a common presentation to surgical admission units throughout the world. The majority of presentations are due to hernias containing either fat or small bowel. However, a wide range of intra-abdominal viscera have been demonstrated in inguinal hernias. We report a case of an 87-year-old man who presented with gastric outlet obstruction secondary to an incarcerated inguinal hernia containing the gastric pylorus.

KEYWORDS

Inguinal hernia – Surgery – Hernia repair – Gastric outlet obstruction

Accepted 15 October 2013; published online XXX

CORRESPONDENCE TO

Lee Creedon, E: lee.creedon@nhs.net

homme 87 ans , BPCO, hernie inguino-scrotale connue de longue date, tableau clinique d'occlusion haute, augmentation de volume récente de la hernie qui devient douloureuse
 cure chirurgicale par laparotomie sans résection intestinale . Suites favorables



Figure 1 Computed tomography of the abdomen revealing a left-sided inguinoscrotal hernia containing the pylorus of the stomach, small bowel and left hemicolon

Rare cause of gastric outlet obstruction: incarcerated pylorus within an inguinal hernia

I Kerschaever, S Poelmans, J Vankeirsbilck, M Vandewoude

Regional Hospital Heilig Hart, Tienen, Belgium

ABSTRACT

We present the case of a 79-year-old man admitted to the emergency room. Having anorexia and vomiting as main complaints, combined with abdominal distension and discomfort, diagnostic examination revealed a giant left inguinal hernia containing the antrum and pylorus of a dilated stomach, creating an outlet obstruction. This was complicated with free peritoneal air, gastric emphysema and air in the portal system due to ischaemia.

cas compagnon n°2

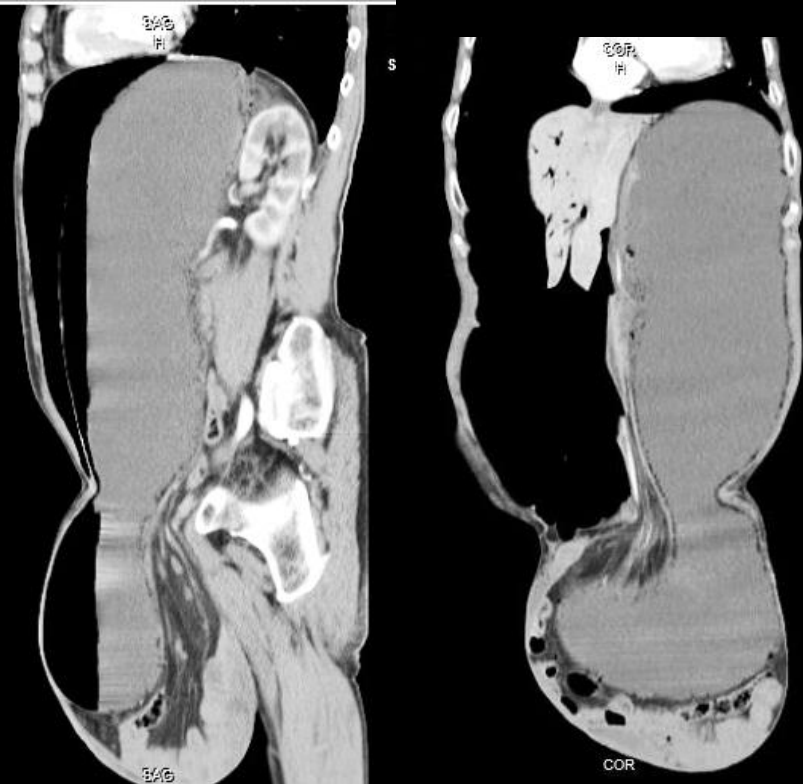


homme 77 ans , BPCO, hernie connue depuis 20 ans,
asymptomatique . révélation par tableau de sténose
pylorique (vomissements, déshydratation) sans
signes cliniques péritonéaux ni douleur au niveau de
la hernie. Signes électrocardiographiques et
biologiques d'infarctus du myocarde

pneumopéritoine et aéroportie

la hernie renferme la région antro-pylorique et une
anse grêle

Evolution favorable sous traitement médical



messages à retenir

-le contenu habituel des volumineuses hernies inguino-scrotales est constitué du grand omentum allongé et hypertrophié par les sollicitations mécaniques lors des efforts de poussée

une ou des anses grêles

du côté gauche le sigmoïde

du côté droit l'appendice (hernie de Claudius Amyand)

une corne vésicale plus ou moins volumineuse

un ovaire

sont également observés de façon non exceptionnelle

-la présence dans la hernie d'une partie plus ou moins importante de l'estomac, correspondant en règle à la région antro-pylorique, avec en général un tableau de sténose pylorique (gastric outlet syndrome) est plus rare (60 cas publiés: la majorité avant 1980 dont seulement 3 avec strangulation gastrique et un avec ischémie sévère).



-les images de gaz intra et extra pariétales (ainsi qu' un éventuel pneumopéritoine), l'aéroportie massive **sont liées à la distension gazeuse de l' estomac (emphysème gastrique)** et ne correspondent pas à une ischémie comme en témoignent:

- .l'absence de signes d'ischémie en imagerie
- .l'absence de signes cliniques et biologiques d'ischémie intestino-mésentérique
- .l'évolution spontanément favorable sous traitement médical

-la **prophylaxie de ces complications aiguës tardives des volumineuses hernies inguino-scrotales** réside bien sur dans un **traitement chirurgical beaucoup plus précoce des hernies inguinales obliques externes** avant qu'elles n'aient atteint un tel volume .

