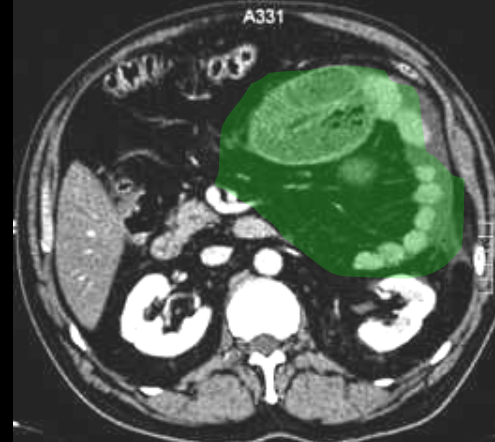
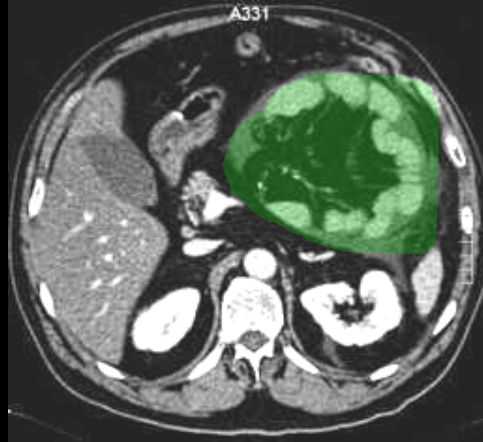
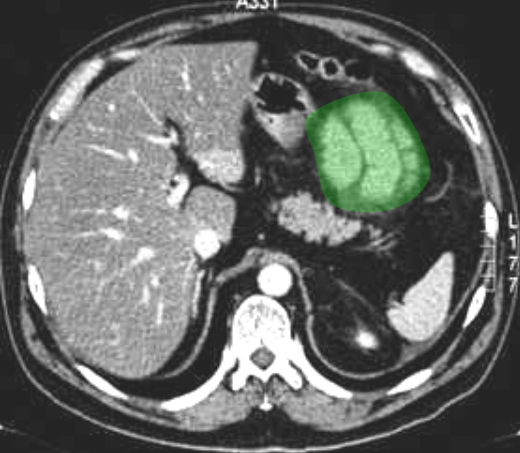
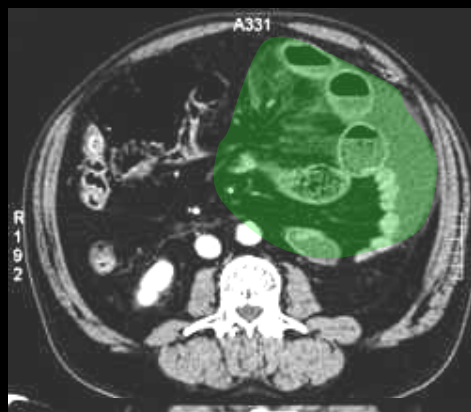


Quelles sont les principales variétés de hernies internes (en dehors des formes post-chirurgicales)

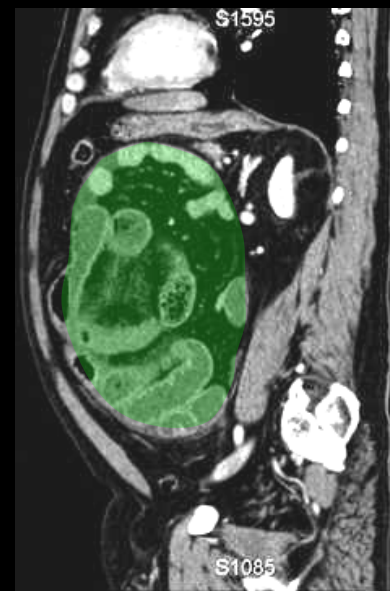
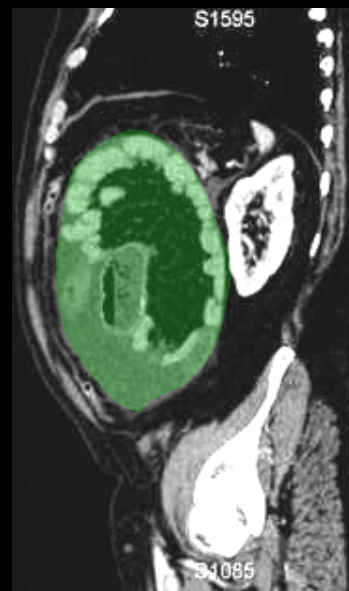
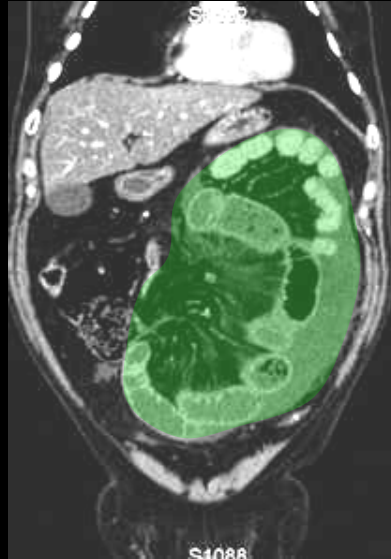
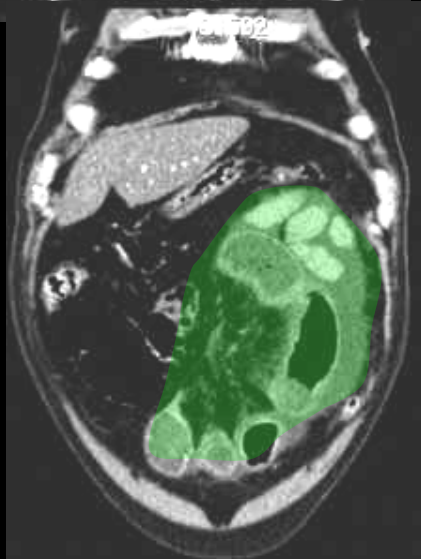


Obs Dr Brigitte
CHAUFOUR-HIGEL
Service Pr L. Pierot
CHRU Maison Blanche
REIMS



homme 64; épisode aigu subocclusif
algique ;résolution spontanée en
quelques heures ; endoscopies gastro-
duodénale et colique sans particularités

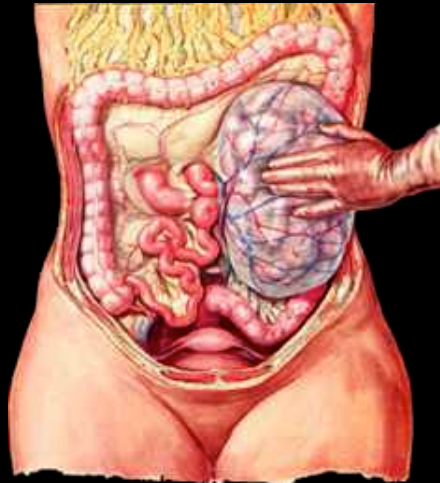
quel est votre diagnostic ; comment
pouvoir l'affirmer





les anses jéjunales en distension liquidienne et l'épanchement liquide satellite ont une disposition "sac-like" ; elles sont donc dans un "sac" péritonéal provoqué par un décollement de feuillets péritonéaux au cours du développement embryologique .

dans cette localisation , il ne peut s'agir que d'une hernie para duodénale antérieure gauche

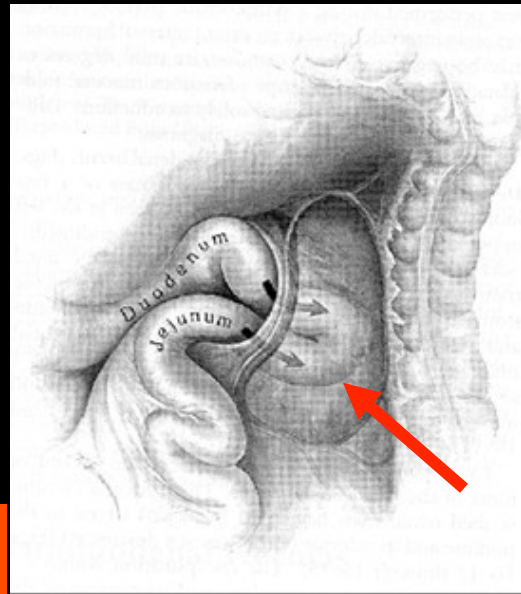


*hernie para duodénale antérieure gauche
obs. Dr IN. Phi ,Saigon*

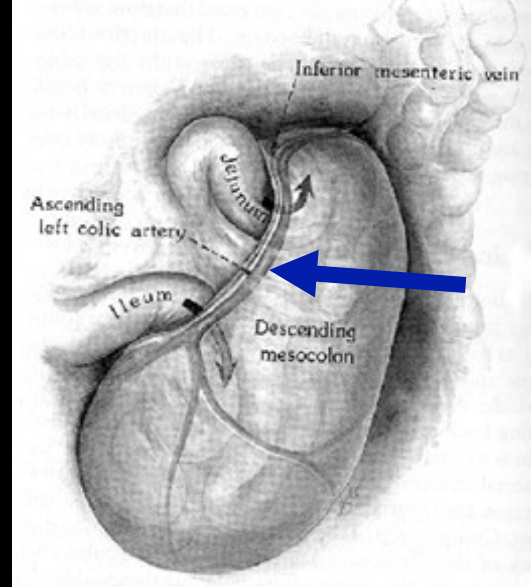
hernies para duodénales antérieures gauches



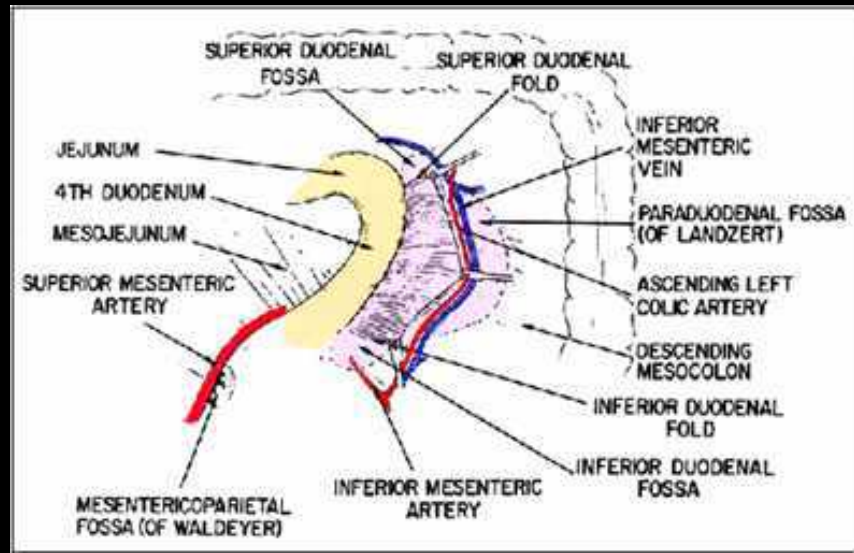
fossette de Landzert

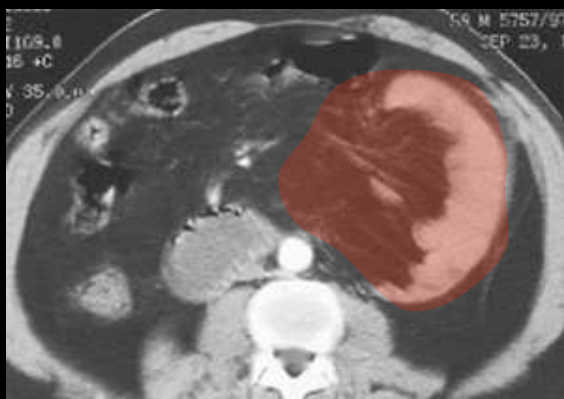
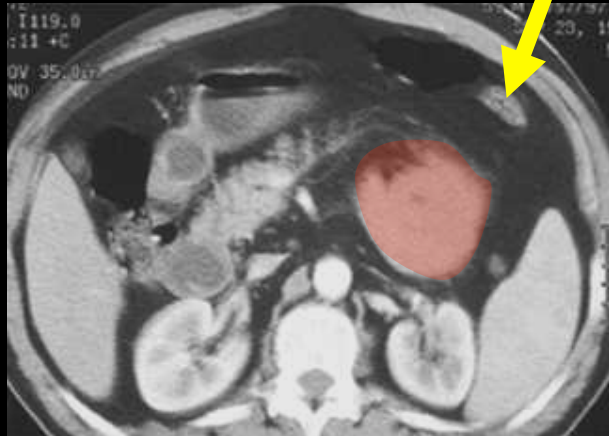
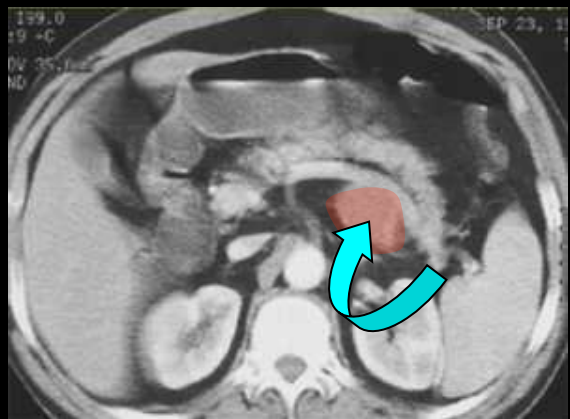


MEYERS MA. Internal hernia
in: MEYERS MA ed *Dynamic radiology of the abdomen*
5th ed. .New York, NY: Springer-Verlag,
2000;711-748



ce sont les formes théoriquement les plus fréquentes
elles se développent sous l'action du péristaltisme intestinal dans un décollement progressif du fascia de Toldt gauche à partir de la **fossette para duodénale de Landzert**
Le repère vasculaire essentiel est **la veine mésentérique inférieure** qui passe en avant du collet ou du sac . Il est indispensable de le rechercher pour éviter les "faux positifs"



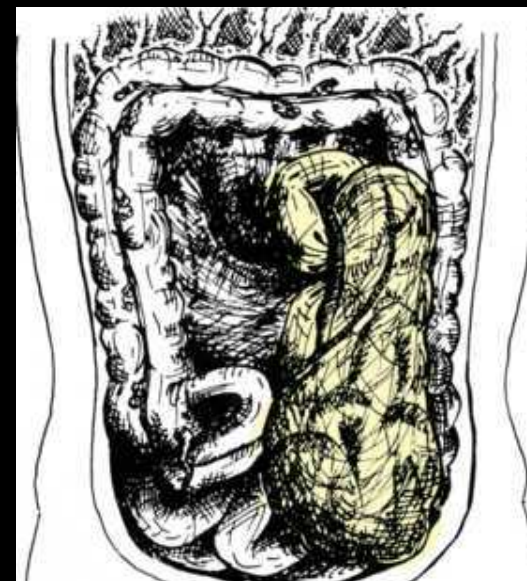


obs. G Genin CH Annecy

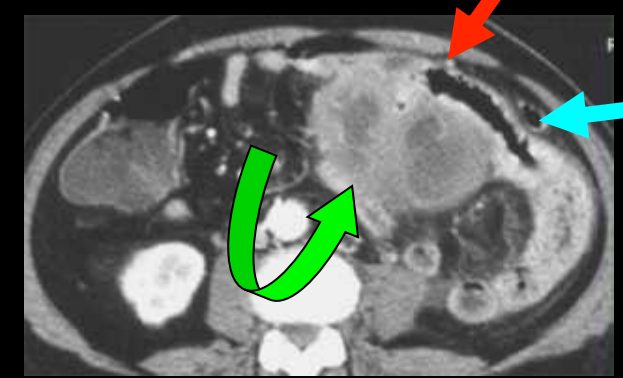
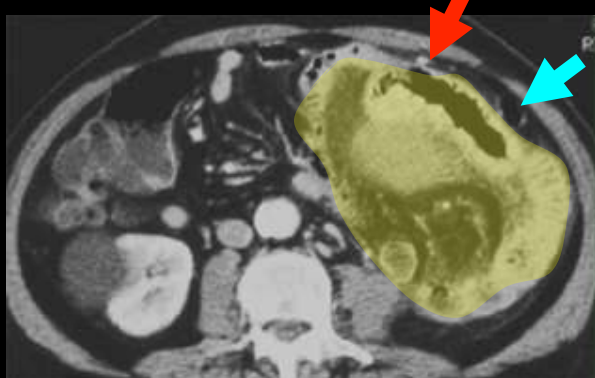
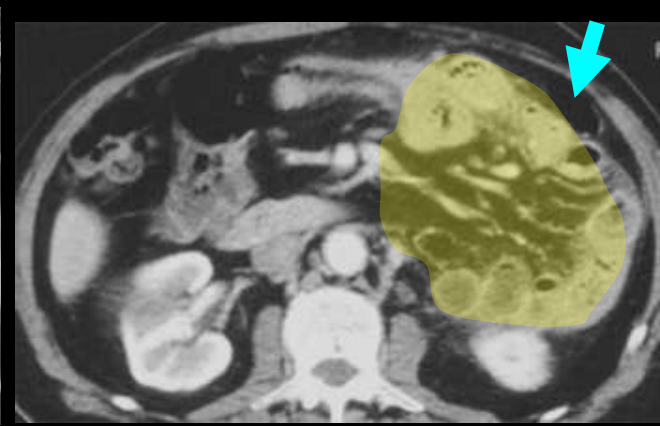
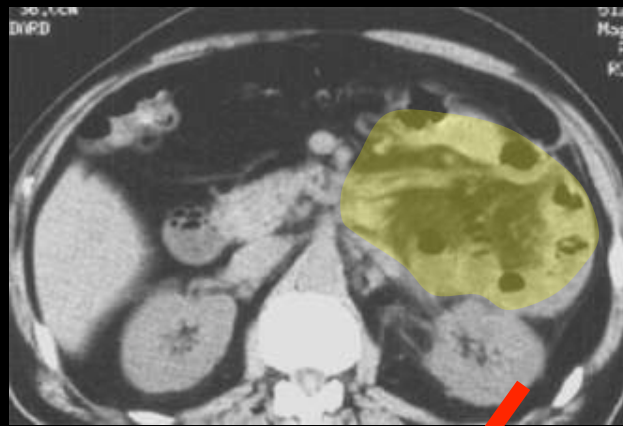
hernie paraduodénale antérieure gauche



CT of internal hernias
TAKEYAMA N, GOKAN T, OHGIYA Y and
all.
RadioGraphics ;2005,25:997-1015



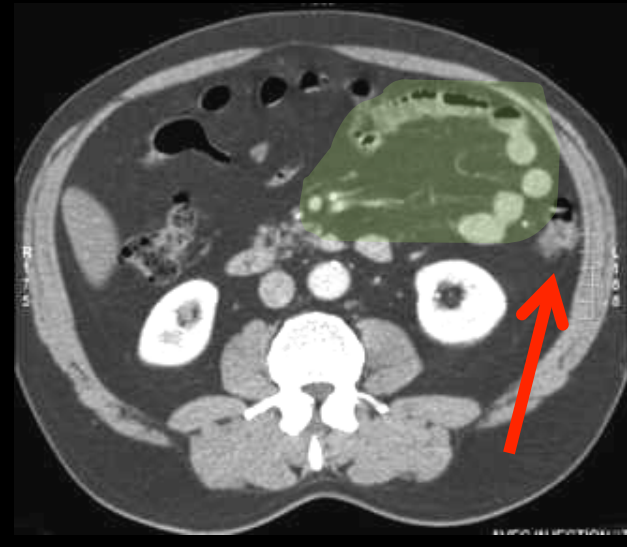
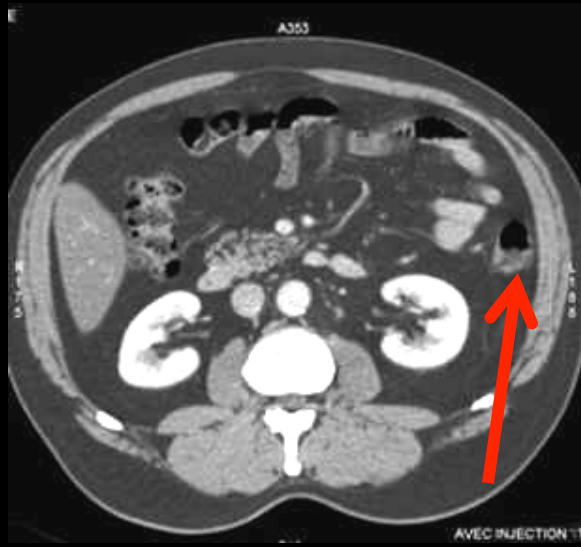
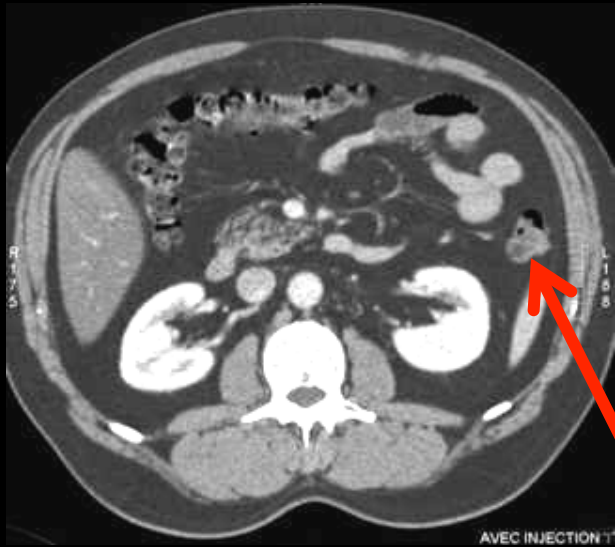
Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95



évidemment, vous avez bien vu qu'il existe en plus une **tumeur stromale** du grêle sur une des anses herniées !!!

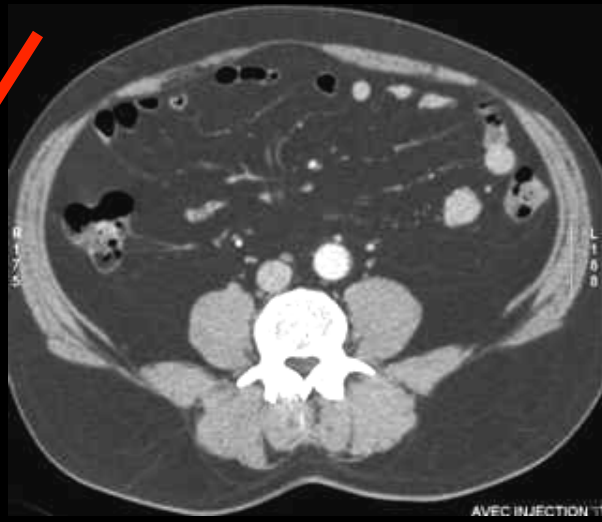
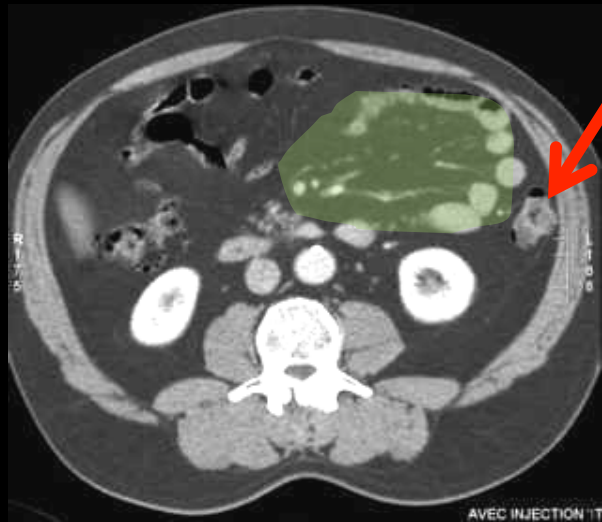
hernie paraduodénale antérieure gauche

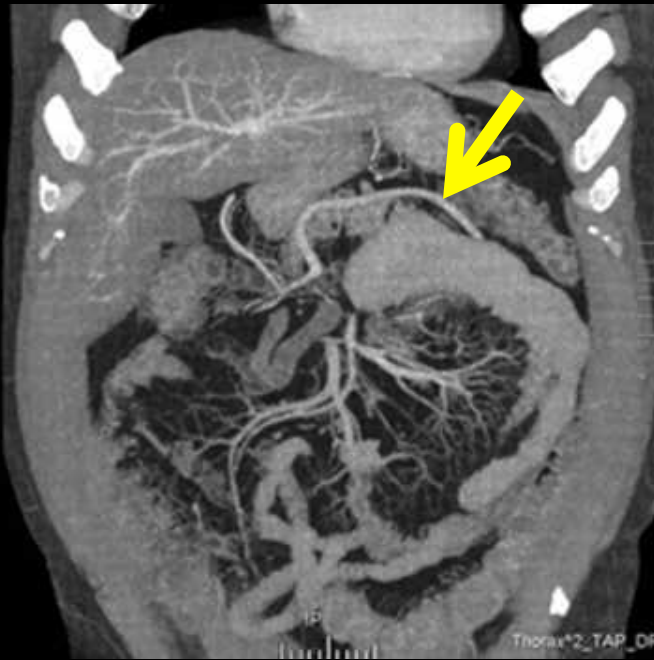
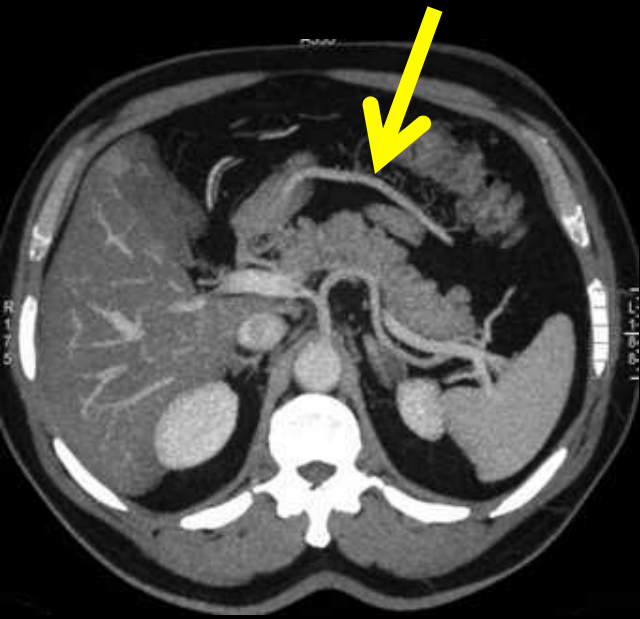
obs. E. Teil CHU Grenoble



homme 56 ans vigneron ; douleurs abdominales atypiques

*Obs Dr J Garnon
DES Strasbourg
CH Colmar*



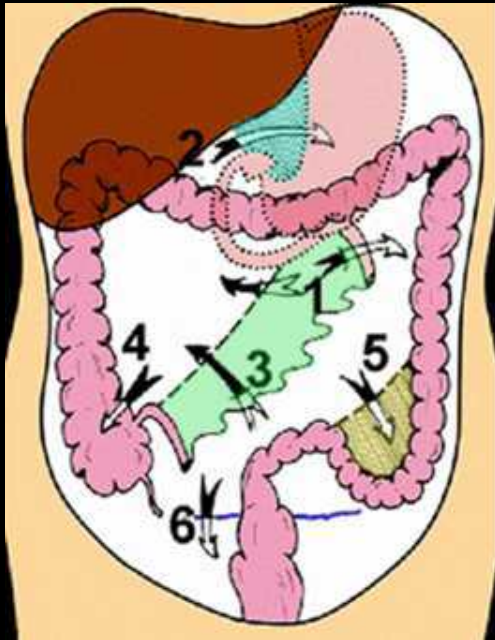


la VMI "circonscrit"
 le collet herniaire
 qui la refoule en haut
 et à droite, avant
 qu'elle ne se jette dans
 la veine mésentérique
 supérieure, à proximité
 immédiate du confluent
 la VMI "circonscrit"



la révélation clinique
 de ces hernies se limite
 le plus souvent à des
 crises douloureuses
 spontanément
 résolutive car le collet
 est large et les risques
 d'étranglement sévère
 sont réduits. Clinique
 caractéristique des
 hernies souvent à des

normal ou para normal du péritoine et quelles en sont les particularités cliniques



ce sont les formes dont le diagnostic est le plus simple car sont les formes dont le diagnostic est le plus simple car :

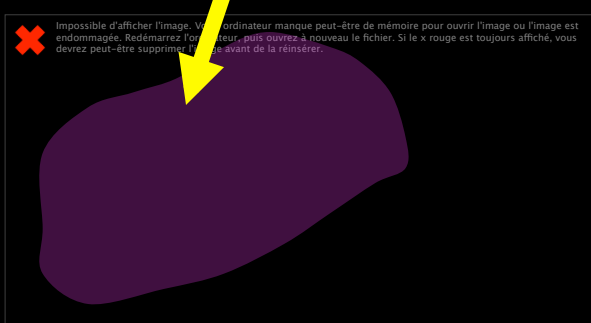
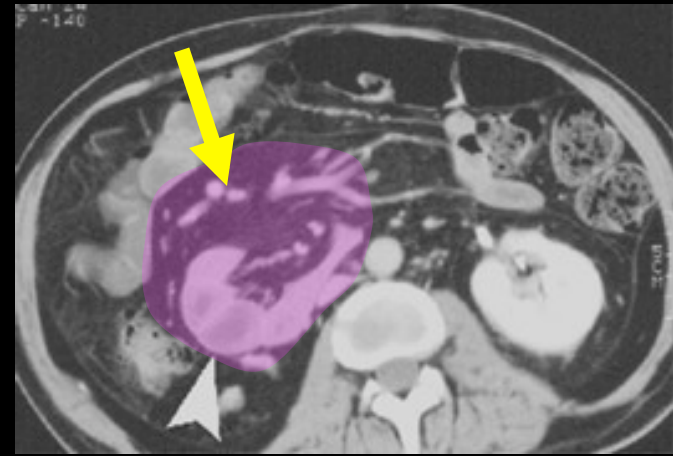
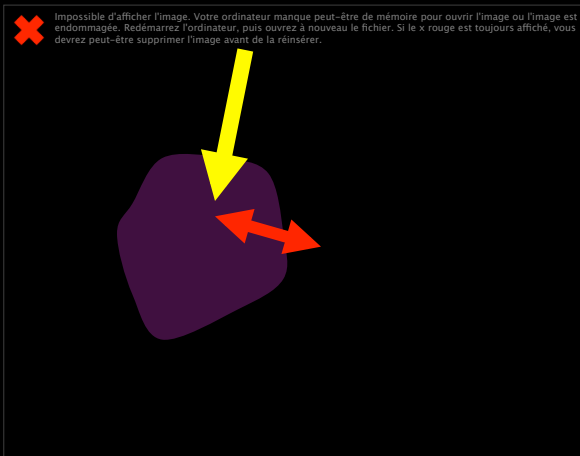
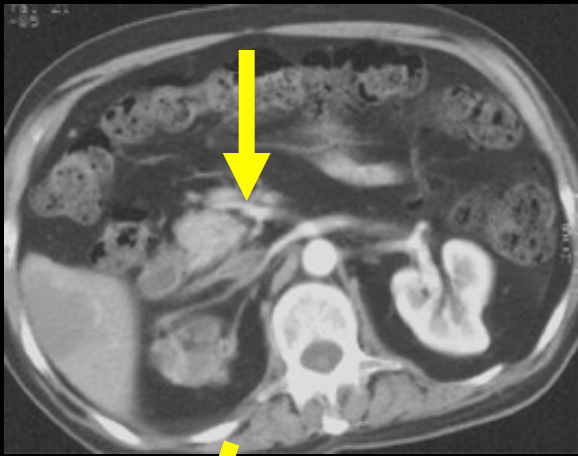
- les anses intéressées par le processus herniaire se présentent sous l'aspect "leprôse" sphérique ou ovoïde, à lui seul très évocateur "leprôse" sphérique ou ovoïde, à lui seul très évocateur
- les sièges possibles de ces hernies sont bien connus :

- hernies du hiatus omental
- hernies du hiatus omental
- hernies paraduodénales antérieures G et D
- hernies paraduodénales antérieures G et D

- hernies péri caecales
- hernies intersigmoïdiennes
- hernies intersigmoïdiennes

-il existe des repères vasculaires précis dans la plupart des cas qui permettent une identification par l'aspect type qui permettent une identification

type de hernie	fréquence
para duodénales(1)	50 - 55 %
péri caecales(4)	10 - 15 %
transmésentériques(3)	8 - 10 %
foramen de Winslow(2)	6 - 10 %
intersigmoïdiennes(5)	4 - 8 %
pelviennes (6)	6 %
pelviennes (6) large	4 6 %



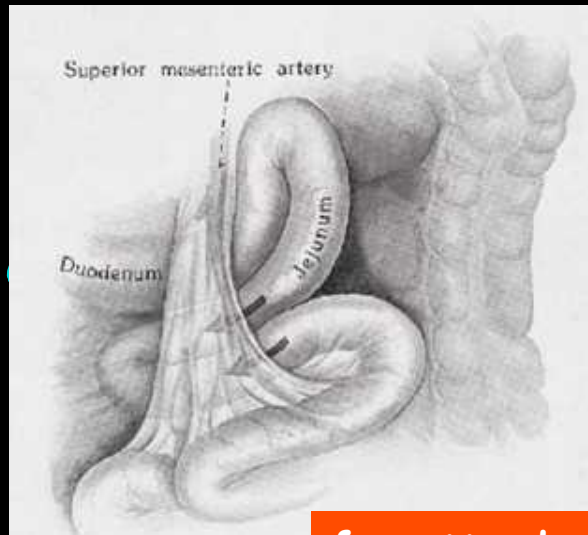
**hernie paraduodénale
antérieure droite**

obs. CHU Nancy-Brabois

❌ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95

hernies para duodénales antérieures droites



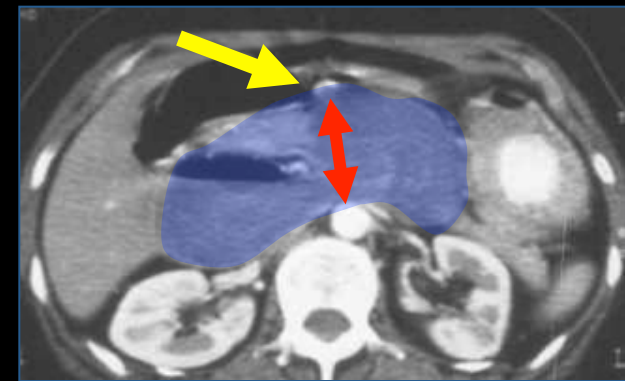
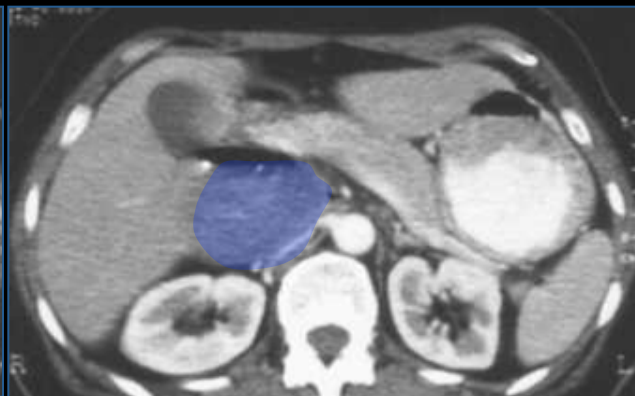
fossette de Waldeyer

beaucoup moins fréquentes que leurs homologues
contro latérales

elles se développent sous l'action du
péristaltisme intestinal dans un décollement
progressif sous la racine du mésentère ,à partir
de la fossette de Waldeyer

le repère vasculaire essentiel est l'**artère
mésentérique supérieure** qui passe en avant du
collet herniaire

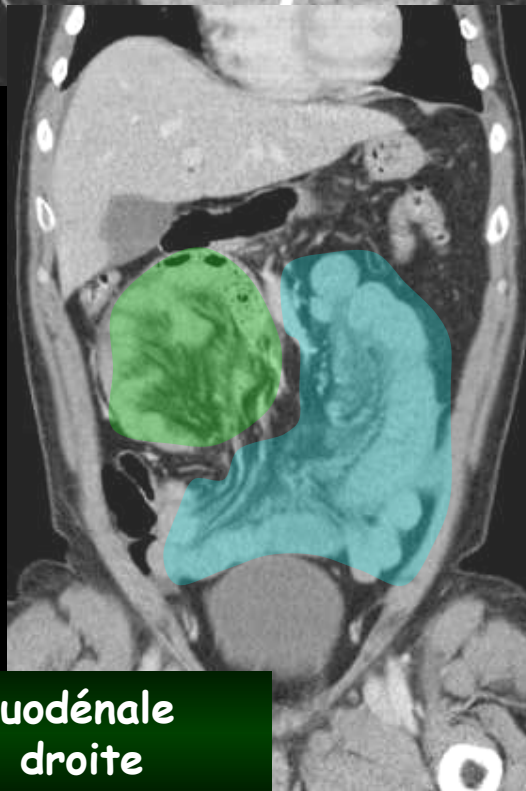
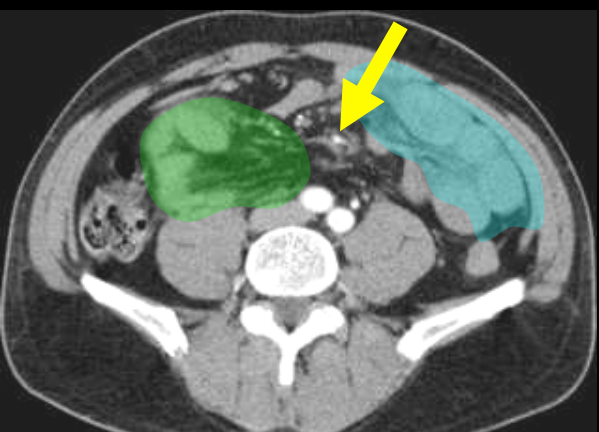




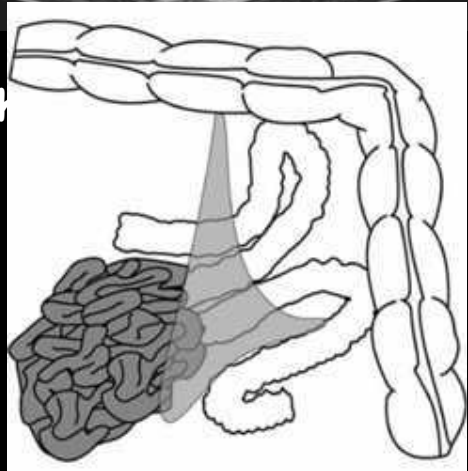
hernie paraduodénale antérieure droite

obs. CHU Nancy-Brabois

NB :lors d'une première intervention , le chirurgien n'avait pas fait le diagnostic;
les choses ne sont pas forcément évidentes, même à ventre ouvert ...

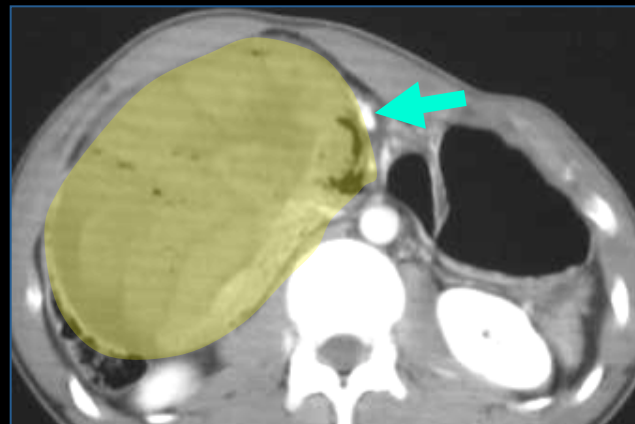
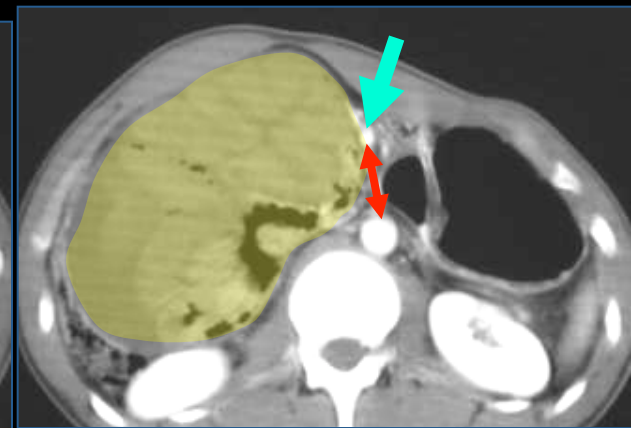
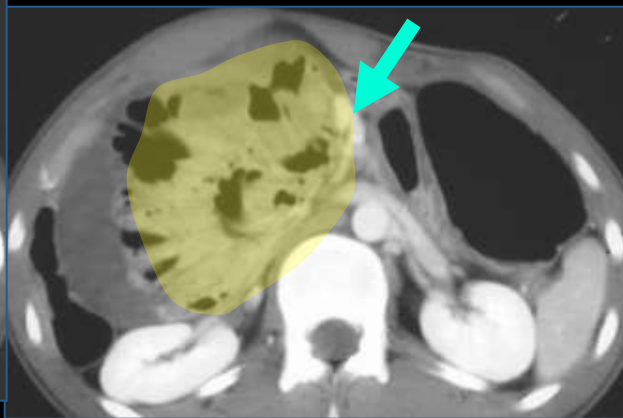
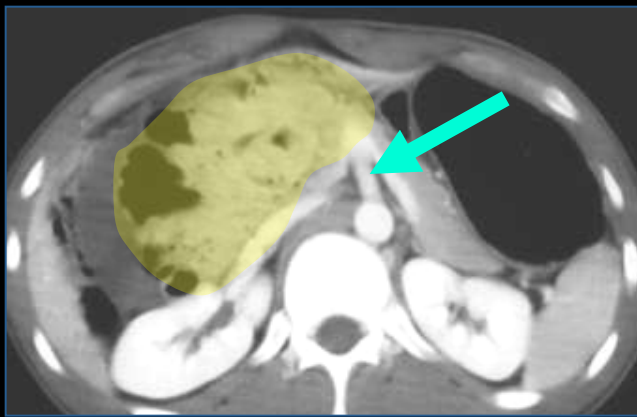


**hernie paraduodénale
antérieure droite**



**NB :le collet herniaire se situe plus bas qu'habituellement;
le degré de strangulation veineuse est pratiquement
identique sur les anses herniaires et sur les anses
afférentes**

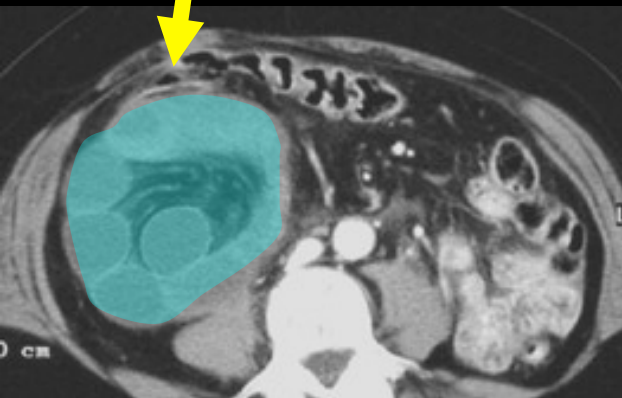
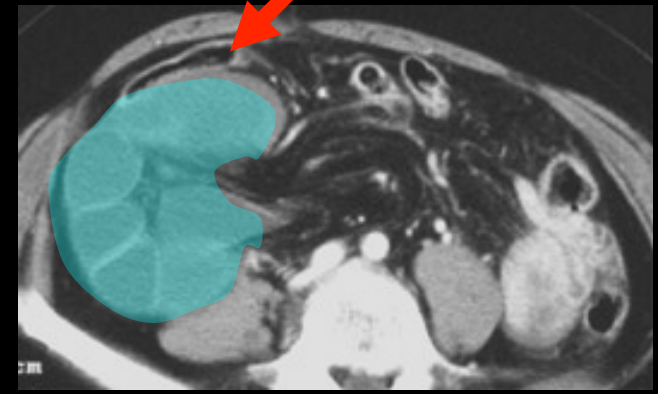
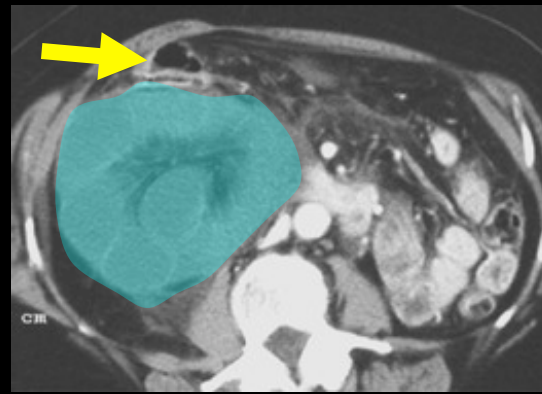
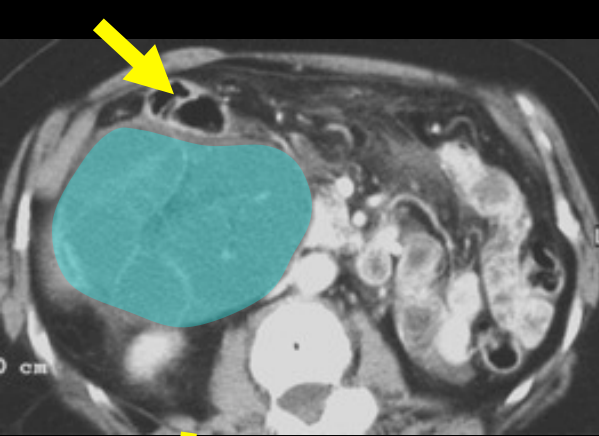
obs. CHU Nancy-Brabois



enfant 10 ans

hernie paraduodénale antérieure droite étranglée
avec nécrose ischémique des anses herniaires

obs. JM. Bruel et coll. CHU Montpellier



douleurs de la FID . quel est votre diagnostic sur quel(s) argument(s) sémiologique(s) pouvez vous l'affirmer

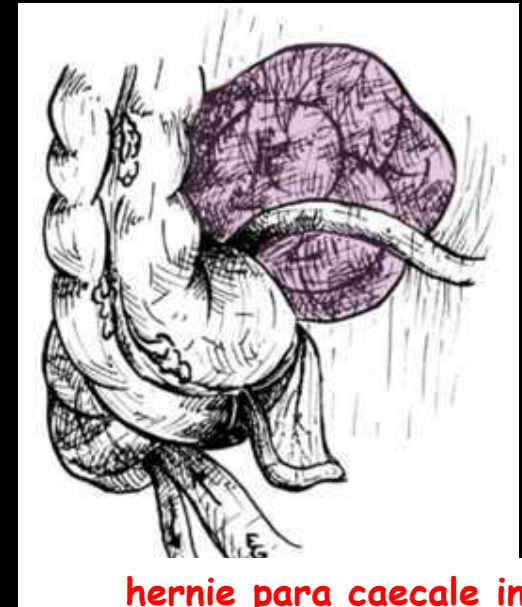


hernie rétro-cæcale étranglée

c'est la disposition rétro caeco colique des anses qui permet **d'évoquer** une hernie rétro caecale

mais c'est l'effet de masse sur la paroi caecale qui permet **d'affirmer** le sac herniaire et d'éliminer l'hypothèse d'un volvulus sur bride de la fosse iliaque droite

obs. CHU Nancy-Brabois



hernie para caecale interne

Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95

hernies péri caecales (hernies de Rieux)

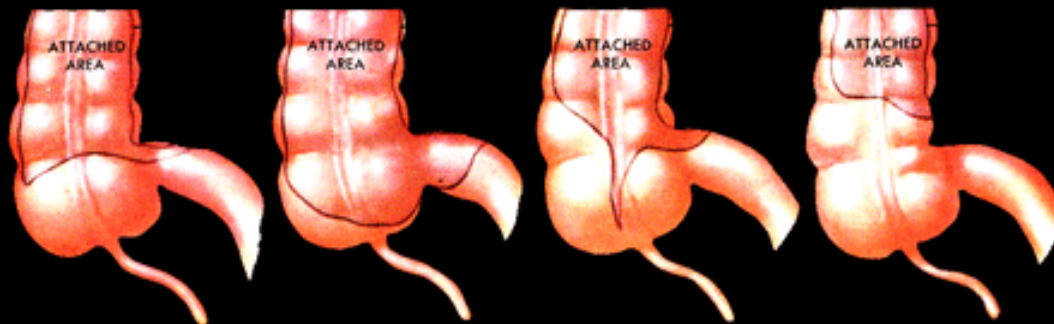
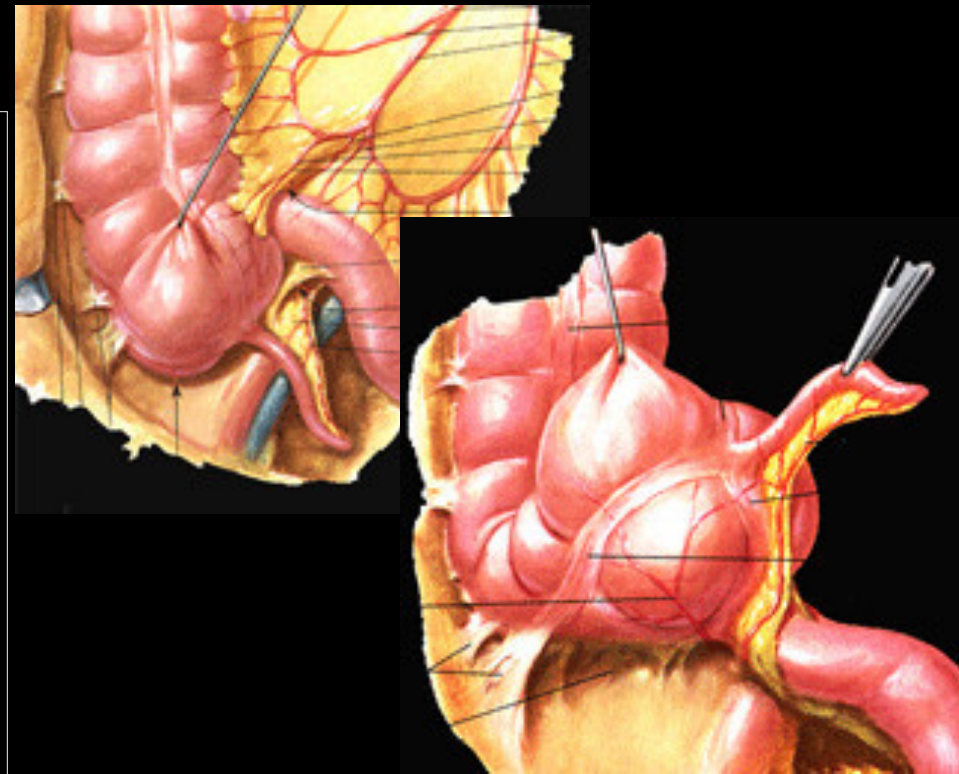
10 à 15 % de l'ensemble des hernies internes

nombreuses dénominations : hernies iléo-coliques, rétro-cæcales, iléo-cæcales, para-cæcales

4 fossettes péri-cæcales décrites, congénitales ou acquise (post-chirurgicales)

contenu herniaire généralement iléal, enfermé dans un sac ovoïde ou sphérique développé par décollement du fascia de Toldt droit sous l'action du péristaltisme intestinal

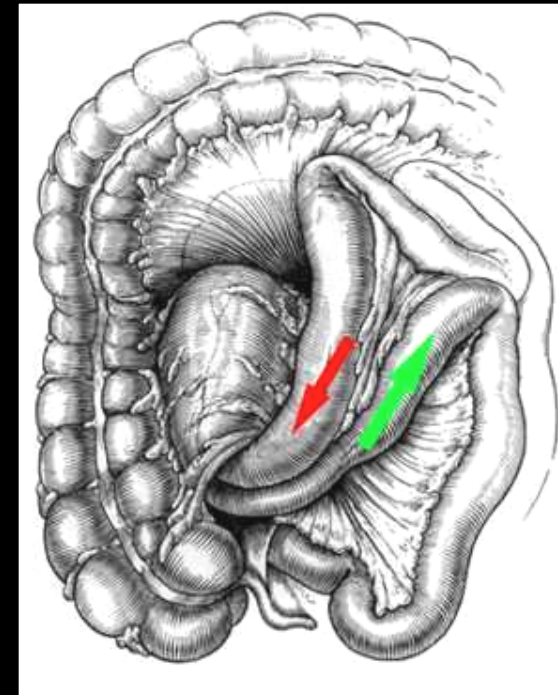
les rapports avec le caeco-ascendant sont primordiaux à étudier +++ pour affirmer le diagnostic et préciser le type de hernie en cause



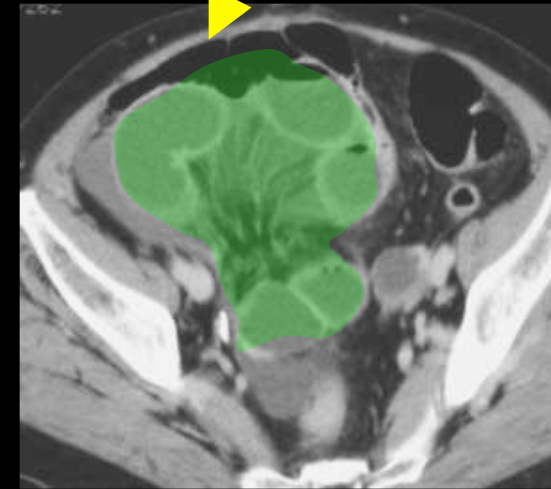
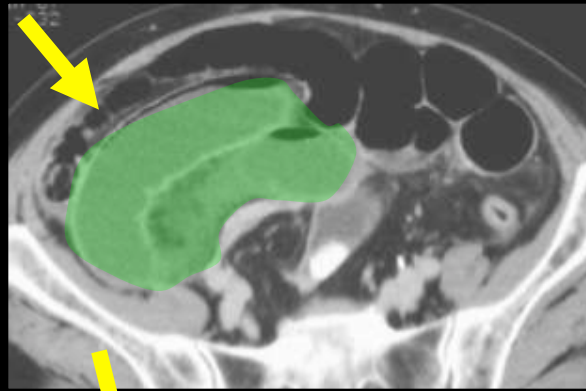
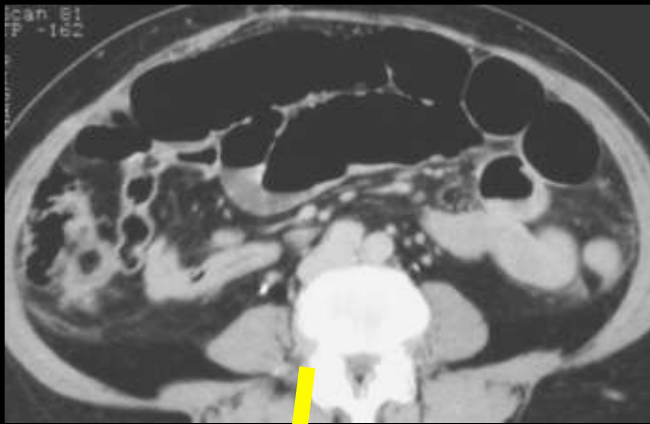


femme 44 ans

hernie para caecale interne ; notez l'importance de l'effet de masse sur la paroi antéro-interne du caecum pour le diagnostic différentiel avec un volvulus sur bride ou une hernie transmésentérique



Congénital internal hernia as a cause of small bowel obstruction: CT findings in 11 adult patients
 R ZISSIN., M HERTZ., G GAYER., H PARAN, A OSADCHY.
 Brit J Radiol 2005,78,796-802



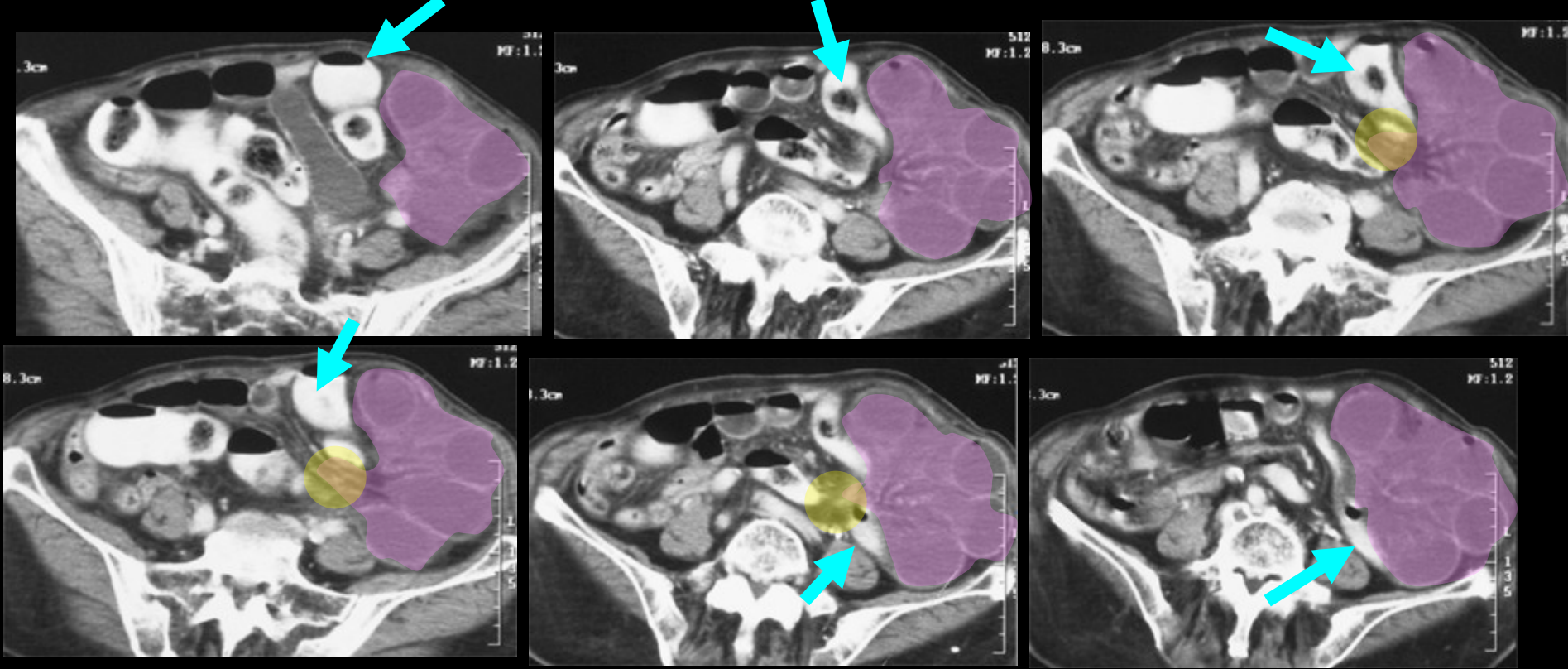
femme 62 ans

obs. *CHU Nancy-Brabois*

hernie rétro-cœcale étranglée

la présence d'anses grêles en arrière du caecum peut être observée dans les caeco-ascendants "flottants" par défaut d'accolement plus ou moins étendu du fascia de Toldt droit

c'est le **refoulement avec effet de masse sur la paroi colique** par les anses grêles distendues qui permet d'affirmer que ces anses sont bien dans un sac herniaire du mésocolon droit .

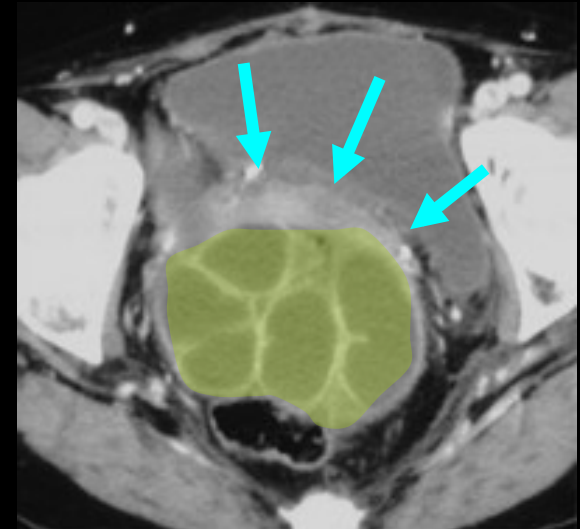
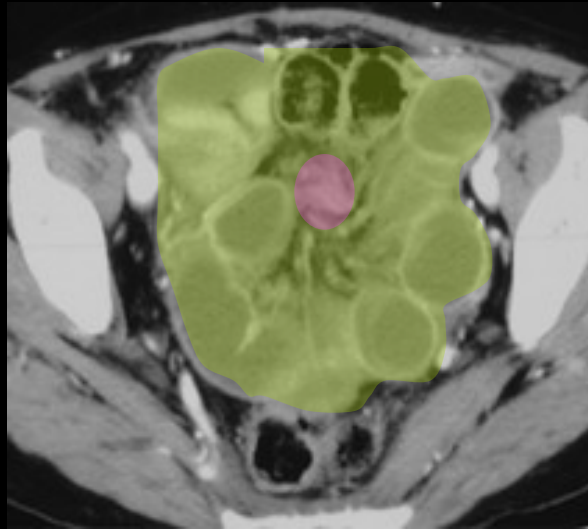
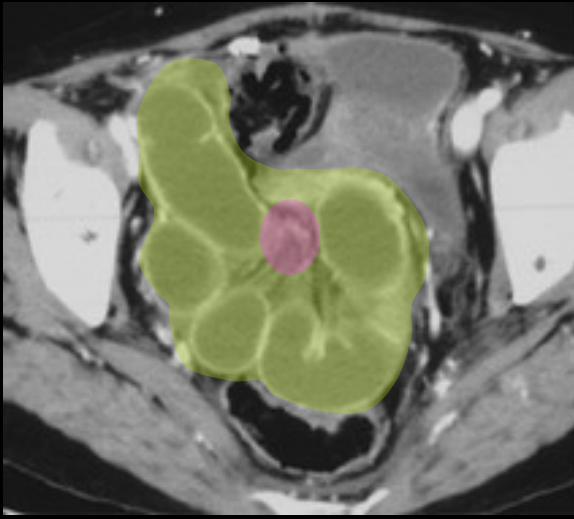


femme 41 ans

hernie inter sigmoïdienne

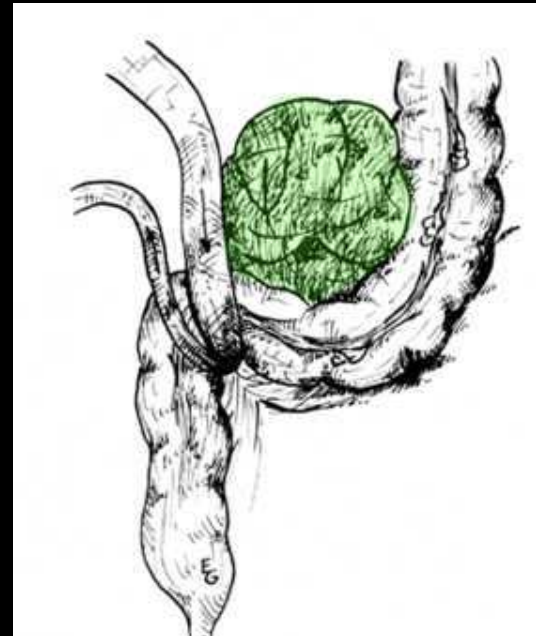


Internal abdominal
herniations
MATHIEU D., LUCIANI A.
AJR ;2004, 183:397-404



hernie inter sigmoïdienne

obs. CHU Nancy-
Brabois



Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas

D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95

les hernies internes développées à travers un orifice anormal du péritoine

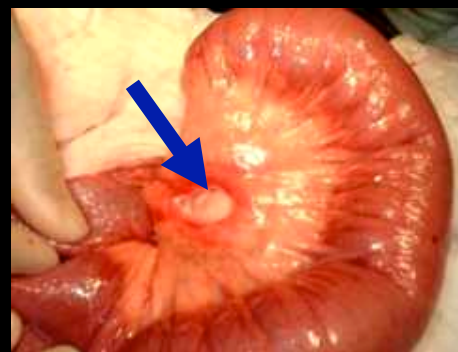
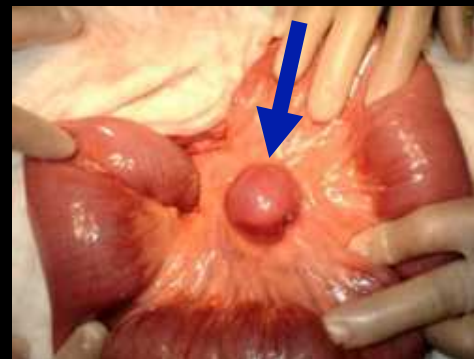
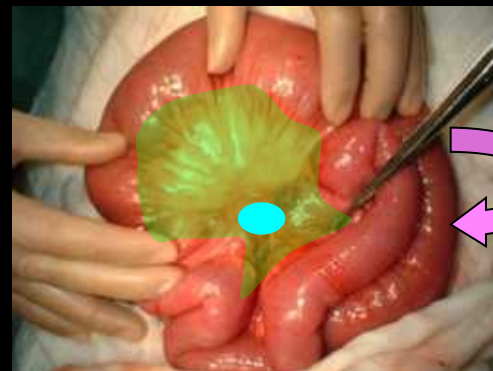
ce sont les formes dont le diagnostic est le plus délicat car :

-les anses intéressées par le processus herniaire ne se présentent pas sous un aspect "sac like" évocateur, mais au contraire **simulent en tous points un volvulus du grêle sur obstacle mécanique extrinsèque** (bride péritonéale ou adhérences intestino-mésentériques).

-c'est par la détermination la plus précise possible du **du point de convergence des plis mésentériques des anses distendues en disposition radiaire** qui doit attirer l'attention ,ainsi que le contexte de survenue .

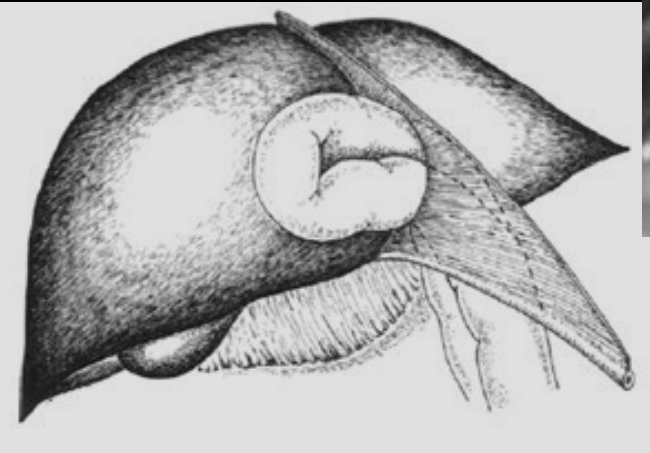
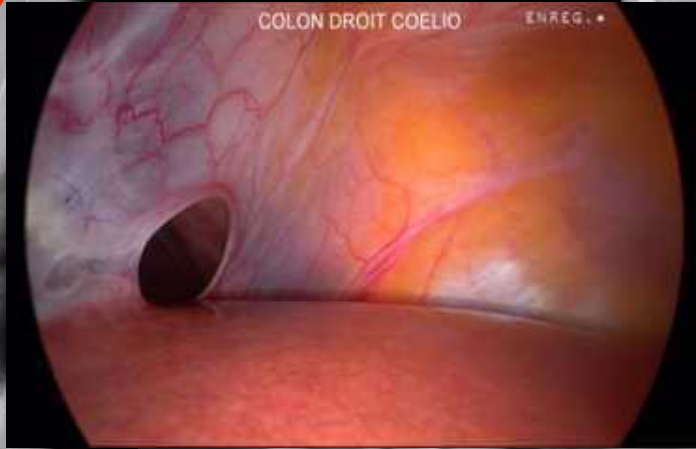
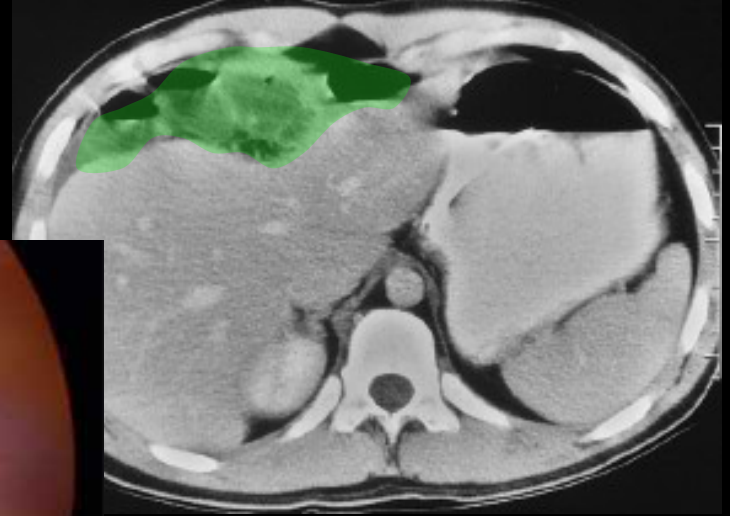
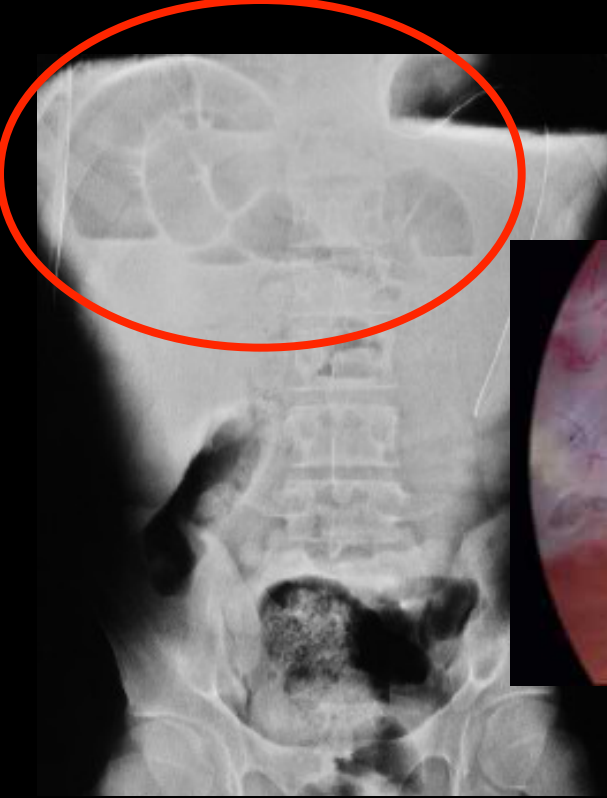
-les principaux types sont :

- .les hernies du ligament falciforme
- .les hernies trans mésentériques
- .les hernies trans omentales
- .les hernies du ligament large
- .les hernies para vésicales et para rectales



*hernie transmésentérique
obs. Dr IN. Phi ,Saigon*

homme 19 ans

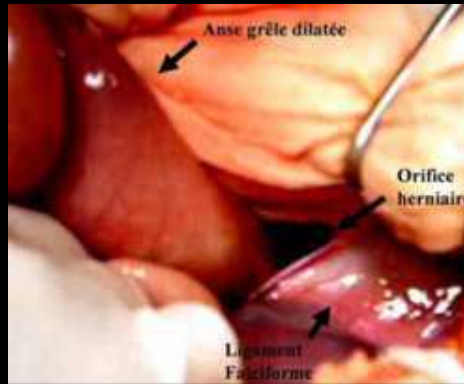
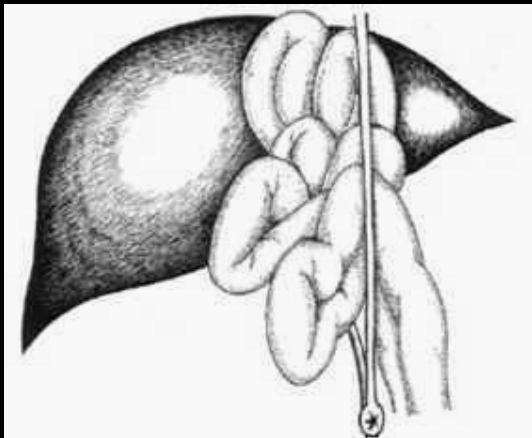
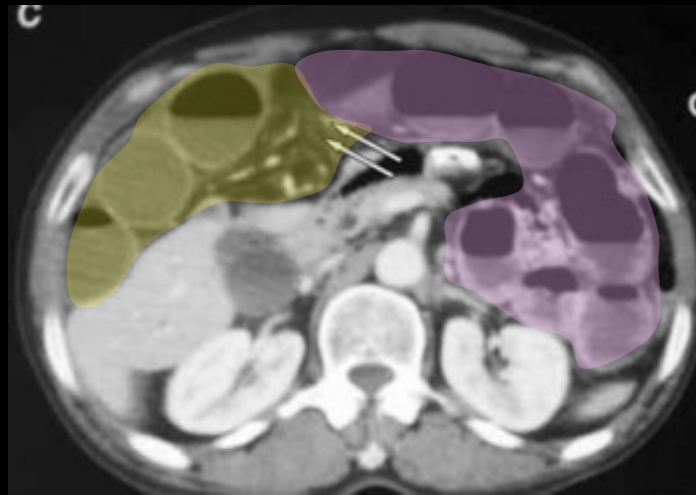
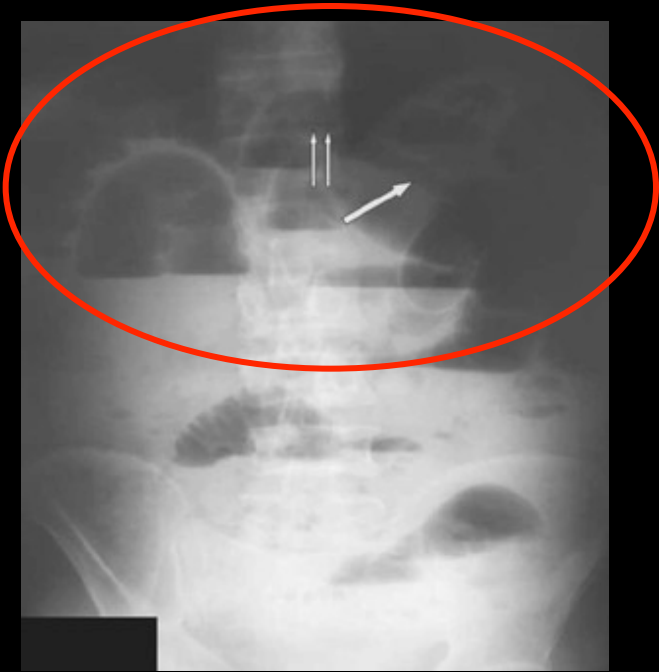


hernie du ligament
falciforme



NB: dans le cas présenté , le sens de la hernie (de droite à gauche) est l'inverse de celui figuré sur le schéma

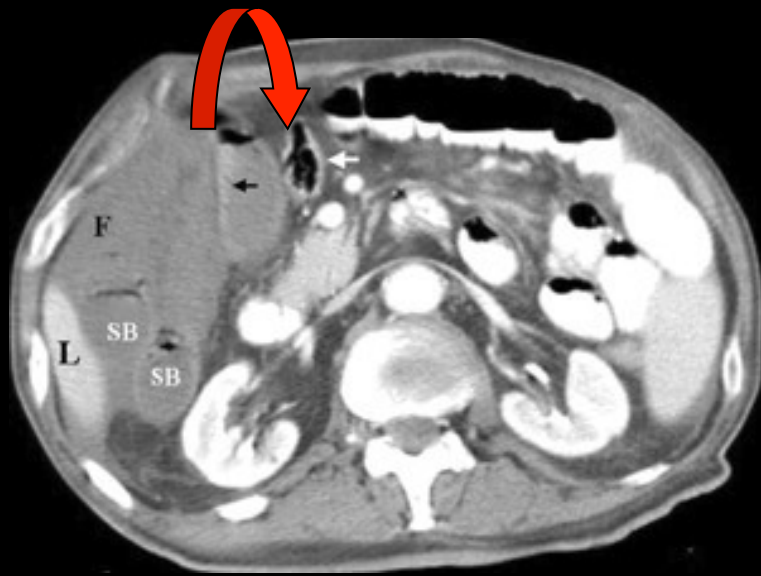
Das Fenster im Ligamentum falciforme Ein seltener Fall
Hernierung des Dünndarms durch das Ligamentum falcif
S.VORBURGER, M.ZUBER, J.C. RENGGLI K.SCHNABE
Chirurg. 2000,71:466-468



homme 47 ans

Internal herniation through a defect in the falciform ligament: a case report and review of the world literature
 S. WISEMAN
 Hernia, 2000, 4:117-20

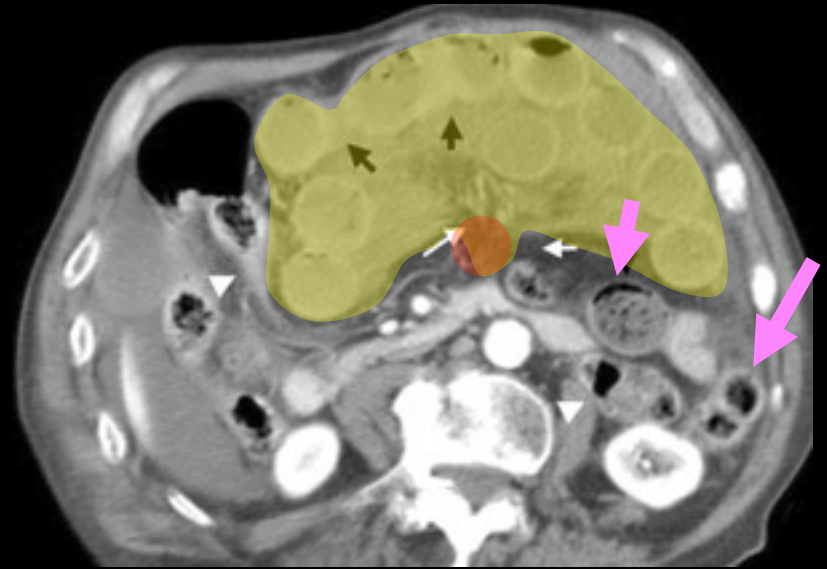
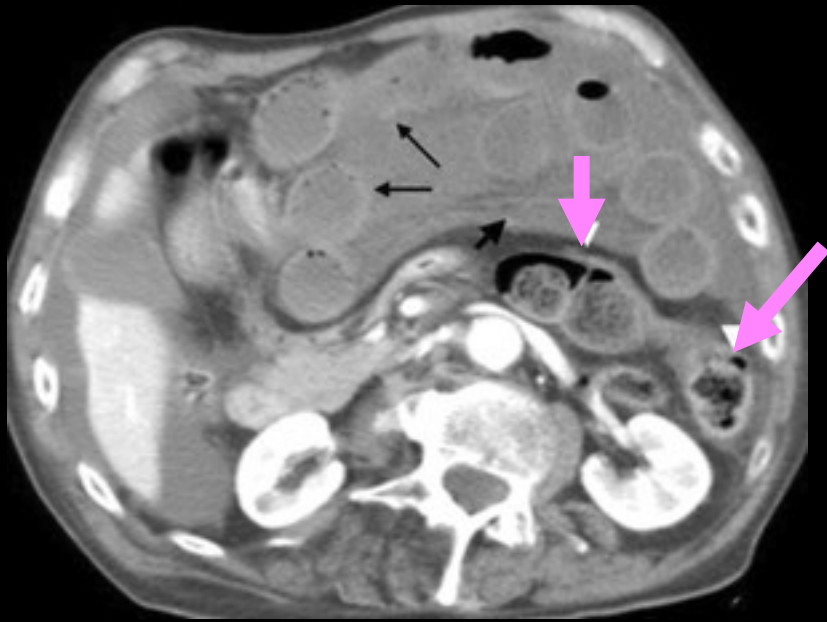
hernie du ligament falciforme



homme 91ans

hernie transmésentérique

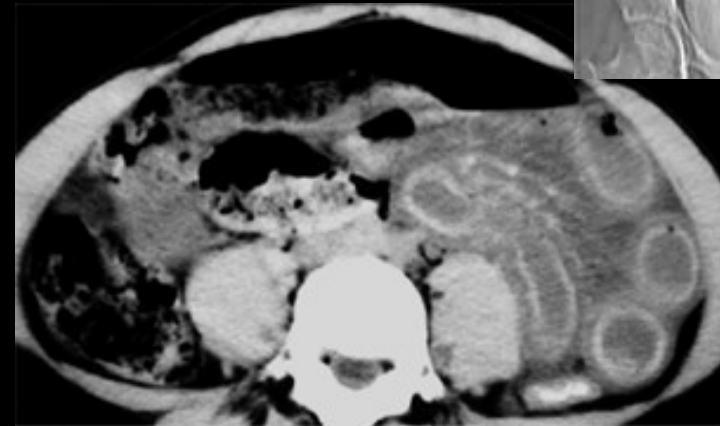
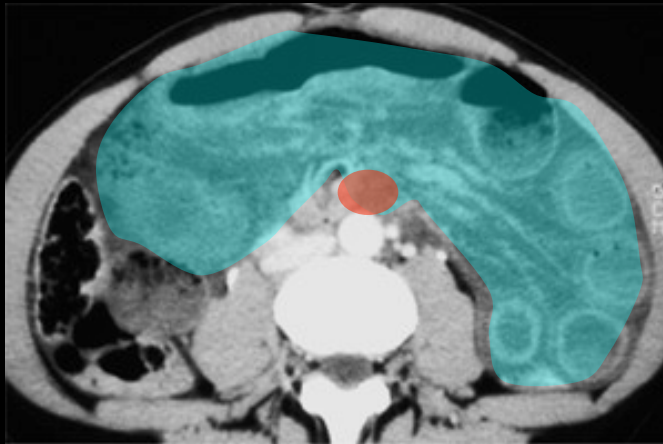
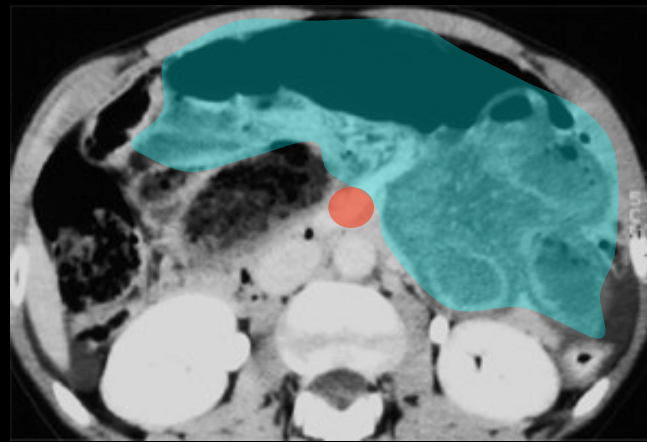
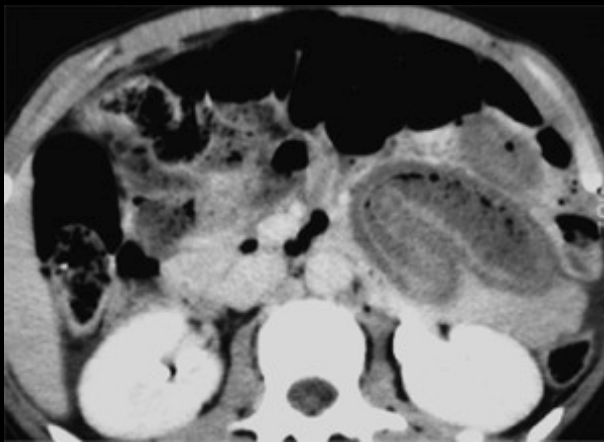
Congenital internal hernia as a cause of small bowel obstruction:
CT findings in 11 adult patients
R ZISSIN,, M HERTZ,, G GAYER,, H PARAN, A OSADCHY.
Brit J Radiol 2005,78,796-802



homme 95ans

hernie transmésentérique ;c'est le refoulement du colon transverse vers l'arrière qui est l'élément le plus significatif en faveur du diagnostic de hernie transmésentérique ou transommentale

Congenital internal hernia as a cause of small bowel obstruction: CT findings in 11 adult patients
R ZISSIN,, M HERTZ,, G GAYER,, H PARAN, A OSADCHY.
Brit J Radiol 2005,78,796-802

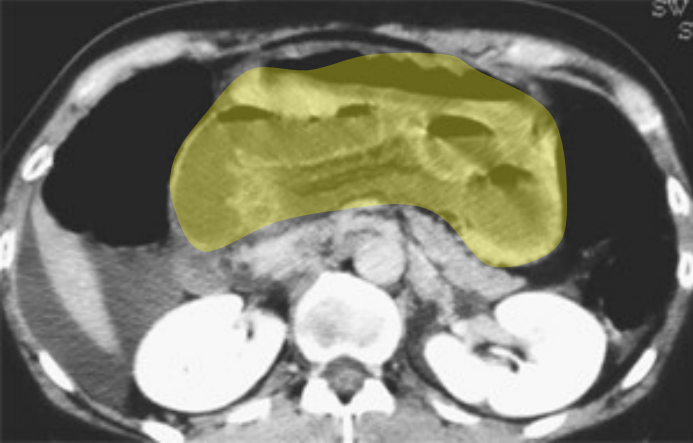


jeune fille **13 ans**

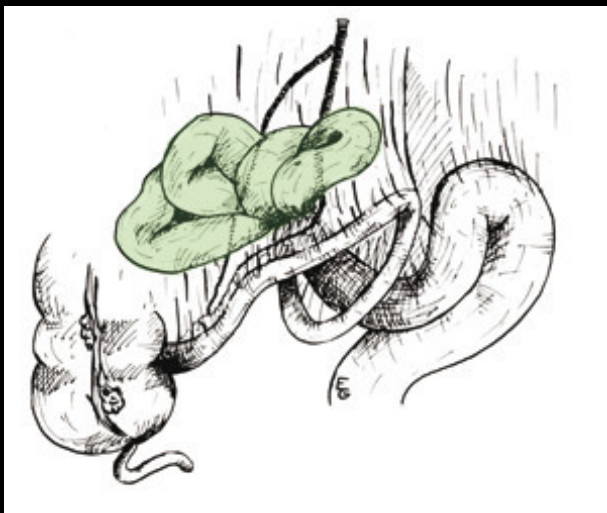
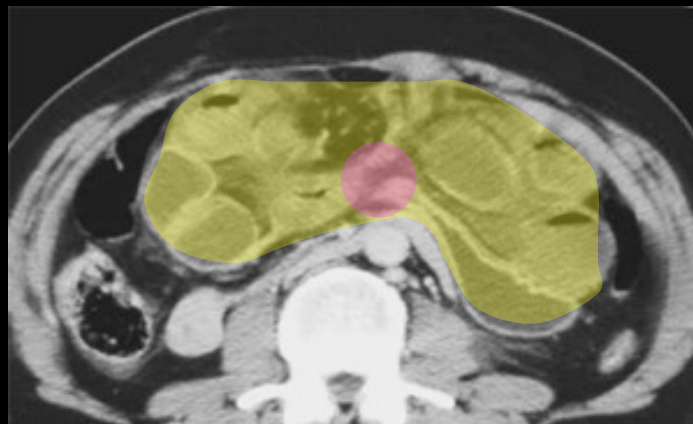
hernie transmésentérique

résection de 2.50m d'intestin grêle

obs. CHU Nancy-Brabois



femme 38ans



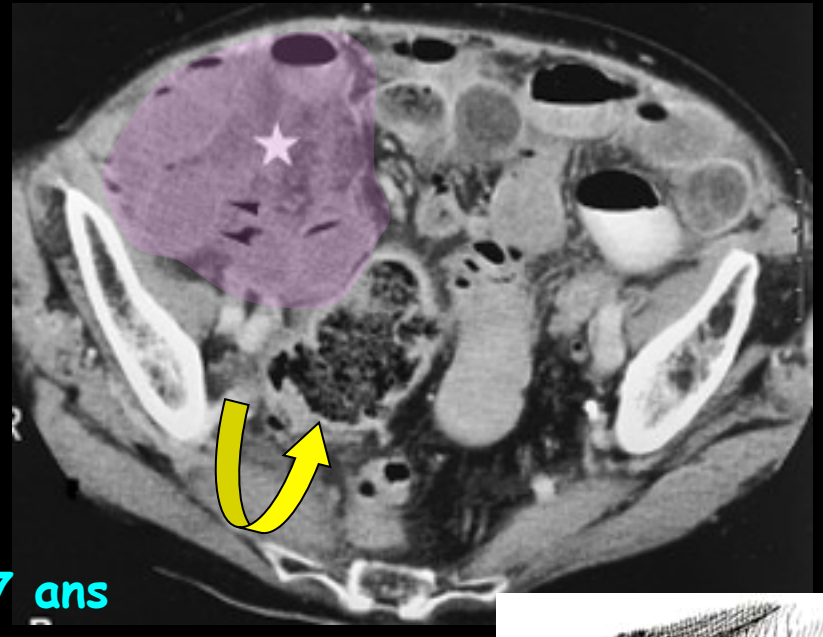
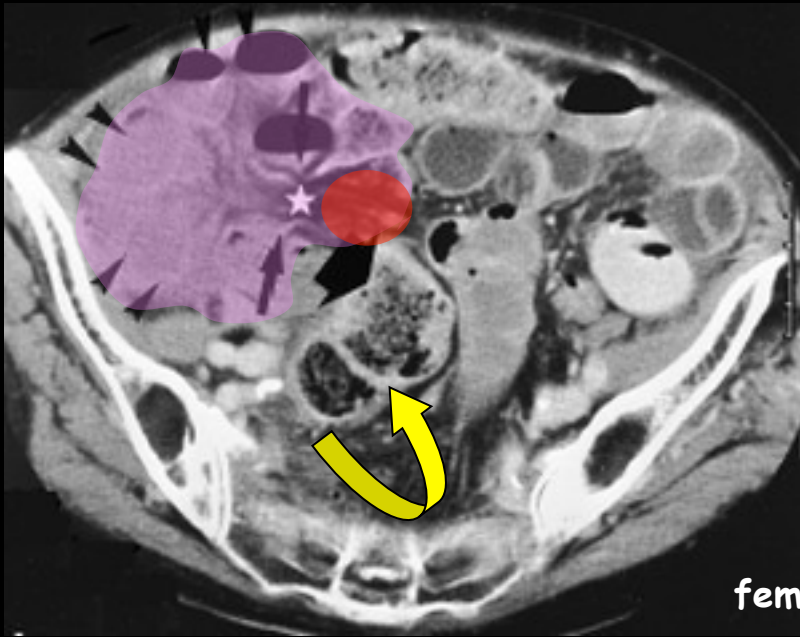
hernie transmésentérique

obs. M. Deneuille CHR Metz

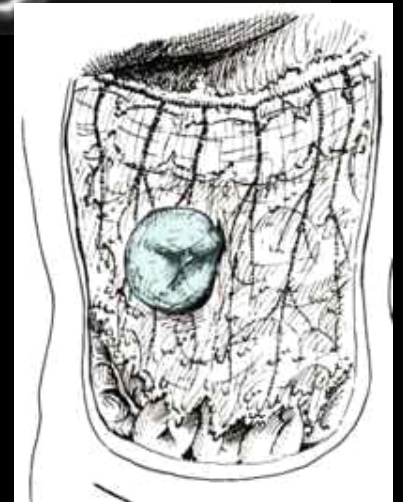
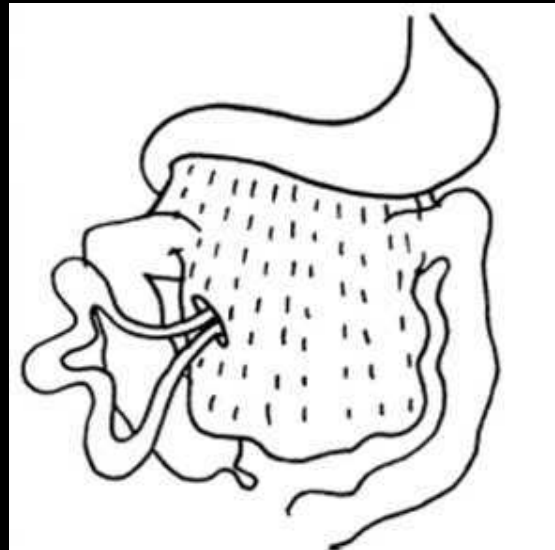
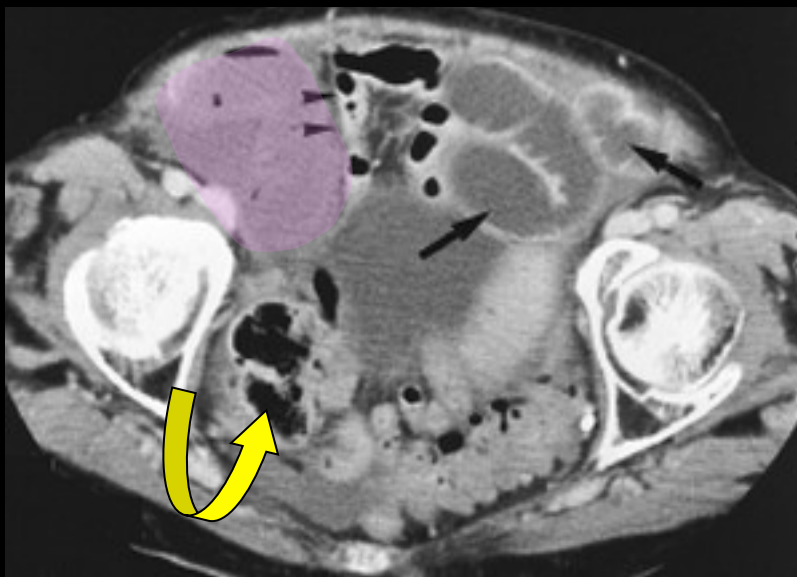
schéma d'une hernie
transmésentérique dans la **zone**
avasculaire de Trèves

Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14
cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95





femme 87 ans



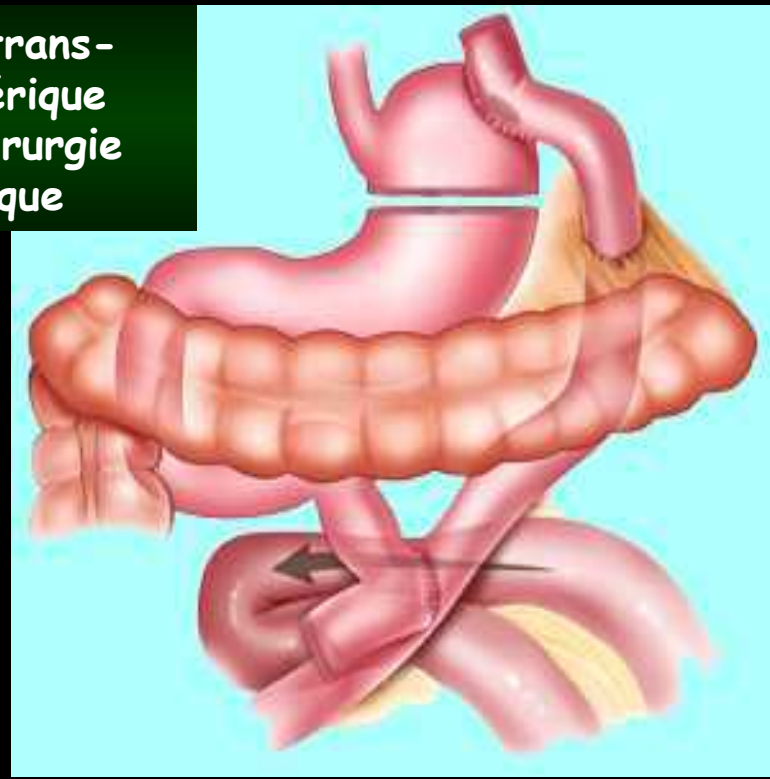
Les hernies internes de l'abdomen ,
à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E.
GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95

Strangulated transomental hernia: CT findings
E. DELABROUSSE, M. COUVREUR, O. SAGUET, B. HEYD, S.
BRUNELLE, B. KASTLER
Abdominal Imaging ; 2001,26:89-88

hernie trans omentale



hernie trans-
mésentérique
post chirurgie
bariâtrique



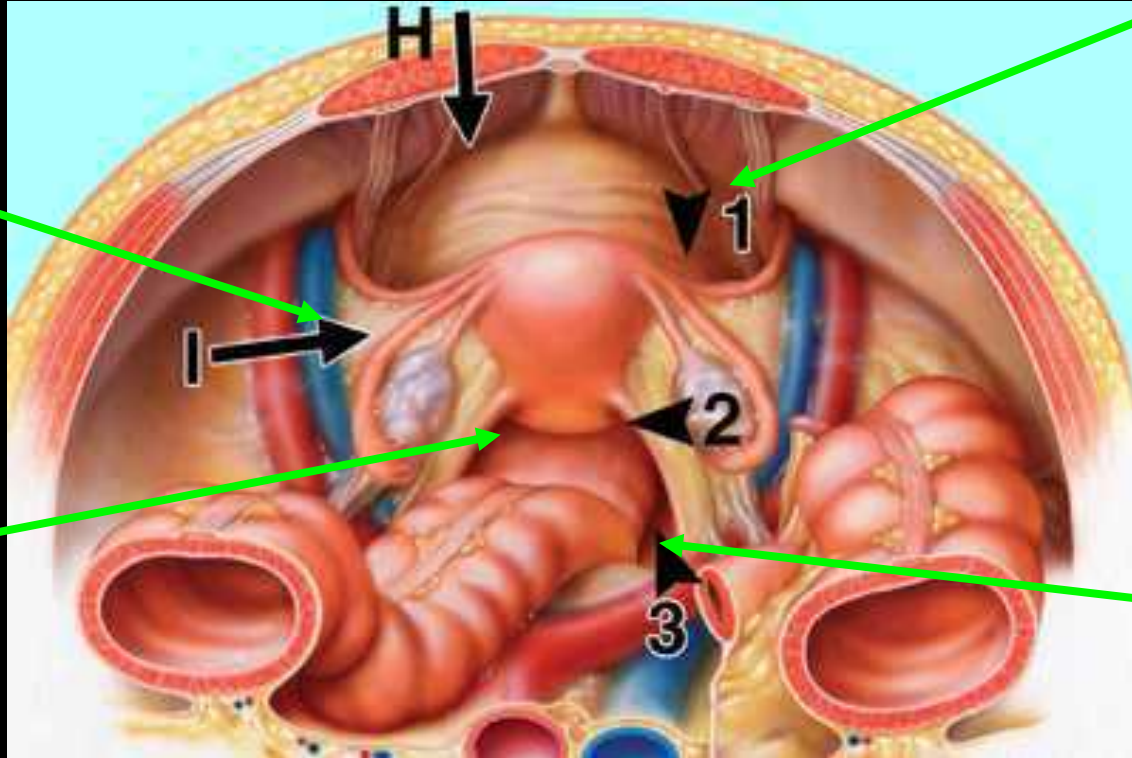
hernie trans-
mésentérique post
transplantation
hépatique
orthotopique



hernies internes pelviennes

hernies para vésicales

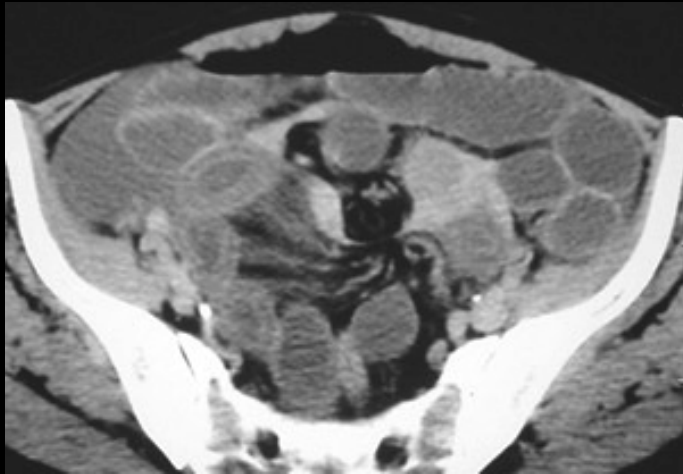
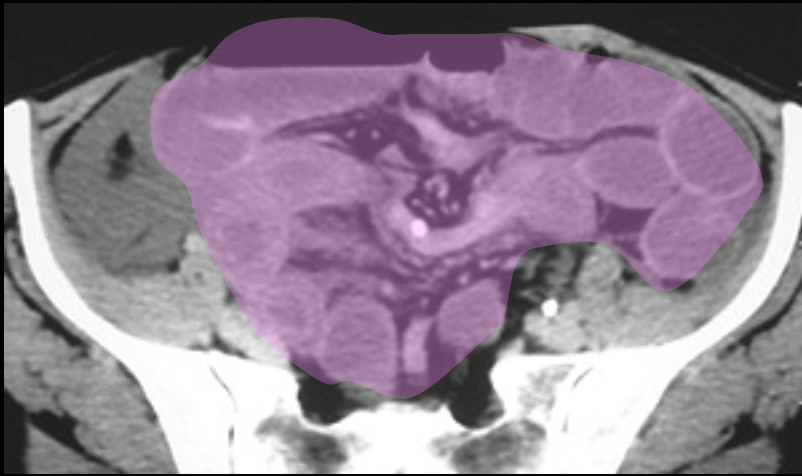
hernies du ligament large



hernies du cul de sac de Douglas

hernies de la fossette péri-rectale

CT of internal hernias
TAKEYAMA N, GOKAN T, OHGIYA Y, SATOH S, I HASHIZUME,
MD, HATAYA K., KUSHIRO H., NAKANISHI M., KUSANO M.,
MUNECHIKA H.,
RadioGraphics ;2005,25:997-1015



hernie du ligament large gauche

femme 65 ans

obs. CHU Nancy-Brabois

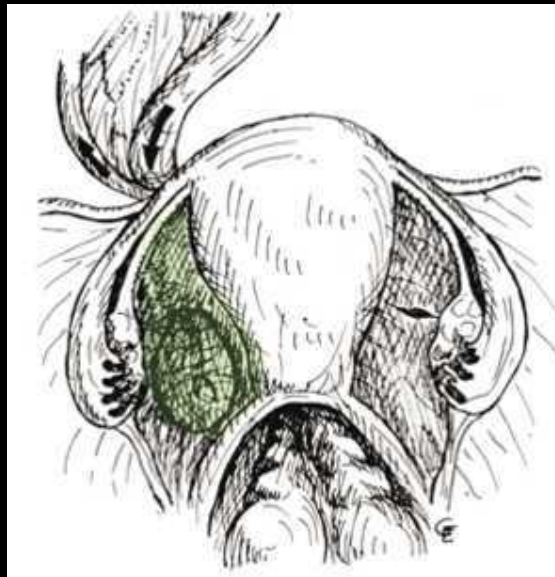
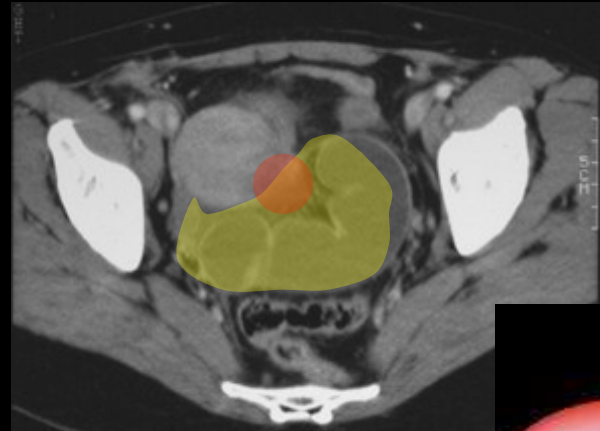
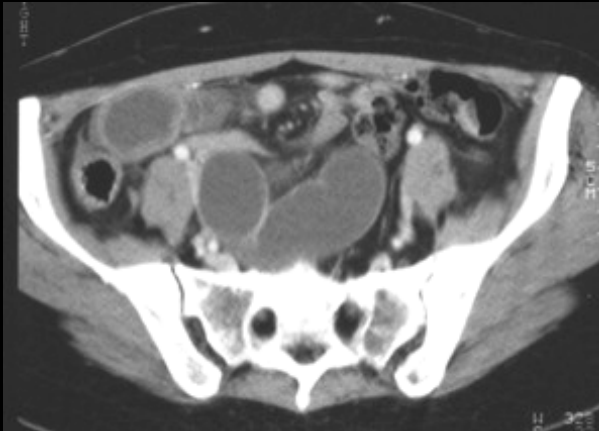
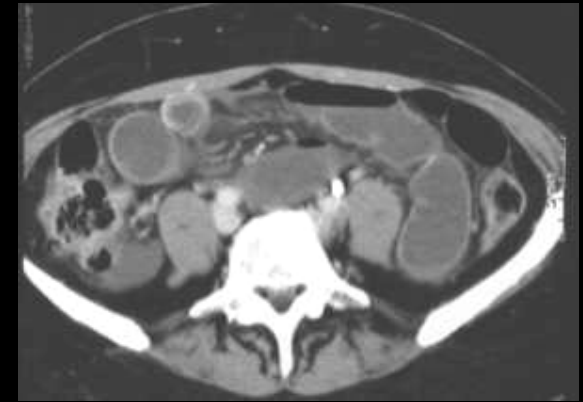
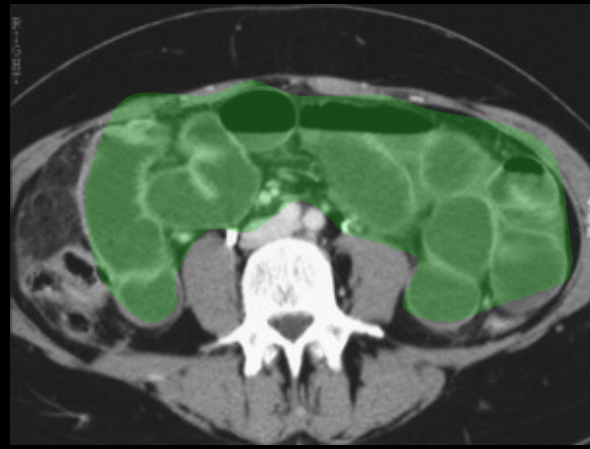


schéma d'une hernie interne du ligament large droit

Les hernies internes de l'abdomen ,
à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E.
GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95



femme 48 ans

hernie du ligament large gauche

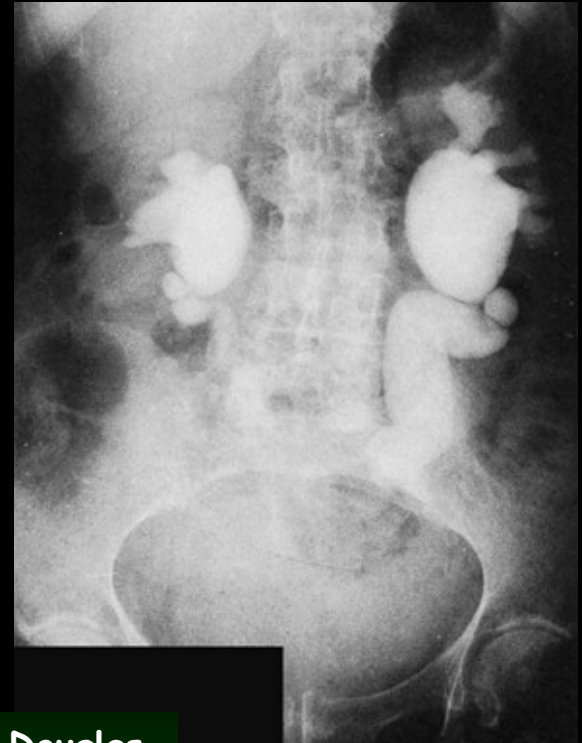
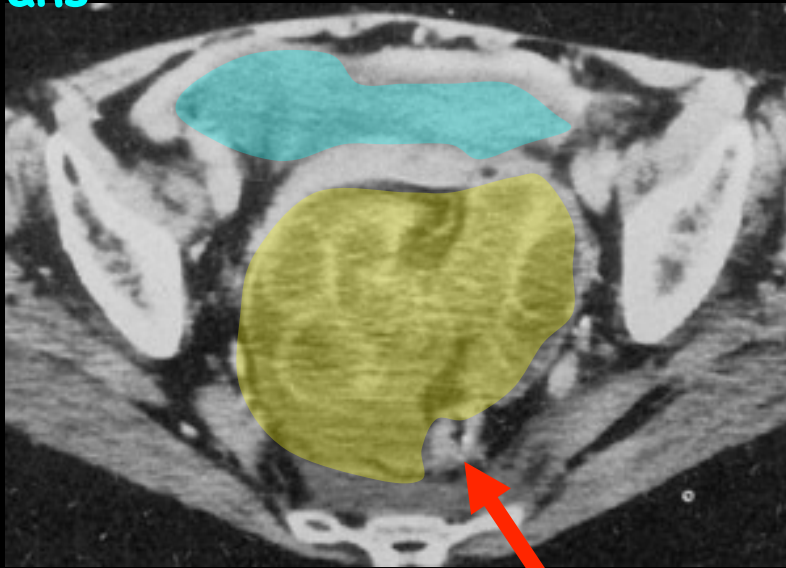
dans les hernies du ligament large , la brèche peut siéger :

- sous le ligament rond
- entre le mésosalpinx et le mésovarium
- a travers tout le ligament large

CT of internal hernias
TAKEYAMA N, GOKAN T, OHGIYA Y, SATOH S, I HASHIZUME,
MD, HATAYA K., KUSHIRO H., NAKANISHI M., KUSANO M.,
MUNECHIKA H.,
RadioGraphics ;2005,25:997-1015



femme 76 ans



hernie du cul de sac de Douglas
= entéroçèle avec anses en
distension mécanique entraînant
un effet de masse sur le
rectum et le tractus génital
interne .

Demonstration by computed tomography of a case of
internal small bowel herniation
J. C. HOEFFEL, J. ZIMBERGER, B. POCARD, C.
HOEFFEL
Brit J Radiol, 1992, 66:1045-6

hernie pré vésicale



hernie latéro ou para vésicale



hernie rétro vésicale

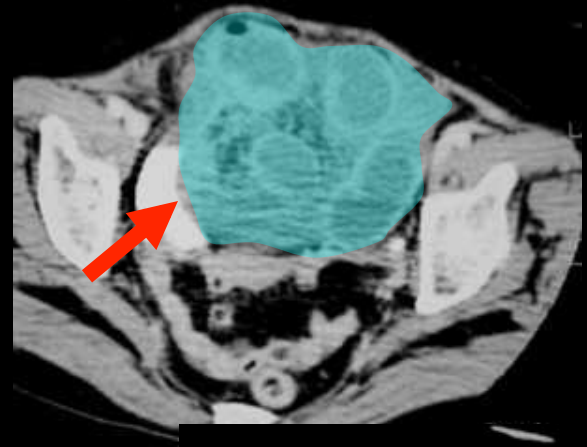
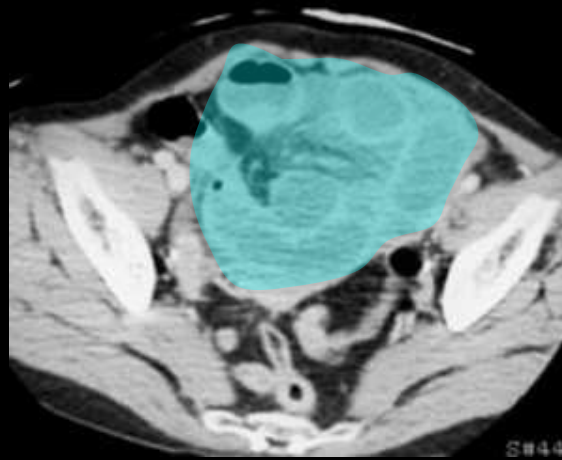


hernie sus intra vésicale



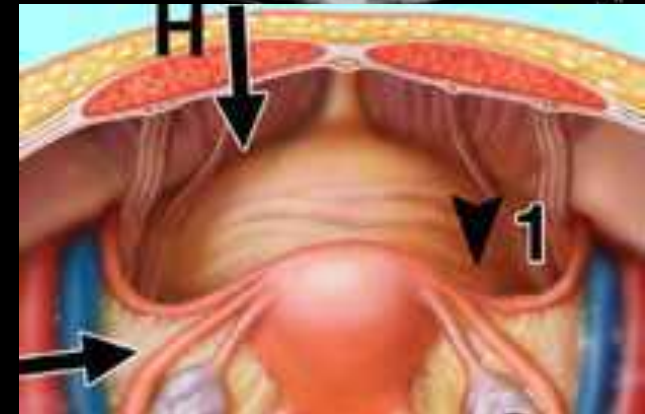
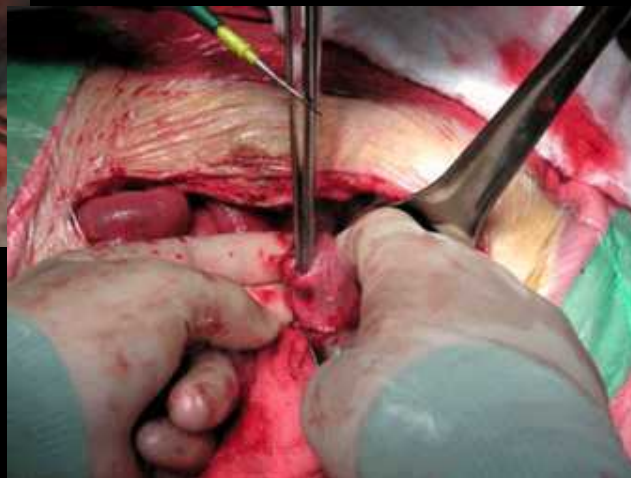
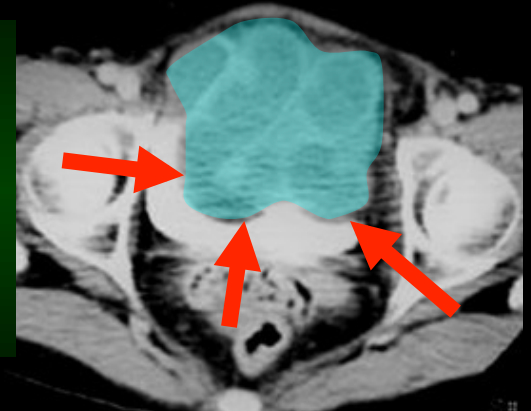
hernies supra vésicales

Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95



hernie interne para vésicale antérieure
(pré vésicale) avec nécrose ischémique
du grêle incarcerated

notez l'effet de masse des anses
distendues sur les viscères pelviens ,
qui signe l'incarcération



obs. IN. Phi Saigon

take home message

-les hernies internes doivent être distinguées en 2 groupes :

.les hernies internes développées dans un orifice normal ou paranormal du péritoine sont dépistées sur des **anomalies positionnelles des anses** grêles et confirmées grâce à l'analyse de **repères vasculaires précis**. Elles peuvent rester a ou pauci symptomatiques .

.les hernies internes développées à travers un orifice anormal du péritoine ne peuvent de révéler qu'à l'occasion d'une complication aiguë avec strangulation vasculaire . **Leur présentation est analogue à celle d'un volvulus sur bride** ou d'une incarceration d'une anse en C fermée .Seules des nuances sémiologiques (siège du point de convergence des plis du mésentère et de leurs vaisseaux) et/ou épidémiologiques (jeune âge des sujets ; absence d'antécédents chirurgicaux abdomino-pelviens) permettent d'évoquer le diagnostic ; l'intervention s'imposant en raison du caractère hyperalgique témoin de l'ischémie aiguë par strangulation.