

## Case report



# Hernie sus ombilicale étranglée à contenu hépatique: à propos d'un cas

Amal Hajri, Nassima Fakhiri, Mounir Bouali, Abdelilah Elbakouri, Khalid Elhattabi, Fatimazahra Bensardi, Abdelaziz Fadil

**Corresponding author:** Nassima Fakhiri, Département des Urgences de la Chirurgie Viscérale, Université Hassan II de Casablanca, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc. [nassima.fakhiri@gmail.com](mailto:nassima.fakhiri@gmail.com)

**Received:** 20 Jun 2021 - **Accepted:** 24 Jun 2021 - **Published:** 29 Jun 2021

**Keywords:** Hernie hépatique, fonction hépatique, TDM abdominale, à propos d'un cas

**Copyright:** Amal Hajri et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Cite this article:** Amal Hajri et al. Hernie sus ombilicale étranglée à contenu hépatique: à propos d'un cas. Pan African Medical Journal. 2021;39(157). 10.11604/pamj.2021.39.157.30440

**Available online at:** <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/39/157/full>

## Hernie sus ombilicale étranglée à contenu hépatique: à propos d'un cas

Strangulated hernia below the umbilicus containing the liver: a case report

Amal Hajri<sup>1</sup>, Nassima Fakhiri<sup>1,&</sup>, Mounir Bouali<sup>1</sup>, Abdelilah Elbakouri<sup>1</sup>, Khalid Elhattabi<sup>1</sup>, Fatimazahra Bensardi<sup>1</sup>, Abdelaziz Fadil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département des Urgences de la Chirurgie Viscérale, Université Hassan II de Casablanca, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

### **&Auteur correspondant**

Nassima Fakhiri, Département des Urgences de la Chirurgie Viscérale, Université Hassan II de Casablanca, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## Résumé

*La hernie du foie à travers un déjet de la paroi abdominale antérieure est rare. A notre connaissance, seuls trois cas ont été décrits dans la littérature. Un homme âgé de 84 ans s'est présenté aux urgences pour un tableau d'hernie de la ligne blanche étranglée avec un aspect terne à la percussion et la protrusion d'une masse, sensible et ferme. Les résultats des tests de laboratoire étaient normaux. Une tomodensitométrie (TDM) abdominale a montré une hernie de la ligne blanche à contenu hépatique avec un aspect de cholécystite lithiasique. Le patient bénéficiait d'une cholécystectomie rétrograde avec drainage sous hépatique par drain de Redon et Cure de la hernie sus ombilicale par paletot associée à un drainage*

sous cutané par 2 drains de Redon aspiratifs. Les suites post opératoires étaient simples et le patient était déclaré sortant au 2<sup>e</sup> jour post opératoire. Six mois après l'opération, notre patient reste en bonne santé. La hernie de la paroi abdominale à contenu hépatique est rare, les signes cliniques sont souvent pauvres. La TDM abdominale est un examen indispensable pour évaluer la viabilité du parenchyme hépatique la prise en charge est étudiée cas par cas soit un traitement chirurgical ou un traitement non chirurgical. La hernie hépatique est une situation rare, peu de cas dans la littérature ont été rapportés, les signes cliniques sont souvent pauvres. La tomodensitométrie est un examen indispensable pour évaluer la viabilité du parenchyme hépatique.

---

### English abstract

*Herniation of liver segments through defects in the anterior abdominal wall is rare. To our knowledge, only three cases have been described in the literature. This study reports the case of a 84-year-old man presenting to the emergency department with strangulated hernia of the linea alba showing dullness to percussion with protrusion of a sensitive and firm mass. Laboratory test results were normal. Abdominal CT scan showed herniation of liver segment through the linea alba with calculous cholecystitis. The patient underwent retrograde cholecystectomy with subhepatic Redon drain and repair of the herniation by overlapping suture, associated with two subcutaneous vacuum suction Redon drains. The post-operative suite was simple and the patient was discharged on the second post-operative day. Six months after surgery, our patient was healthy. Herniation of liver segments through defects in the anterior abdominal wall is rare. Patients usually show little evidence if clinical signs. Abdominal CT scan is essential to assess the viability of parenchymal liver cells. Patients' management is studied on a case-by-case basis, it can be surgical or non-surgical. Herniation of liver segments is rare; few cases have been reported in the literature and, in these cases, patients showed little evidence of*

*clinical signs. CT scan is essential to assess the viability of parenchymal liver cells.*

**Key words:** *Herniation of liver segments, liver function, abdominal CT scan, case report*

## Introduction

La hernie du foie est une entité rare. Elle a été décrite chez des patients présentant une omphalocèle, une hernie diaphragmatique congénitale ou une rupture diaphragmatique due à un traumatisme [1,2]. A notre connaissance, seuls trois cas de hernie hépatique à travers une hernie antérieure de la paroi abdominale ont été décrits [3,4] nous rapportons le cas d'un patient âgé de 84 ans sans antécédents pathologiques particuliers admis pour une hernie de la ligne blanche abdominale sus ombilicale étranglée à contenu hépatique.

## Patient et observation

**Information du patient:** il s'agit d'un patient âgé de 84 ans sans antécédents pathologiques particuliers présentant 2 ans auparavant une tuméfaction en regard de la ligne blanche sus ombilicale qui était réductible impulsive à la toux sans signes inflammatoires en regard, devenant 24H avant son admission au urgences douloureuse sans trouble de transit, ni hémorragie digestive extériorisée, le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

**Résultats cliniques:** l'examen clinique objectivait un patient conscient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire avec une hernie sus ombilicale étranglée sans signes inflammatoires en regard dont le contenu est de consistance ferme faisant évoquer un contenu hépatique (Figure 1).

**Démarche diagnostique:** la tomodensitométrie (TDM) abdominale objectivait une hernie de la ligne blanche sous xiphoïdienne dont le sac mesurait 81x39x39mm et le collet 32mm de diamètre contenant le segment III du foie présentant un défaut de rehaussement, contenant également une

partie du grand épiploon associé à un épanchement liquidien. Par ailleurs, le scanner avait objectivé également une vésicule biliaire lithiasique distendue, mesurant 102 mm de grand axe et une VBP mesurée à 9 mm de diamètre sans obstacle décelable (Figure 2). Le bilan biologique montrait une hémoglobine: 13,5g/dl, globules blancs: 6710 /mm<sup>3</sup>, plaquettes: 186000/mm<sup>3</sup>, le bilan d'hémostase TP: 80%. Une fonction rénale normale urée: 0,29 g/l, créatininémie: 7,2mg/l, la fonction hépatique normale ALAT: 56 UI/l, ASAT: 69UI/l, Gamma GT: 12UI/l, phosphatase alcaline: 100UI/l, bilirubine totale: 4,4 mg/l, bilirubine conjuguée: 1,9 mg/l, bilirubine non conjuguée: 2,5mg/l, protéine C-réactive (CRP): 6 mg/l.

**Intervention thérapeutique et suivi:** le patient avait bénéficié d'une cholécystectomie rétrograde avec un drainage sous hépatique par drain de Redon et une cure de la hernie sus ombilicale par paletot associé à un drainage sous cutané par 2 drains de Redon aspiratifs. L'exploration avait objectivé la présence d'une hernie sus ombilicale à contenu épiploïque et le segment III du foie viable (Figure 3) dont le collet mesure 6cm et une vésicule biliaire distendue à 10cm à paroi épaissie lithiasique (Figure 4) et la voie biliaire était fine mesurant environ 9mm de diamètre (Figure 5). Les suites postopératoires étaient simples et le malade déclaré sortant à j2 post opératoire. Le recul était de six mois sans récurrence.

## Discussion

La hernie à contenu hépatique à travers un défaut de la paroi abdominale antérieure est rare [3, 4]. Les femmes semblent être plus susceptibles de souffrir de hernies hépatiques [5] que les hommes. La rareté de cette pathologie rend presque impossible la description spécifique des facteurs de risque prédisposants à une hernie hépatique [6]. D'après la littérature disponible, les symptômes les plus fréquents sont les douleurs abdominales, les nausées et les vomissements. Le tableau clinique est souvent non aigu sans péritonite. Cela est dû probablement au fait que le collet de la hernie est large et à l'absence d'étranglement [6]. De plus,

dans la plupart des cas, il y a des bords d'hernie clairement définis qui sont facilement palpables à l'examen comme le cas de notre patient ou le contenu hépatique était suspecté à l'examen clinique. En termes d'investigation, la tomodensitométrie améliorée par le contraste semble être très sensible dans la hernie hépatique afin d'évaluer toute atteinte vasculaire ou du parenchyme hépatique [7].

La prise en charge dépend de chaque patient. Le traitement des hernies hépatiques doit être soigneusement étudié par une équipe multidisciplinaire au cas par cas. Et peut inclure un traitement non chirurgical ou chirurgical. Les patients asymptomatiques dont les tests de la fonction hépatique sont normaux ou qui présentent des comorbidités plus importantes peuvent être envisagés pour une prise en charge non chirurgicale. Une prise en charge chirurgicale doit être envisagée en cas d'hernie hépatique avec strangulation provoquant un dérèglement de la fonction hépatique et une insuffisance hépatique [7] notre patient avait bénéficié d'une prise en charge chirurgicale. Warbrick-Smith *et al.* [8] avaient rapporté le cas d'un homme âgé de 81 ans présentant une hernie hépatique de segment II/III via un défaut de la paroi abdominale et une cholécystite de fortuite. Traitée de manière conservatrice. En revanche, Eken *et al.* [9] avaient rapporté le cas d'une femme de 77 ans nécessitant une fermeture primaire du défaut pariétal et un patch onlay pour l'incarcération d'un segment II/III du foie dans une éventration post opératoire, avec une insuffisance hépatique aiguë.

**Consentement:** conformément aux normes internationales ou universitaires, le consentement écrit du patient a été recueilli et conservé par les auteurs.

## Conclusion

La hernie hépatique est une situation rare, peu de cas dans la littérature ont été rapportés, les signes cliniques sont souvent pauvres mais les caractéristiques sémiologiques peuvent être

évocatrices. La tomodensitométrie est un examen indispensable pour évaluer la viabilité du parenchyme hépatique. Malgré sa rareté elle doit être connue par les chirurgiens pour une meilleure prise en charge.

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

Collecte des données: AH, NF, MB, FB, AE, AF; analyse et interprétation des données: AH, NF, MB, FB, AE, AF; rédaction de l'article: AH, NF; révision de l'article: AH, NF, MB, FB, AE, AF. Tous les auteurs ont approuvé la version finale du manuscrit.

## Figures

**Figure 1:** hernie sus ombilicale étranglée

**Figure 2:** coupe scanographique transversale montrant la hernie du lobe gauche du foie à travers le défaut pariétale (flèche)

**Figure 3:** image per opératoire montrant le contenu hépatique et épiploïque de la hernie

**Figure 4:** image per opératoire montrant la vésicule biliaire distendue à paroi épaissie (flèche)

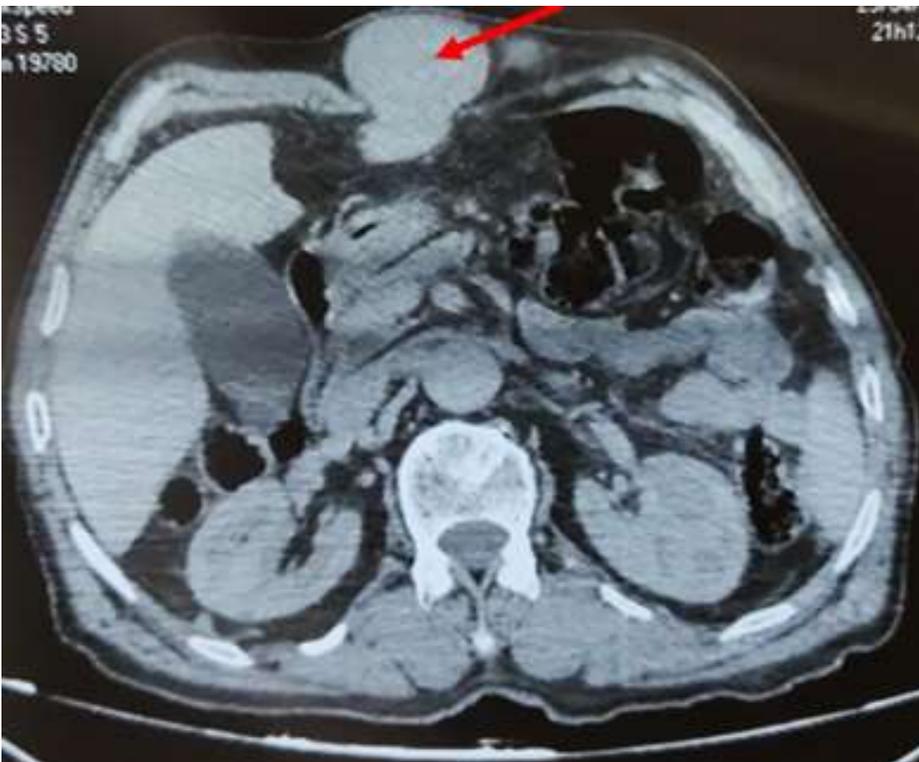
**Figure 5:** image per opératoire montrant la voie biliaire principale (flèche)

## Références

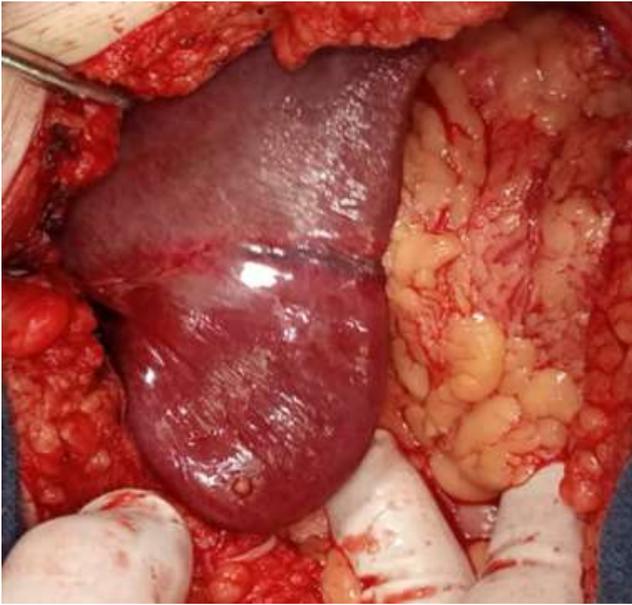
1. Sabbah-Briffaut E, Houfflin-Debarge V, Sfeir R, Devisme L, Dubos J-P, Puech F *et al.* [Liver hernia Prognosis and report of 11 cases]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2008 Jun;37(4): 379-84 Epub 2007 Dec 20. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Bairagi A, Moodley SR, Hardcastle TC, Muckart DJ. Blunt rupture of the right hemidiaphragm with herniation of the right colon and right lobe of the liver. *J Emerg Trauma Shock*. 2010 Jan;3(1): 70-2. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Sheer TA, Runyon BA. Recurrent massive steatosis with liver herniation following transplantation. *Liver Transplant Off Publ Am Assoc Study Liver Dis Int Liver Transplant Soc*. 2004 Oct;10(10): 1324-5. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Shanbhogue A, Fasih N. Education and imaging. Hepatobiliary and pancreatic: herniation of the liver. *J Gastroenterol Hepatol*. 2009 Jan;24(1): 170. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Saujani S, Rahman S, Fox B. Budd-Chiari syndrome due to right hepatic lobe herniation: CT image findings of two rare clinical conditions. *BJRcase Rep*. 2017 Mar 30;3(3): 20160133. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Nuño-Guzmán CM, Arróniz-Jáuregui J, Espejo I, Valle-González J, Butus H, Molina-Romo A *et al.* Left hepatic lobe herniation through an incisional anterior abdominal wall hernia and right adrenal myelolipoma: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports*. 2012 Jan 10;6: 4. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Kanakarathne SD, Asokan G, Liyanage C. Unusual case of ventral liver herniation. *ANZ J Surg*. Nov 2017 Nov;87(11): 950-951. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Warbrick-Smith J, Chana P, Hewes J. Herniation of the liver via an incisional abdominal wall defect. *BMJ Case Rep*. 2012 Nov 27;2012: bcr2012007355. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Eken H, Isik A, Buyukakincak S, Yilmaz I, Firat D, Cimen O. Incarceration of the hepatic lobe in incisional hernia: a case report. *Ann Med Surg*. 2015 Jun 4;4(3): 208-10. **PubMed** | **Google Scholar**



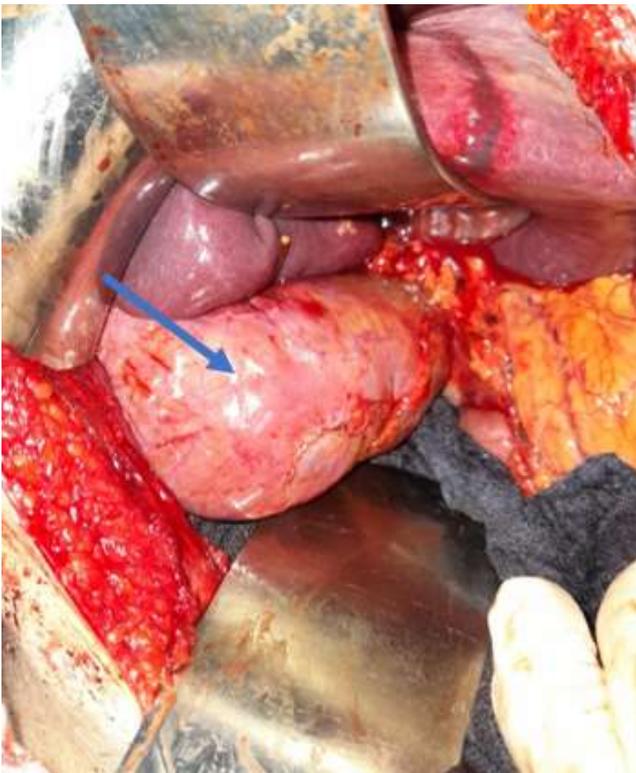
**Figure 1:** hernie sus ombilicale étranglée



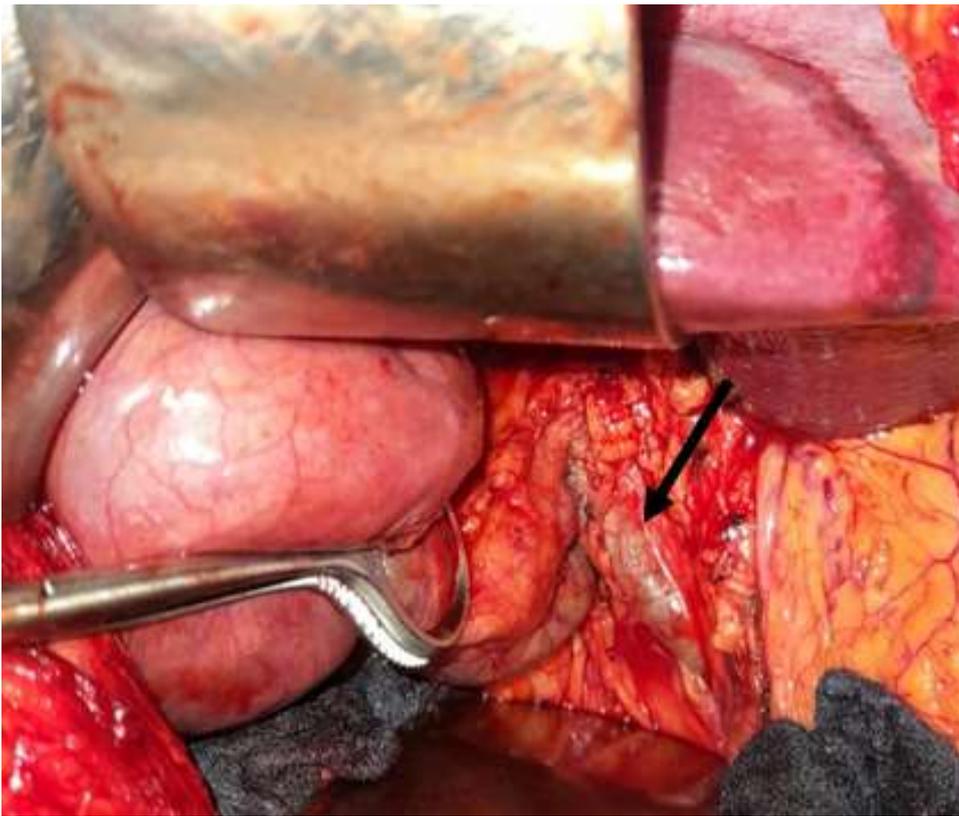
**Figure 2:** coupe scanographique transversale montrant la hernie du lobe gauche du foie à travers le défaut pariétale (flèche)



**Figure 3:** image per opératoire montrant le contenu hépatique et épiploïque de la hernie



**Figure 4:** image per opératoire montrant la vésicule biliaire distendue à paroi épaissie (flèche)



**Figure 5:** image per opératoire montrant la voie biliaire principale (flèche)