

Région inguinale

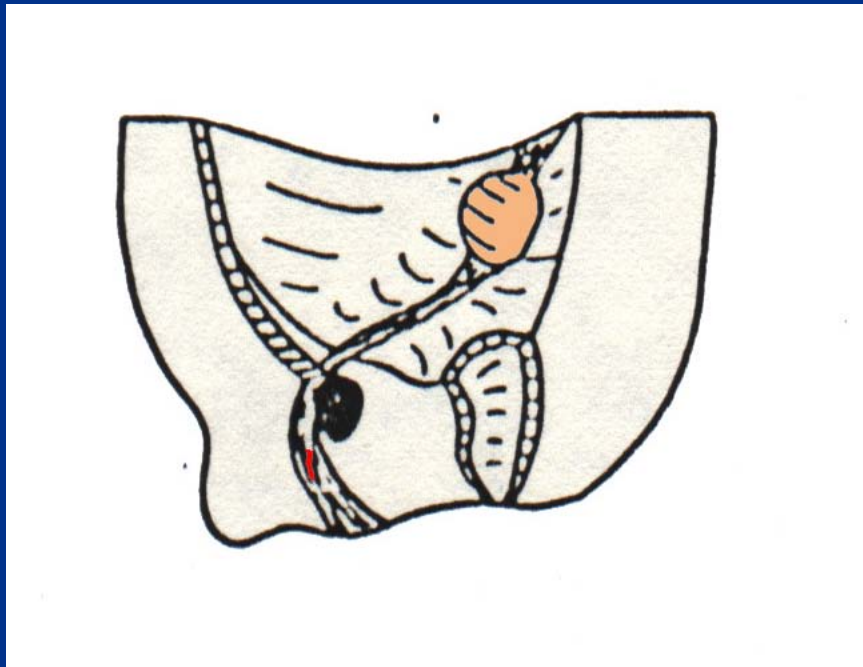
Embryologie de la région inguinale

Malformations

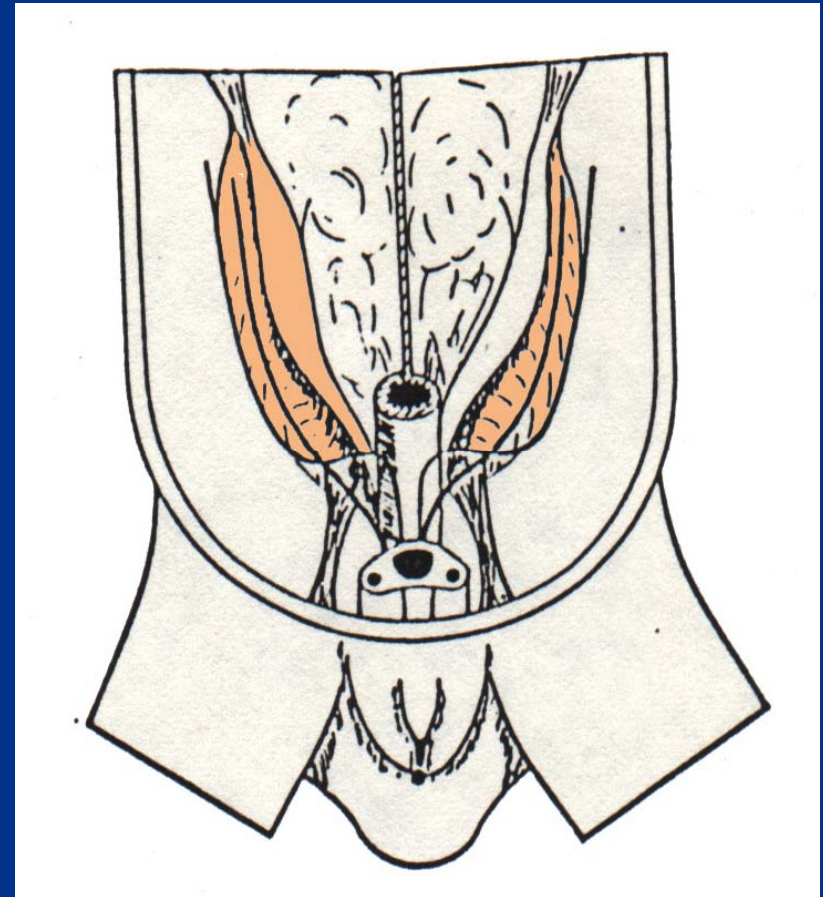
Chez le garçon

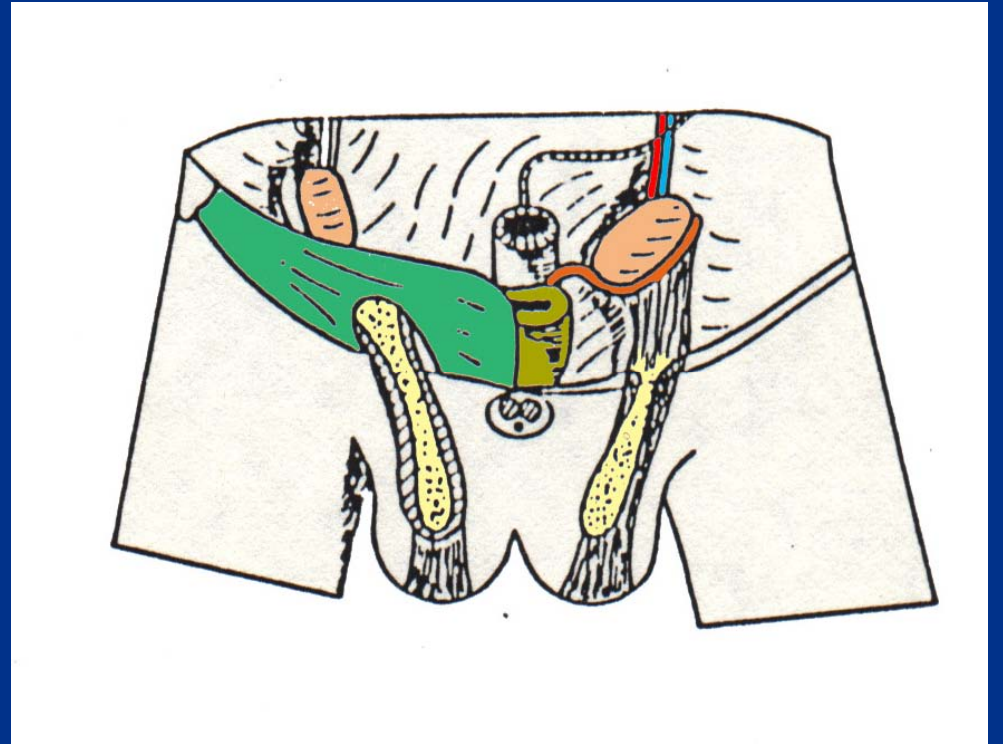
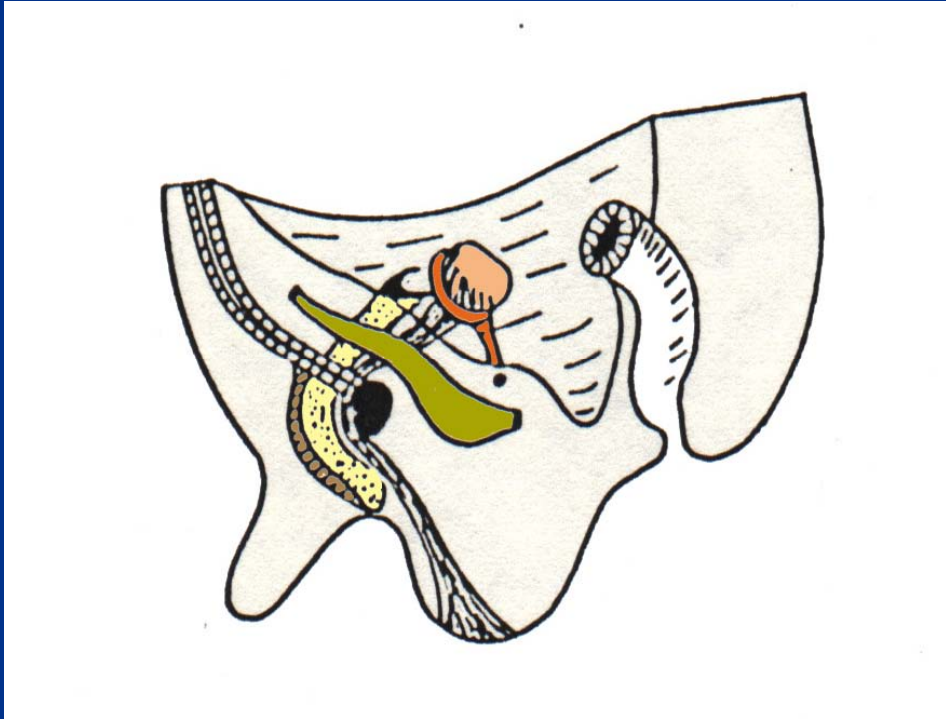
Chez la fille

Embryologie de la région inguinale

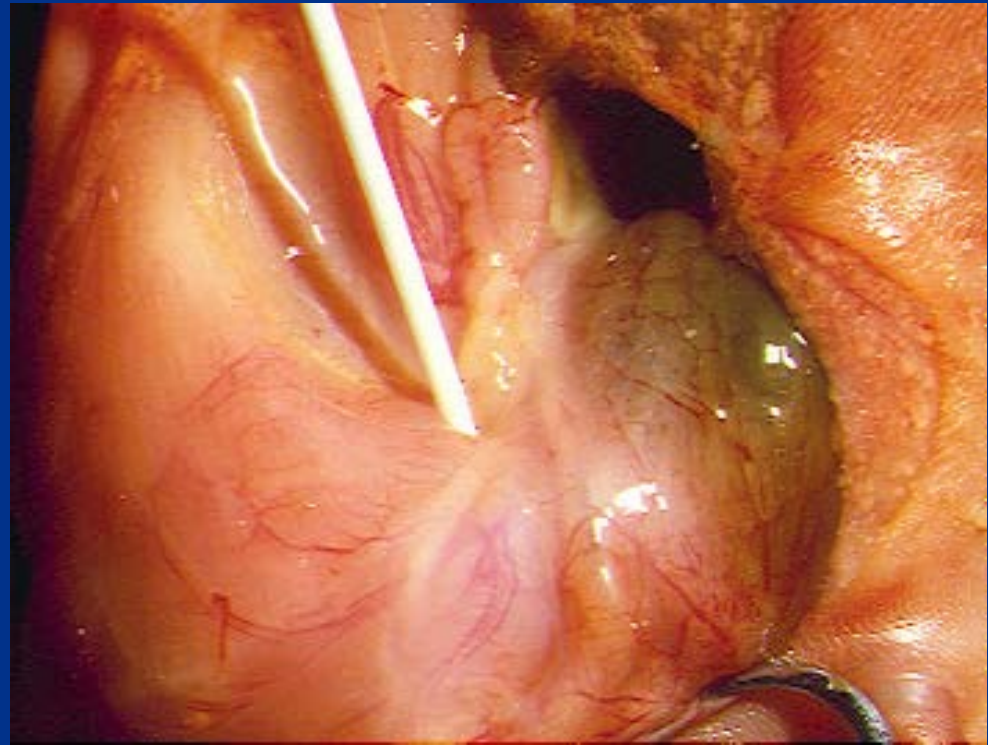
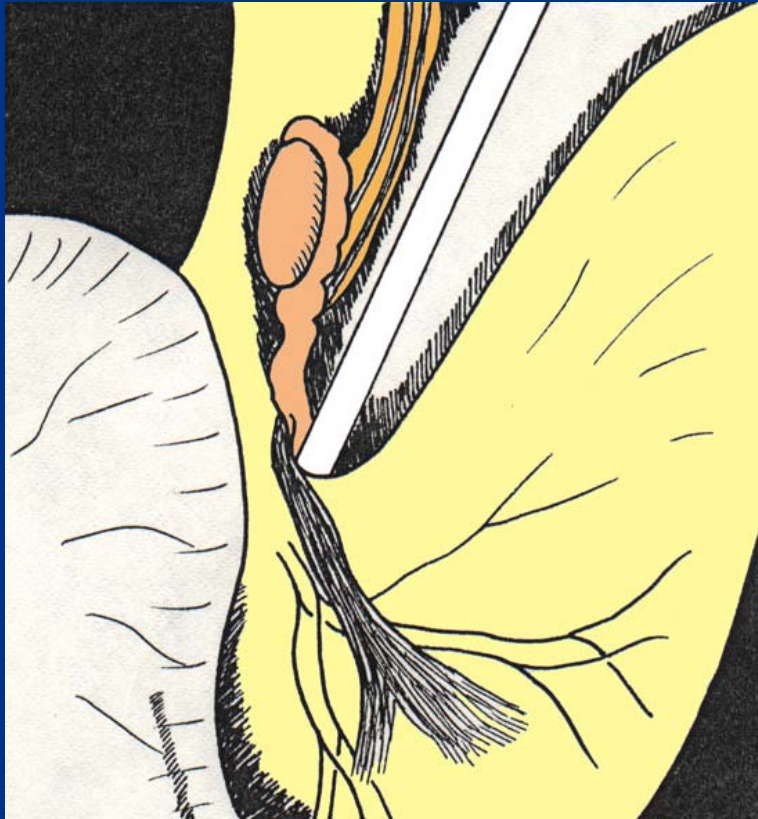


10 semaines

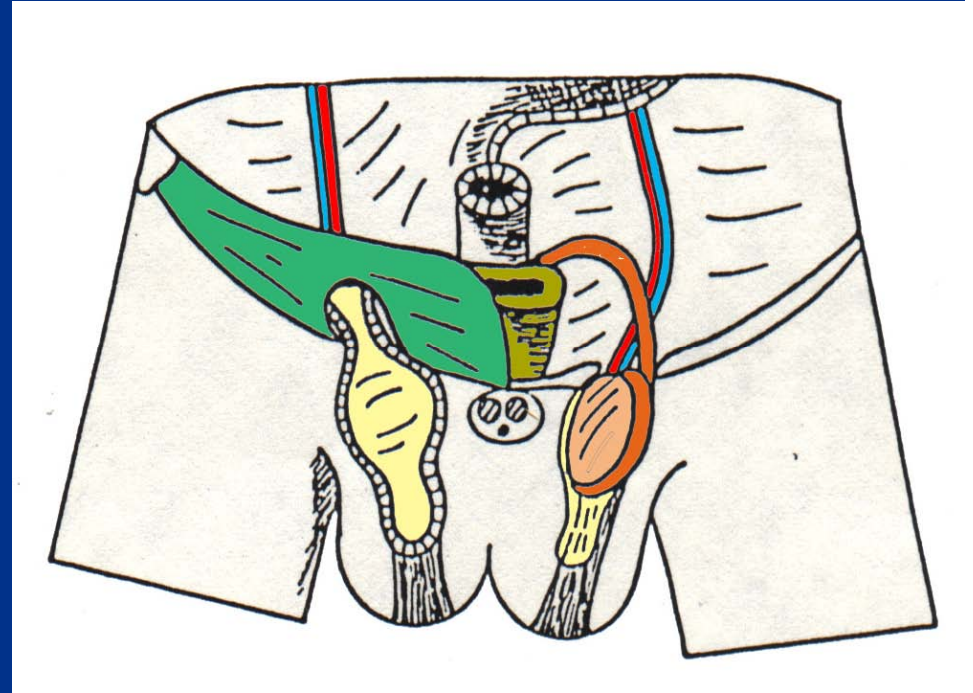
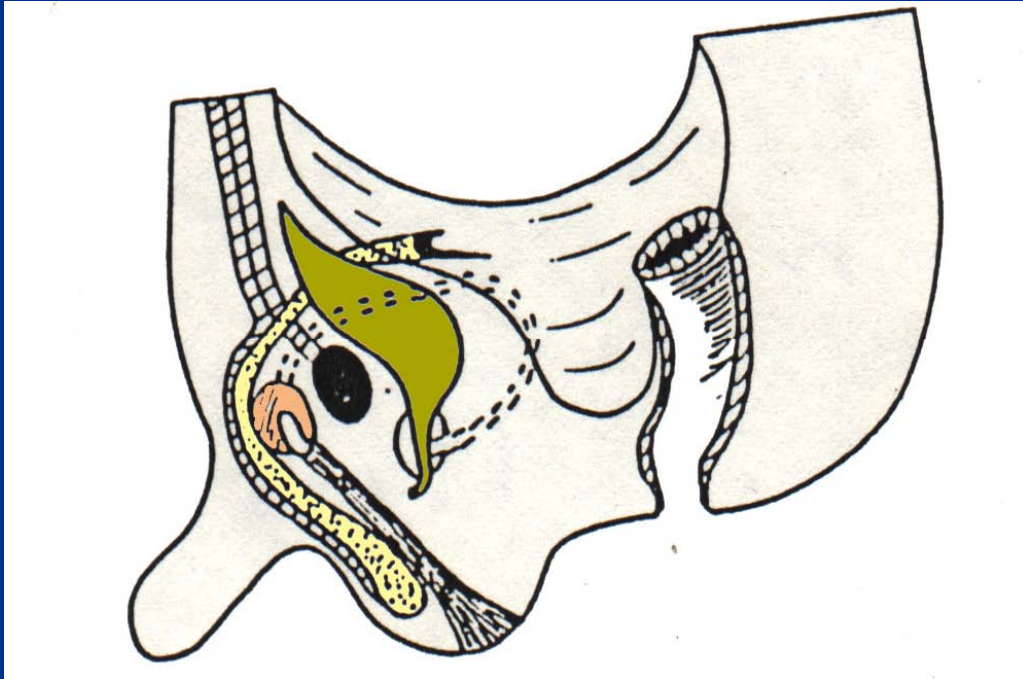




4 mois



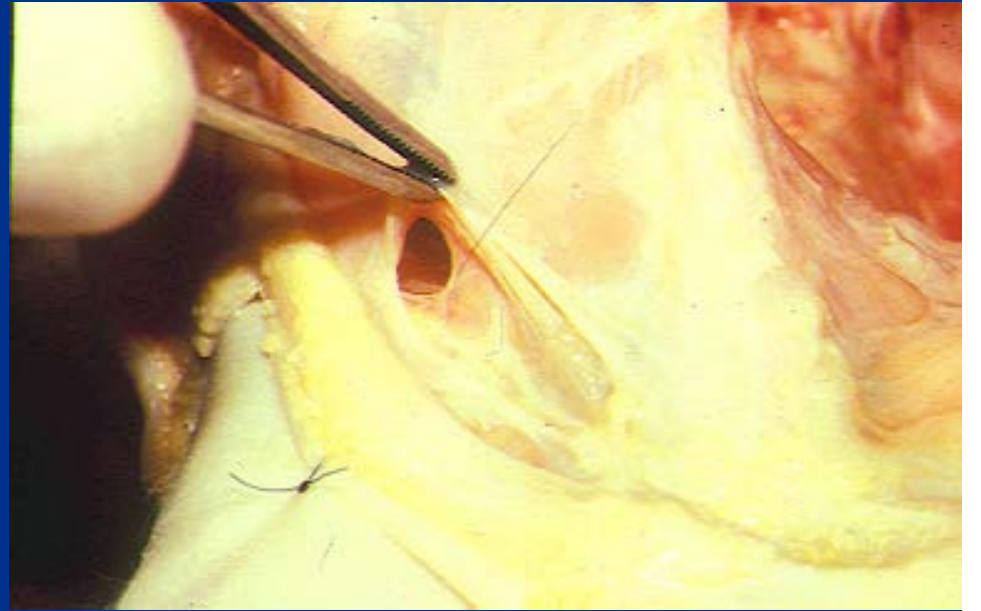
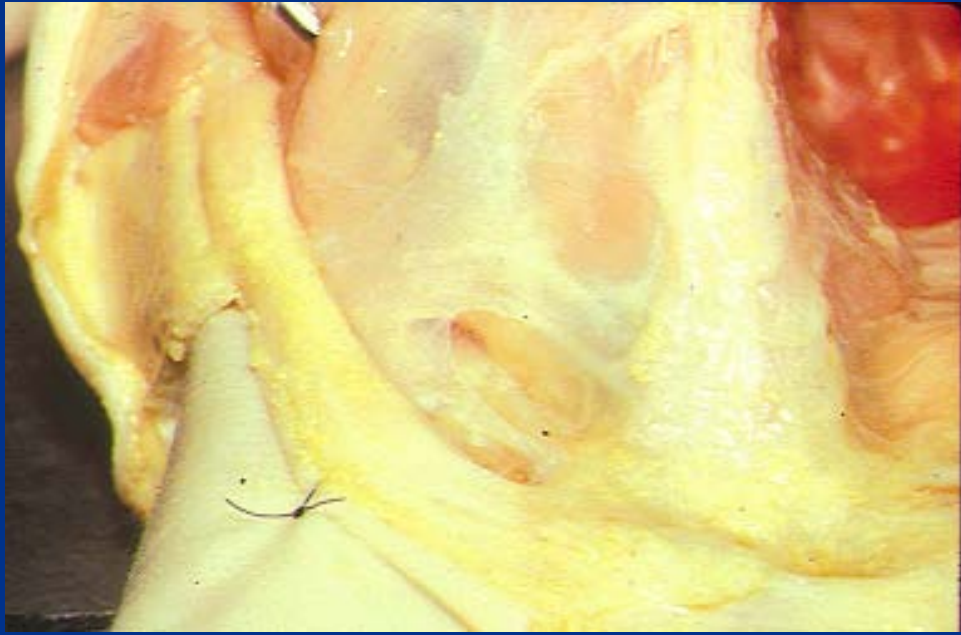
4 mois

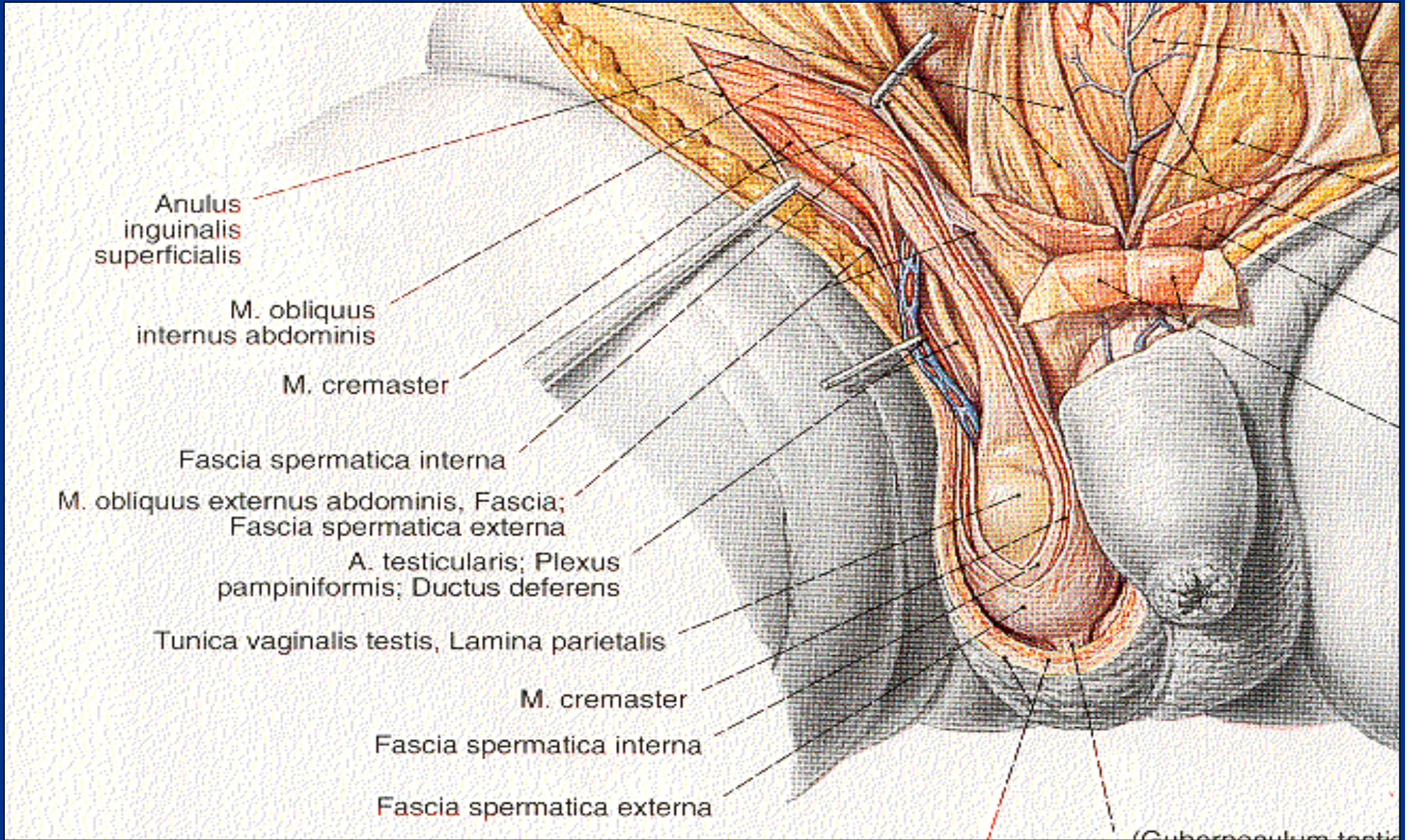


7 mois



Gubernaculum testis





Anulus
inguinalis
superficialis

M. obliquus
internus abdominis

M. cremaster

Fascia spermatica interna

M. obliquus externus abdominis, Fascia;
Fascia spermatica externa

A. testicularis; Plexus
pampiniformis; Ductus deferens

Tunica vaginalis testis, Lamina parietalis

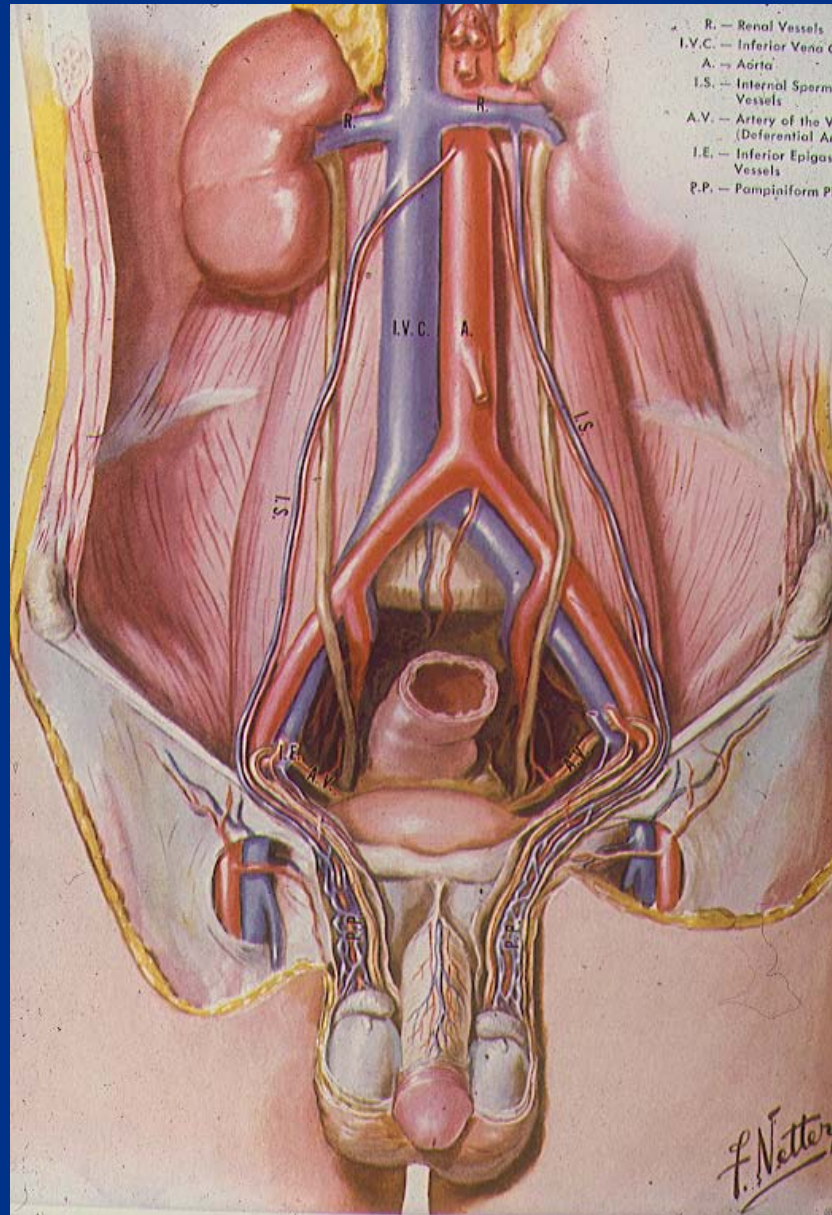
M. cremaster

Fascia spermatica interna

Fascia spermatica externa

(Cuberoeculum testis)

Anatomie de la région inguinale



Pathologie inguinale

Garçon:

Persistance du canal péritonéo vaginal

Hernie

Kyste du cordon

Hydrocèle

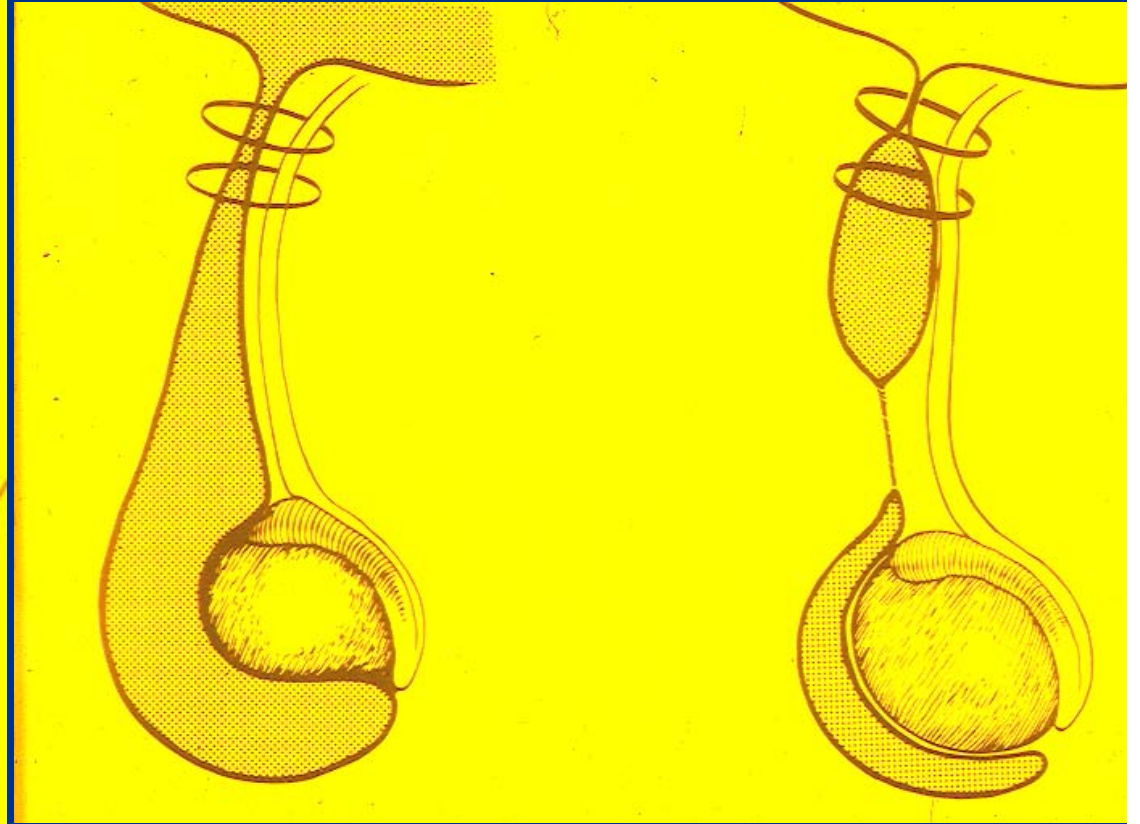
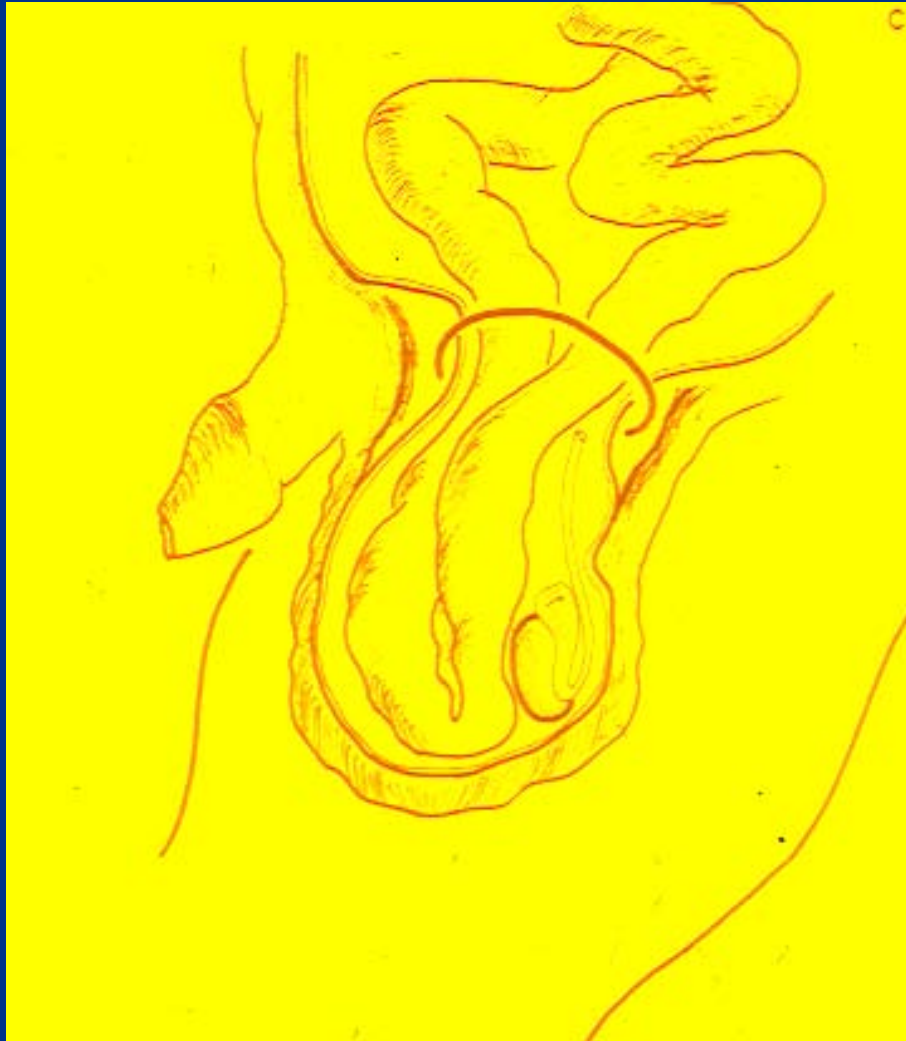
Fille:

Persistance du canal de Nuck

Hernie de l'ovaire

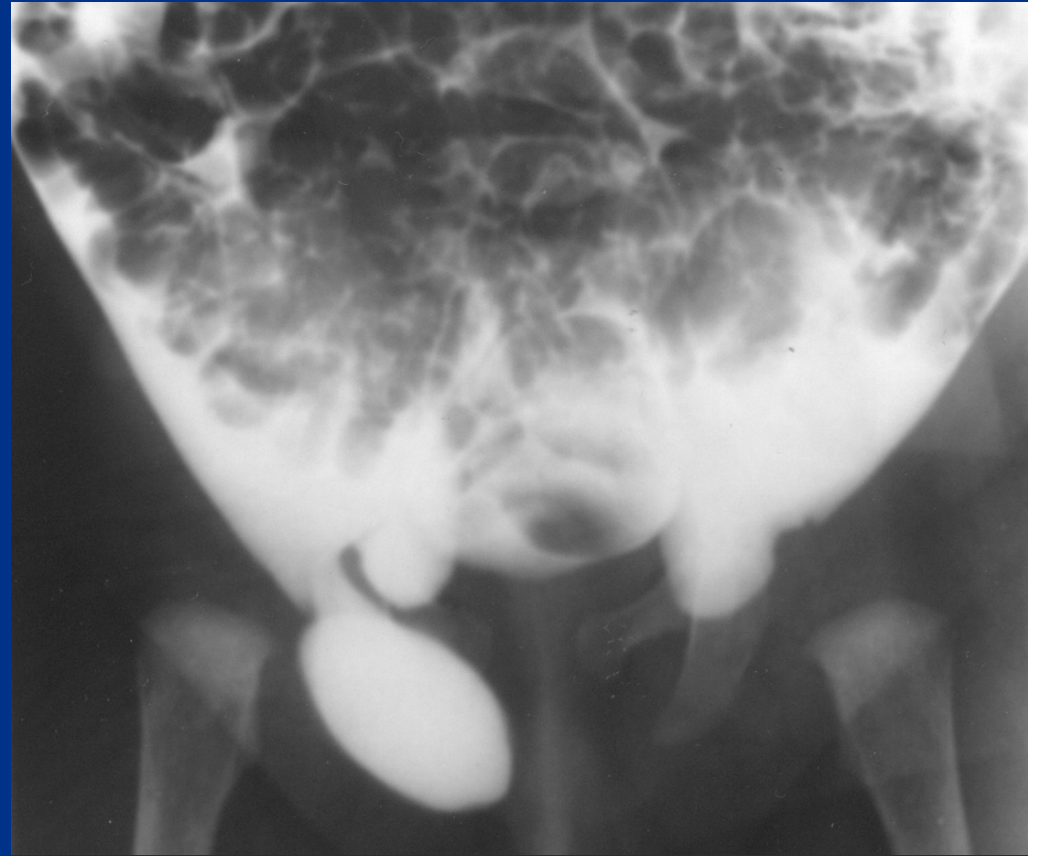
Hernie digestive

kyste du canal de Nuck



Hernie inguinale

C'est la persistance d'une structure embryologique qui aurait dû normalement disparaître



Clinique

Tuméfaction inguinale intermittente

Descend plus ou moins loin dans le scrotum

Origine au dessus de la ligne de Malgaigne

Indolore



Règles de l'examen clinique

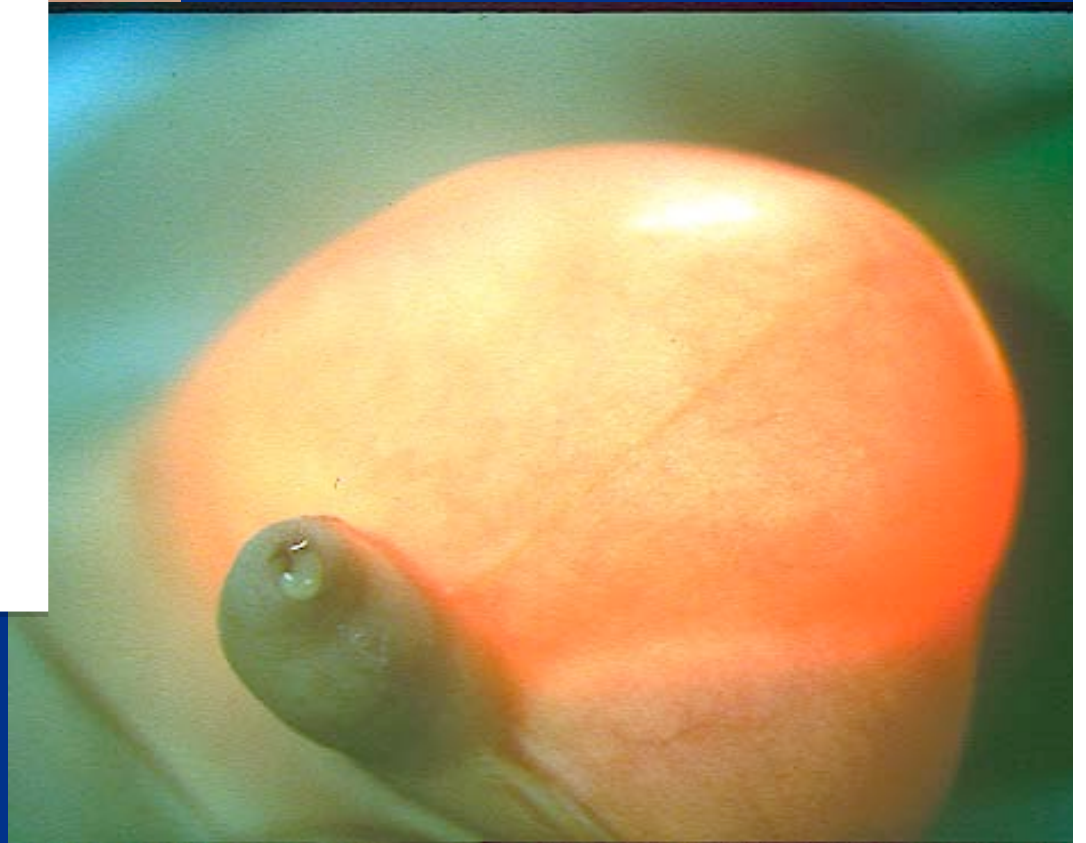
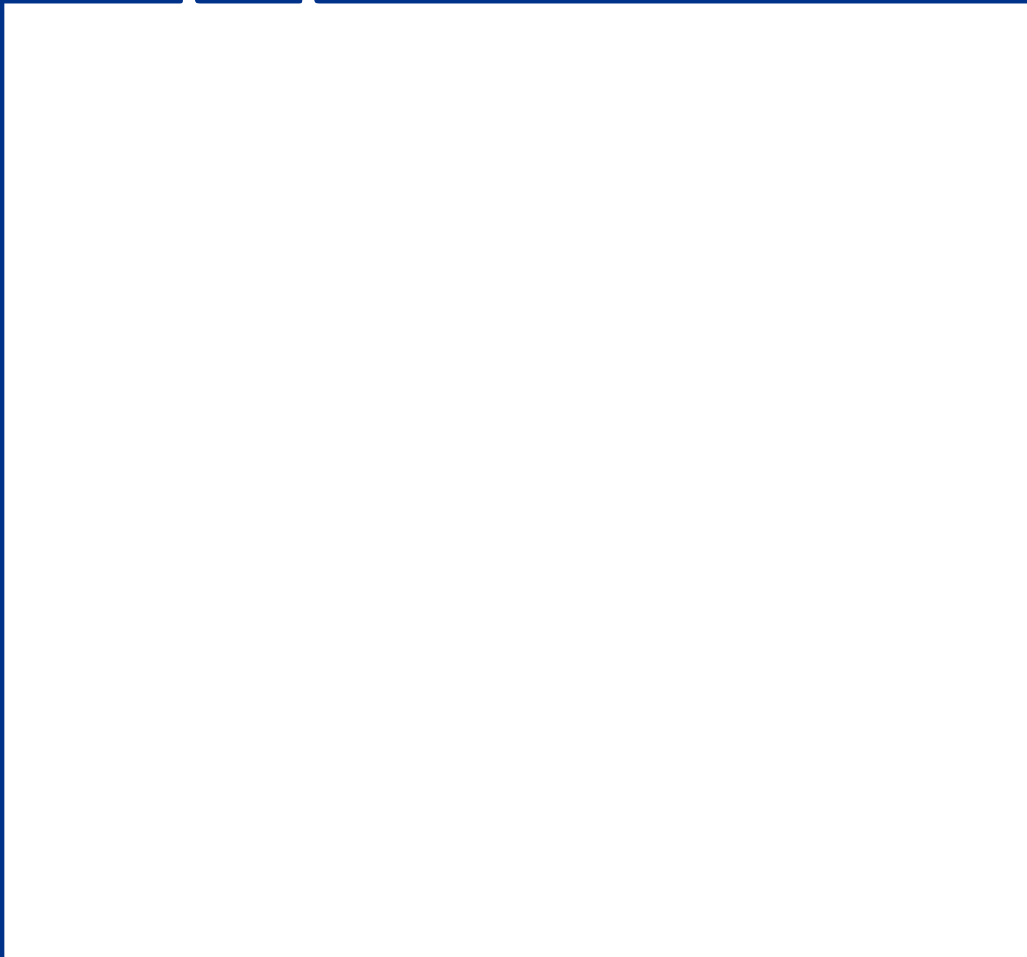
palpation du testicule

transillumination

palpation du cordon

signes associés ++

palpation du testicule



transillumination

Examen

Cordon très épais

Gargouille sous les doigts

Facilement réductible

Ressort à l'effort

Pas de déhiscence pariétale

Transillumination négative

Examens complémentaires

ASP

-> peu utile

Echographie

-> inutile

Diagnostic différentiel

- > **petit enfant**
- > **douleur modérée**
- > **œdème scrotal**
- > **rougeur remontant**
dans l'aîne
- > **non fébrile**

**Œdème idiopathique du
scrotum**

Evolution

Le CPV peut se fermer en théorie

Jusqu'à 9 mois

Complication: étranglement herniaire

hernie douloureuse, irréductible

se méfier d'une hydrocèle associée+++

Evolution

Etranglement herniaire

essayer un taxis prudent

parfois sous valium ou MEOPA

une hydrocèle gêne +++ la réduction

nécrose intestinale rare

nécrose testiculaire +++ (25% des cas)



Indications chirurgicales

**De principe chez le prématuré
avant la sortie de néonatalogie**

**De principe si étranglement
en urgence si irréductible
différé de 48 h si taxis de réduction**

Autrement

**non urgent si rentre et sort facilement
rapidement si découverte tardive**

Techniques opératoires

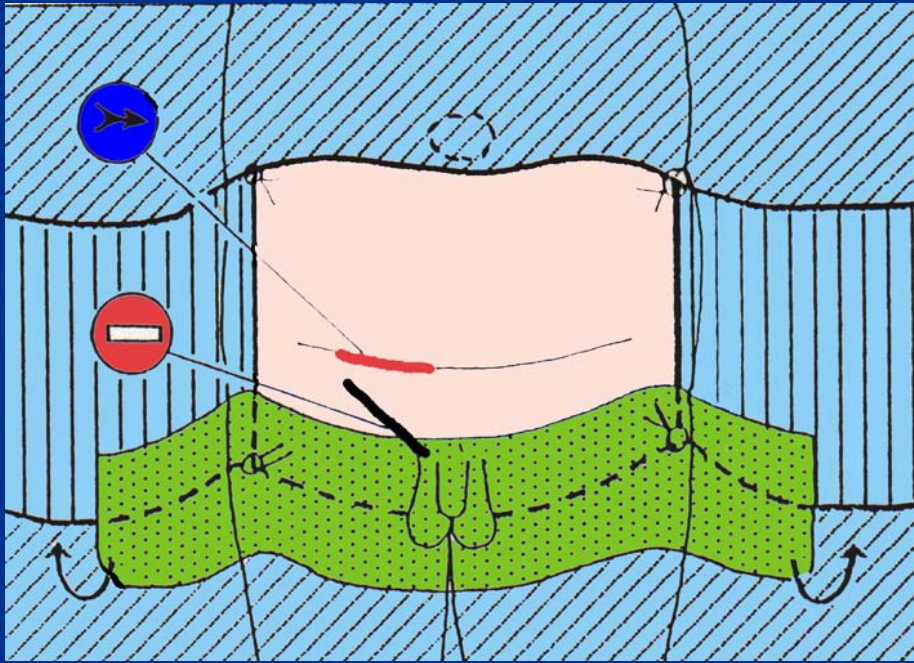
Classique

Voie inguinale

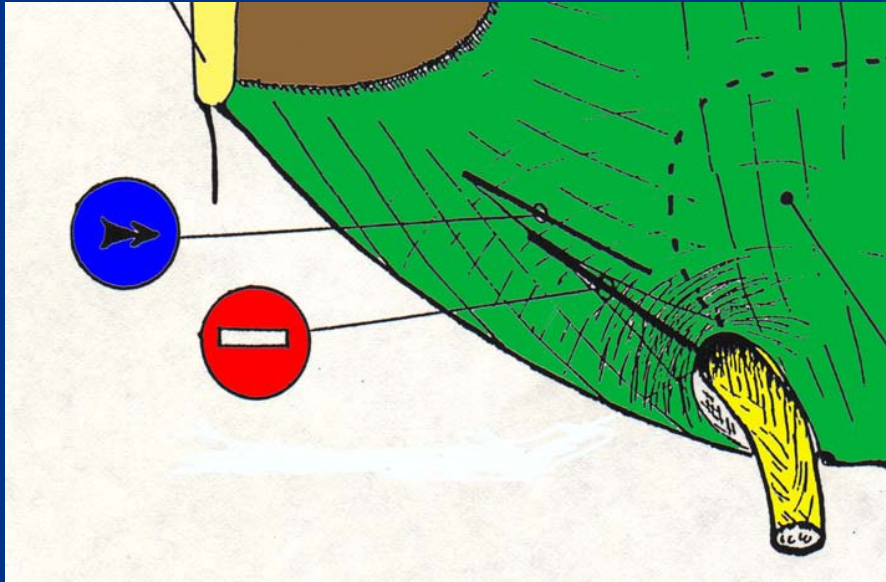
Coeliochirurgie ??????

Impose la curarisation -> HJ??

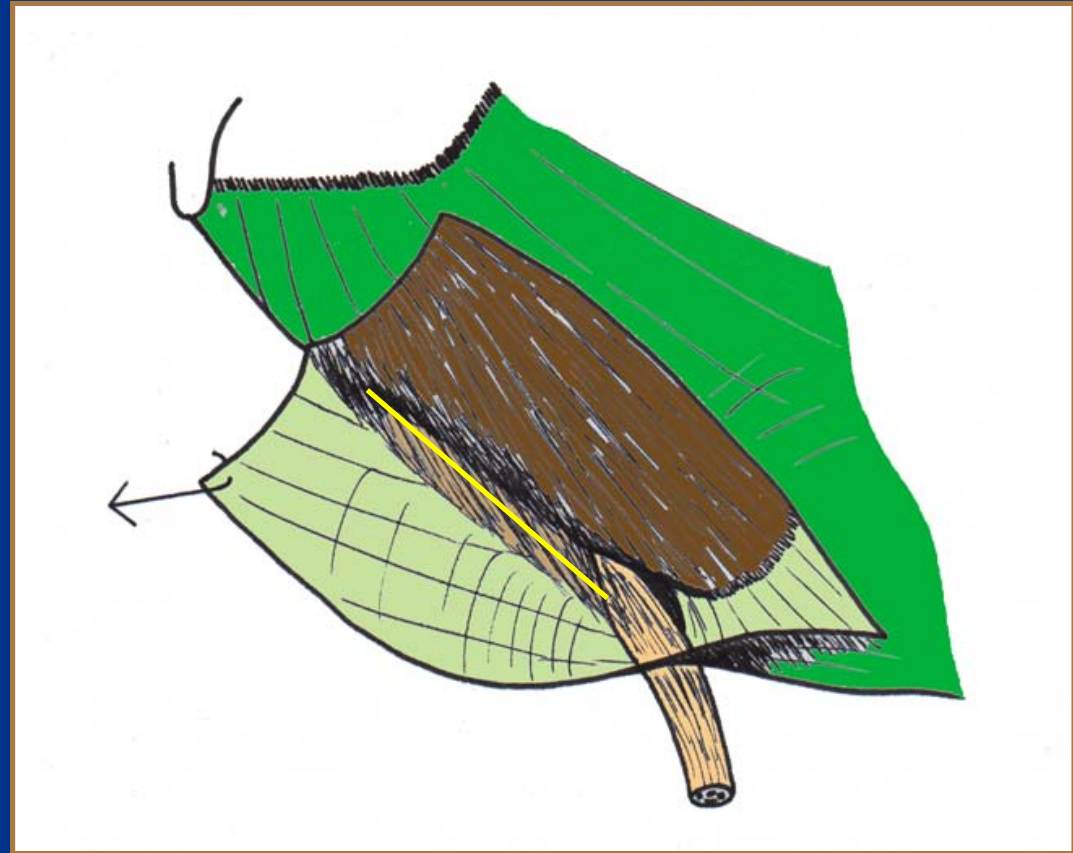
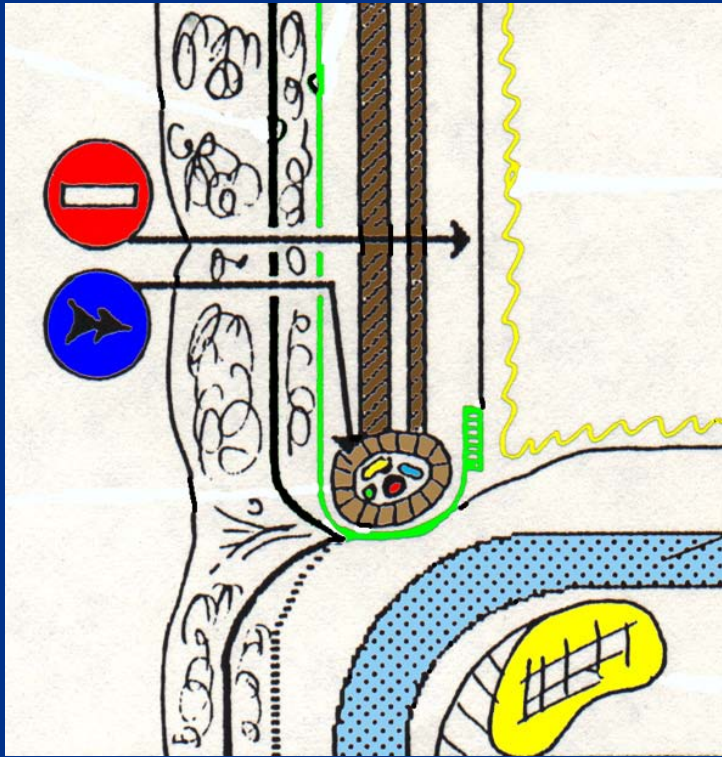
Technique opératoire



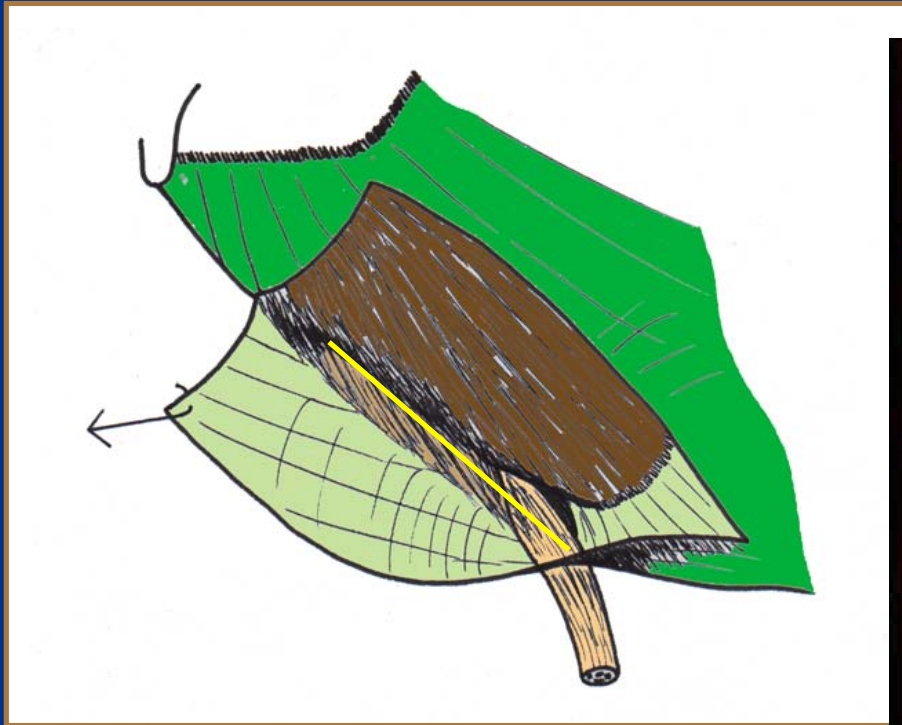
Incision



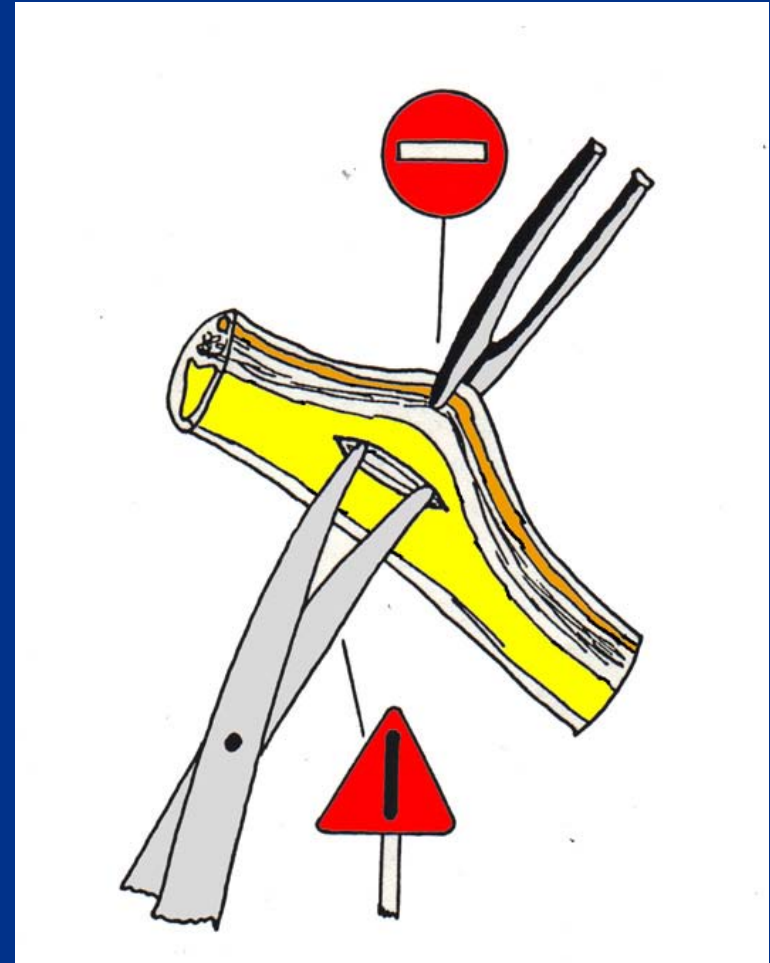
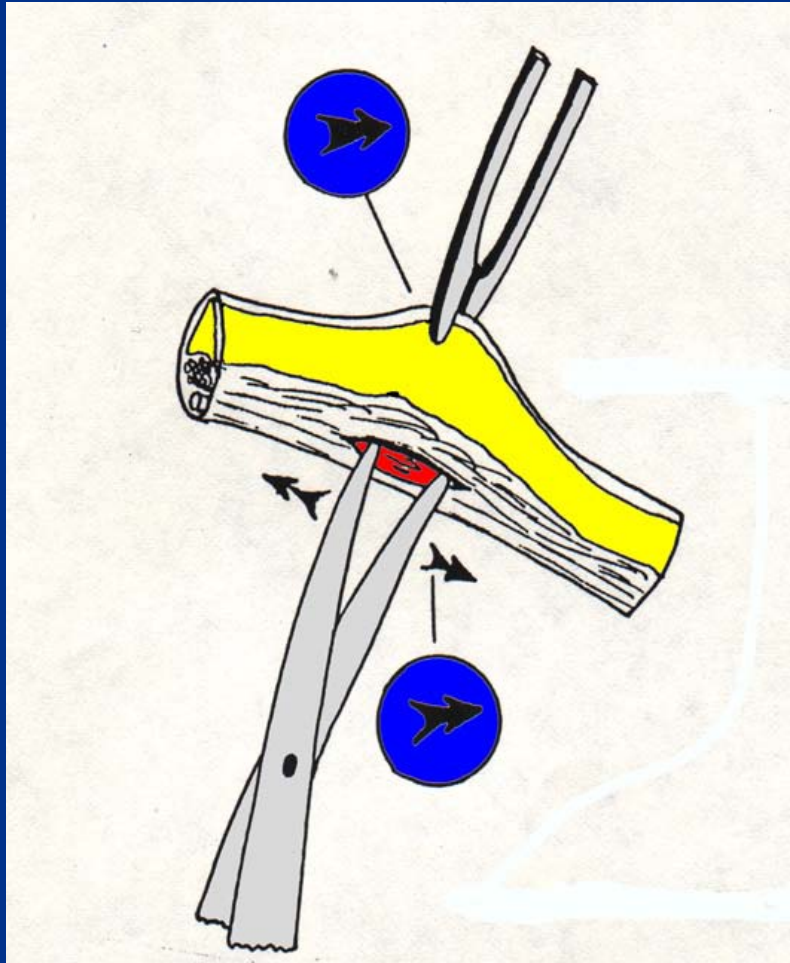
Abord inguinal



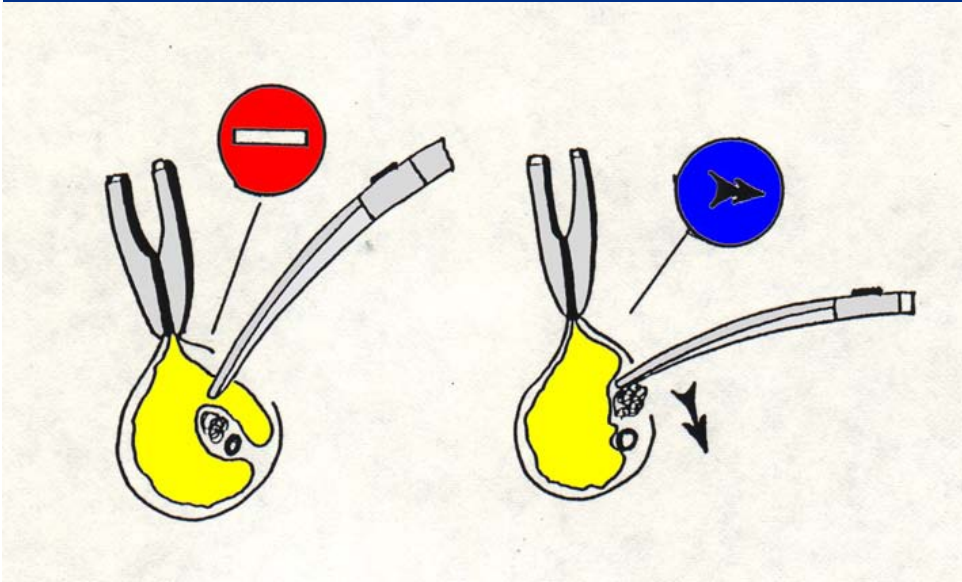
Abord du cordon



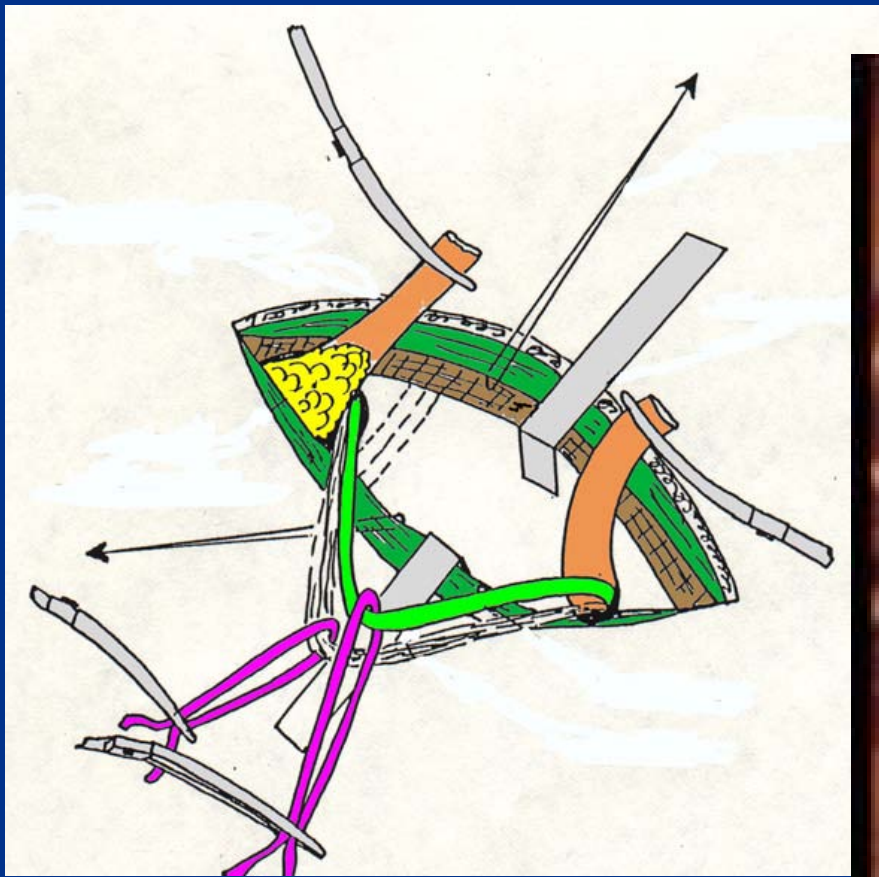
Abord du cordon



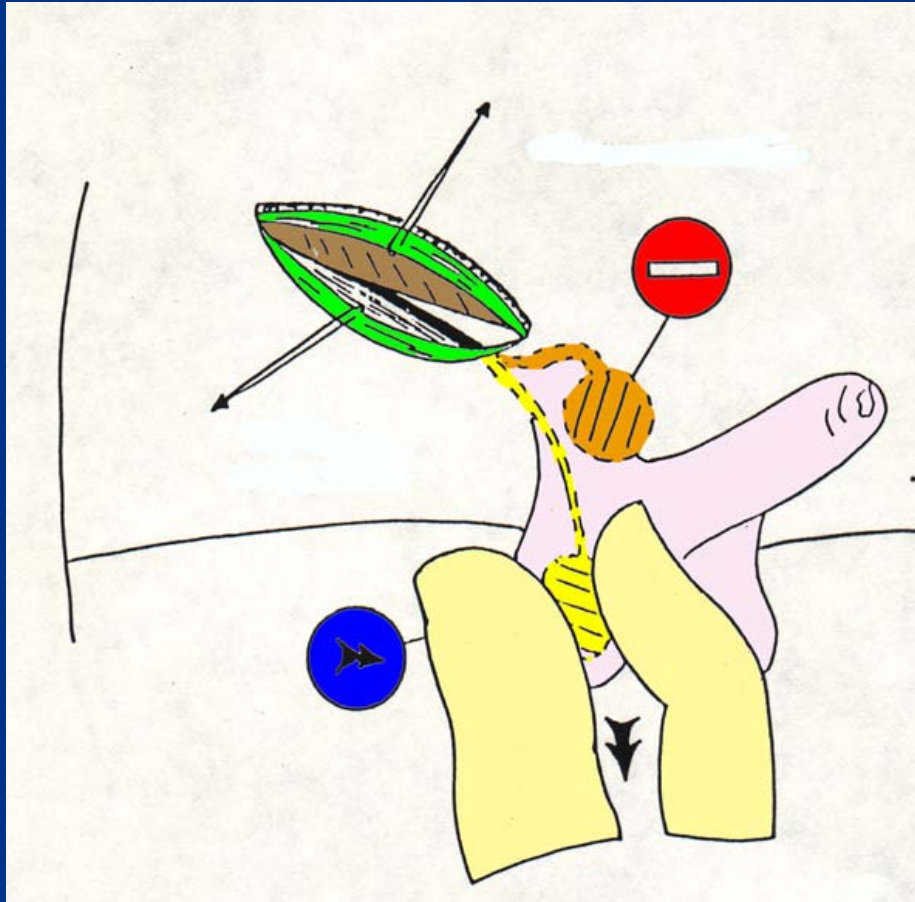
Dissection du cordon



Dissection du cordon



Section suture du sac



Remise en place du testicule



Fermeture

Au réel

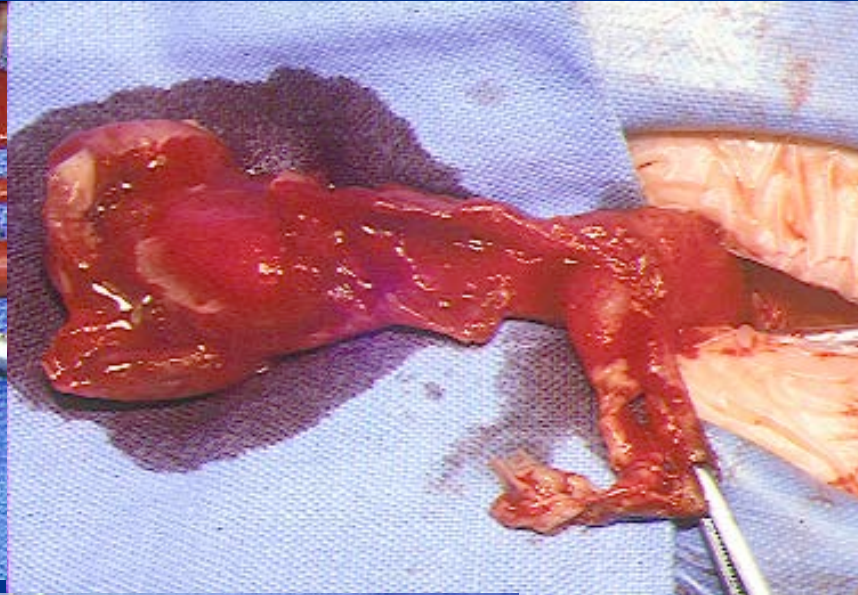
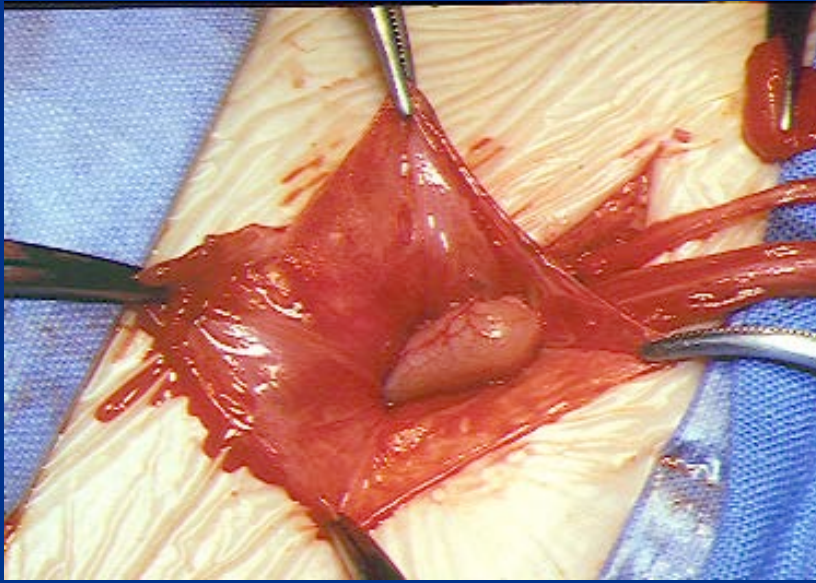
Particularités hernie étranglée

Ouvrir l'anneau inguinal

Vérifier l'anse

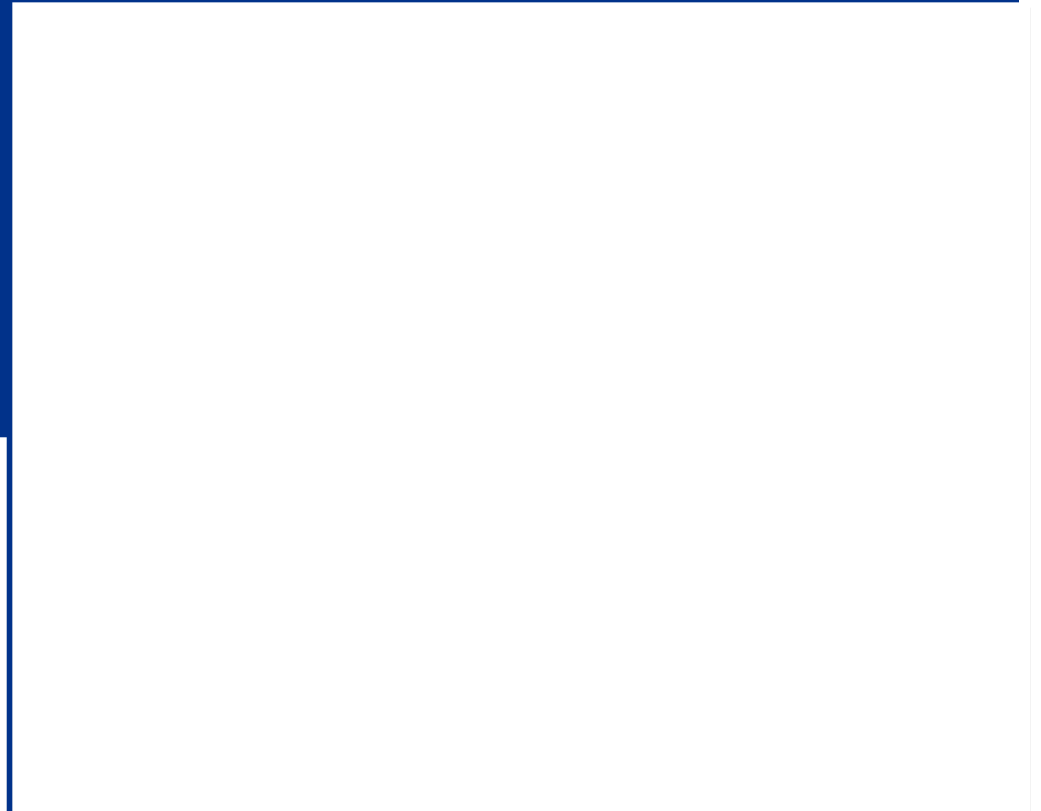
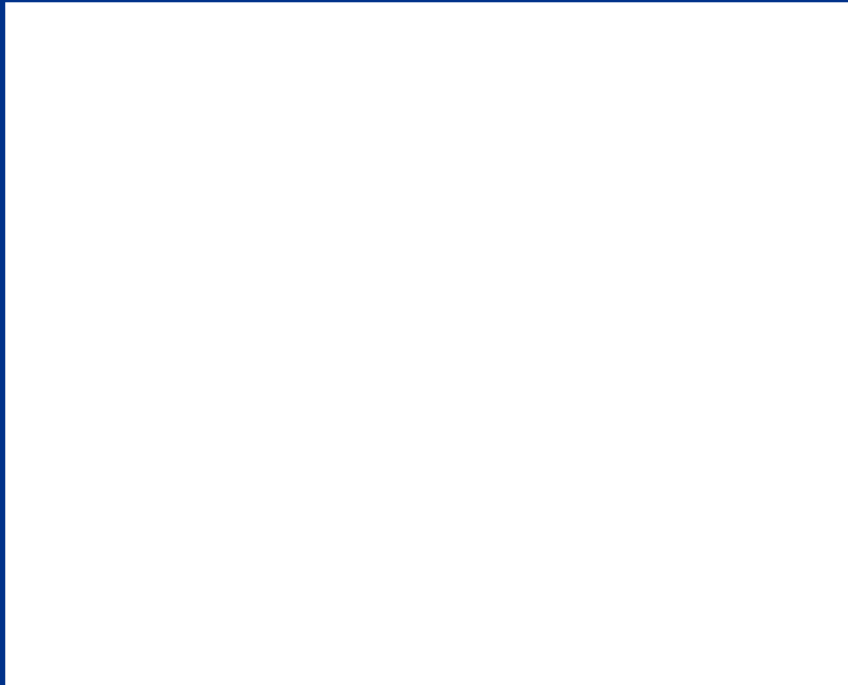
Vérifier le testicule

Surprises opératoires



hydrocèle

- > **grosse bourse**
- > **cordon normal**
- > **transillumination +**
- > **varie avec viroses**



Kyste du cordon

Masse inguinale

Dure

Irréductible

Cordon sus jacent normal++++

En cas de doute, échographie

Hernie inguinale

Fille