

Cas Clinique

Hernie Inguinoscrotale de l'Uretère: Fait Clinique et Revue de la Littérature

T. Ould Ismail, S. Boukamel, A. Benyoussef, M. Haj Hamdi, E. Chartier

Services d'urologie, centre hospitalier de Meaux, rue Saint Fiacre, Meaux, France

RÉSUMÉ

la hernie intrascrotale de l'uretère est une situation rare, nous rapportons un cas clinique, compliqué d'hydronéphrose gauche chez un patient de 83ans, l'anomalie avait été reconnue en peropératoire.

Mots clés: Hernie, de l'uretère, le scrotum, hydronéphrose

Correspondance: Taher Ould Ismail, Services d'Urologie, Centre Hospitalier de Meaux, 6-8, rue Saint Fiacre, 77104, Meaux, Email: rghibe96@yahoo.fr

Détails d'acceptation: article reçu: 15 Mars 2011 article accepté (après corrections): 9 Juin 2011

INTRODUCTION

Décrite pour la première fois en 1880 par Leroux sur une autopsie¹, la hernie inguinoscrotale de l'uretère reste une entité rare. Elle est souvent asymptomatique, et le diagnostic est fait généralement en peropératoire lors d'une cure de hernie².

A la lumière de notre observation, ainsi qu'une revue de la littérature, nous essaierons d'analyser les différents aspects de cette anomalie.

OBSERVATION CLINIQUE

Mr M. A, 83 ans, suivi pour arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA), sous traitement anticoagulant, consulte pour une colique néphrétique gauche, l'examen objectivait une volumineuse hernie inguinoscrotale gauche. Un scanner réalisé

aux urgences avait montré un syndrome obstructif d'un rein gauche ptosique (Fig. 1).

Le bilan biologique avait montré une insuffisance rénale (créatinémie à 137 micromole/l)

Une urétéropyélographie rétrograde (UPR) avec montée de sonde urétérale avaient été réalisées, l'UPR mettait en évidence un uretère réalisant une boucle intra scrotale, et la sonde urétérale suivait le même trajet (Figs. 2, 3 et 4).

Le patient avait été opéré par la suite de sa hernie inguinoscrotale, avec dissection de la graisse para-herniaire et réintégration de l'uretère dans la région rétropéritonéale sans excision graisseuse.



Fig. 1: Uroscanner objectivant une dilatation pyélocalicelle du rein gauche ptosique.

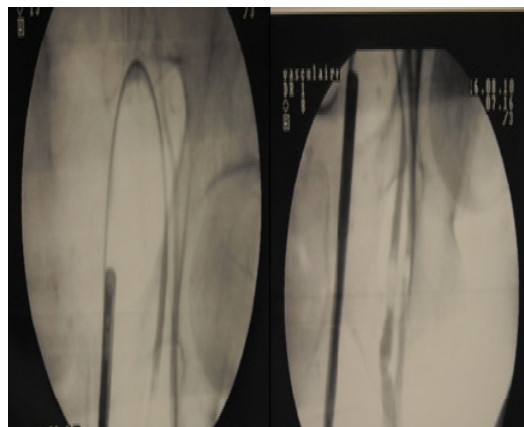


Fig. 2: UPR peropératoire montrant la boucle intrascrotale de l'uretère.

DISCUSSION

La hernie urétérale est une cause relativement rare d'uropathie obstructive et a été rapportée dans des sites variables y compris le canal inguinal, le canal fémoral et le foramen sciatique. La plupart des hernies urétérales surviennent dans la région inguinale³.

La première observation de hernie inguinoscrotale de l'uretère est attribuée à Leroux en 1880 et c'était un cas autopsique. Reichel a été le premier à en faire le diagnostic en cours d'intervention, alors que Doumarshkin faisait le premier diagnostic préopératoire sur une urographie. Watson colligeait 102 cas, tous sites confondus, dont 45 en situation inguinoscrotale². Ballard et al⁴. portaient ce chiffre à 128 dont 54 en situation inguinoscrotale.

Cette anomalie se rencontre plus souvent chez l'homme, du côté droit et dans les hernies de type indirect. L'âge de prédilection est de 50 à 60 ans². Le diagnostic préopératoire de hernie urétérale est utile pour éviter les blessures par méconnaissance, mais souvent, le diagnostic se fait en peropératoire ou plutôt en postopératoire en raison de fuites urinaires par la plaie¹.

On distingue deux types de hernies inguinoscrotales de l'uretère

- Les hernies parapéritonéales qui comportent un sac péritonéal oblique externe classique;
- Les hernies extrapéritonéales qui n'ont pas de sac péritonéal sont moins fréquentes (20%) et sont illustrées par notre propre observation.

Pour les premières, le mécanisme de descente de l'uretère s'explique simplement par la traction péritonéale.

Pour les hernies extrapéritonéales, beaucoup d'auteurs évoquent une origine congénitale et peuvent être associées à d'autres anomalies congénitales rénale ou urétérale (comme une éctopie ou une ptose rénale comme dans notre observation)^{2, 5}.

C'est en fait Bondevik⁶ qui donne l'explication la plus satisfaisante à cette migration. S'appuyant sur d'autres hernies de même type, il en fait une hernie par glissement d'une grande partie de la graisse rétropéritonéale, qu'il nomme prolapsus graisseux. Ce prolapsus entraînant avec lui uretère et pédicule spermatique qui sont solidaires.

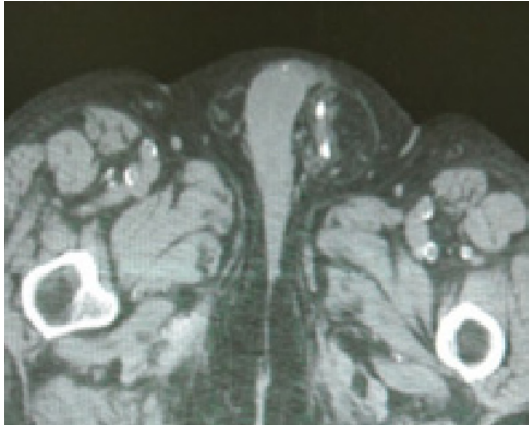


Fig. 3: TDM inguinoscrotale montrant les deux bouts de la sonde urétérale dans la masse herniaire.

Sur le plan thérapeutique, en l'absence de contre-indication, une herniorraphie est indiquée pour prévenir une uropathie obstructive. Au moment de la herniorraphie il est nécessaire de bien disséquer l'uretère. une simple réduction peut suffire si le segment urétéral semble être sain. Toutes les zones malades ou considérablement dilatées nécessitent une résection anastomose¹.

L'abstention surveillance a été également proposées par certains auteurs dans les formes asymptomatiques³.

CONCLUSION

La hernie intrascrotale de l'uretère bien que rare, elle doit susciter une attention particulière lors des herniorraphies, car des éléments nobles peuvent descendre avec la graisse paraherniaire. Il faut privilégier donc son repositionnement et éviter toute excision graisseuse excessive.

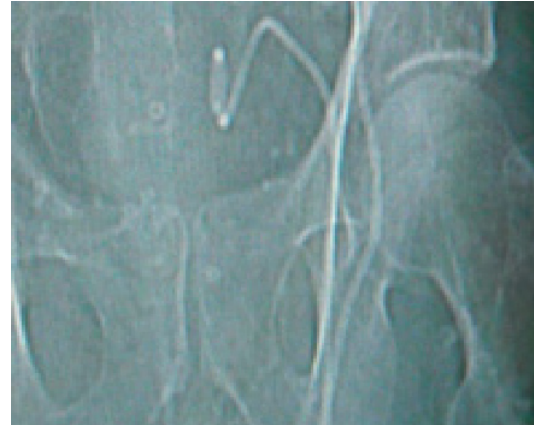


Fig. 4: ASP mettant en évidence la position basse intrascrotale de la sonde urétérale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Eilber KS, Freedland SJ, Rajfer J. Obstructive uropathy secondary to ureteroinguinal herniation. *Rev.Urol.* 2001; 3 (4): 207-8.
2. Giuly J, Francois G, Giuly D, Leroux C, Nguyen Cat R. Hernie ureterale intrascrotale [Intrascrotal herniation of the ureter]. *Ann.Chir.* 2002; Mar; 127 (3): 218-20.
3. Tsai PJ, Lin JT, Wu TT, Tsai CC. Ureterosciatic hernia causes obstructive uropathy. *J.Chin.Med. Assoc.* 2008;71(9):491-3.
4. Ballard JL, Dobbs RM, Malone JM. Ureteroinguinal hernia: A rare companion of sliding inguinal hernias. *Am. Surg.* 1991; Nov; 57 (11): 720-2.
5. Sharma RK, Murari K, Kumar V, Jain VK. Inguinoscrotal extraperitoneal herniation of a ureter. *Can.J. Surg.* 2009; 52 (2): E29-30.
6. Bondevik H. Inguinal prolapse of retroperitoneal fat (fatty hernia). Report of a case also involving the ureter. *Acta Chir.Scand.* 1966; May; 131 (5): 492-6.

ABSTRACT

Inguinoscrotal herniation of the ureter is a rare finding, We report the case of a 83-year-old man with symptomatic hydronephrosis of the left kidney due to ureteroinguinoscrotal herniation recognized during surgery.