

Hernie Inguinale *chez la Femme*

Diagnostic · Bilan · Décision thérapeutique · Technique chirurgicale

01

PRÉSENTATION CLINIQUE

Suspicion diagnostique

Symptômes évocateurs à rechercher à l'interrogatoire et à l'examen physique

● Symptômes

- Tuméfaction inguinale ± pubienne
- Douleur inguinale à l'effort
- Gêne ou pesanteur
- Découverte fortuite (imagerie)

● Examen clinique

- Debout + Valsalva
- Réductibilité / irréductibilité
- Palpation orifice inguinal
- Toux impulsive

02

BILAN PARACLINIQUE

Imagerie — Particularités féminines

L'imagerie est **indispensable** chez la femme pour caractériser le contenu et éliminer un ligament rond kystique ou un ovaire hernié.

Échographie inguinale — 1^{re} intention : détecte le contenu (ovaire ?, ligament rond, anse digestive)

IRM pelvienne — si doute clinique ou échographique (hernie de Nuck, kyste du canal de Nuck)

TDM abdominopelvien — si urgence (étranglement) ou obésité limitant l'échographie



Spécificité féminine : Toujours rechercher un ovaire et/ou une trompe dans le sac herniaire — notamment chez la fille et la femme jeune. Une hernie indirecte peut contenir l'ovaire.

DÉCISION



URGENCE — Hernie étranglée ?

Douleur intense brutale, tuméfaction irréductible, signes occlusifs, fièvre → Chirurgie en urgence sans délai. Pas de réduction forcée. Bilan pré-op immédiat.

SI NON URGENTE

03

CARACTÉRISATION

Type de hernie — Classification

Détermine la stratégie chirurgicale

Hernie indirecte (oblique externe)

La plus fréquente chez la femme (~70%)

Trajet du canal inguinal

Peut contenir ovaire / trompe

Parfois associée au canal de Nuck

Hernie directe

Rare chez la femme (< 10%)

À travers le triangle de Hesselbach

Faiblesse de la paroi postérieure



Canal de Nuck : Le kyste ou la hernie du canal de Nuck est l'analogue féminin du kyste du cordon spermatique. Penser à l'IRM si masse kystique inguinale.

INDICATION OPÉRATOIRE

Toute hernie inguinale symptomatique chez la femme doit être opérée

La surveillance n'est **pas recommandée** chez la femme en raison du risque élevé d'étranglement d'un ovaire.

Hernie symptomatique → Chirurgie programmée

Hernie asymptomatique → Chirurgie recommandée (risque d'étranglement de l'ovaire)

Hernie étranglée → Chirurgie en urgence

Contre-indications temporaires : grossesse évolutive (discuter au cas par cas), comorbidités sévères

TECHNIQUE

CHOIX DE LA VOIE D'ABORD

VOIE LAPAROSCOPIQUE

Technique coelioscopique

TEP ou TAPP

TEP (Total Extra-Péritonéal) — préféré

TAPP (Trans-Abdominal Pré-Péritonéal)

Prothèse en position pré-péritonéale

Sutures si contenu ovarien

Bilatéralité facile

✓ **Recommandé en 1^{re} intention** (HAS / EHS) — Femme jeune, BMI normal, pas d'urgence

VOIE OUVERTE

Technique de Shouldice

ou Lichtenstein

Shouldice : réparation sans prothèse, hernie simple

Lichtenstein : renfort prothétique antérieur

Urgence, contre-indication coelioscopie

Obésité morbide

Chirurgien non formé à la coelioscopie

✓ **Alternative valide** — Urgence, reprise, contre-indication anesthésique générale

⚠️ PARTICULARITÉS FÉMININES PER-OPÉRATOIRES

Points clés spécifiques à la femme

Ovaire hernié : Réduction douce, vérifier la vascularisation. Si nécrose → annexectomie en concertation.

Ligament rond : Peut être sectionné ou conservé selon la technique — section recommandée en coelioscopie pour faciliter la réparation.

Canal de Nuck : Excision complète du kyste si présent + fermeture de l'orifice interne.

Fertilité : Préserver les structures annexielles — éviter les dissections agressives au voisinage de l'ovaire.

Grossesse : Reporter si possible au 2^e trimestre ou après l'accouchement.

POST-OPÉRATOIRE & SUIVI

Suivi et prévention des récurrences

Soins immédiats (J0–J30)

Chirurgie ambulatoire si possible

Antalgiques palier I–II

Reprise activité légère J2–J5

Arrêt sport 4–6 semaines

Consultation de contrôle

J30 : cicatrice, douleurs résiduelles

M3 : reprise sport, récurrence ?

Si douleur chronique > 3 mois : RMI pelvienne

Taux de récurrence < 2% en coelioscopie



Résultats : Excellents résultats à long terme chez la femme. La coelioscopie (TEP/TAPP) offre moins de douleurs chroniques et une récupération plus rapide que la voie ouverte.

Références : HAS (2020) · EHS Guidelines 2018 · Miserez M. et al., Hernia 2014

Cet algorithme est destiné à un usage professionnel médical. Chaque décision doit être adaptée au contexte clinique individuel.

Chirurgie viscérale — Hernie inguinale de la femme