



## LA HERNIE DE CLAUDIUS AMYAND

<b>M.Ramraoui*</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie *Corresponding Author
<b>A.zeroual</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>A.Elguezzar</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>MJ.Fassi Fihri</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>B.Jouabri</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>H.Ajram</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>A.Khader</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>H.Baba</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>R.Elbarani</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie
<b>M.Lahkim</b>	Hernie d'Amyand, appendicite intra-herniaire, appendicectomie

**ABSTRACT** La hernie d'Amyand est caractérisée par la présence de l'appendice vermiforme dans le sac herniaire. Elle est rare et son diagnostic se fait souvent en peropératoire. La prise en charge chirurgicale dépend de l'état de l'appendice. Nous rapportons dans ce travail le cas d'un jeune de 23 ans opéré pour une hernie inguinale droite non compliquée et chez qui une appendice a été découvert dans le sac herniaire en peropératoire

## KEYWORDS :

## INTRODUCTION

La hernie de Claudius Amyand est caractérisée par la présence de l'appendice vermiforme dans la hernie inguinale, que l'appendice soit inflammatoire ou non. Elle a été décrite pour la 1<sup>ère</sup> fois par Claudius Amyand en 1735 à l'Hôpital Saint George à Londres [1].

Le diagnostic se fait souvent en per-opératoire. La découverte d'un appendice vermiforme lors des cures d'hernie chez l'adulte est rare [2].

## OBSERVATION

Il s'agit d'un jeune patient de 23 ans admis dans notre formation pour la prise en charge d'une hernie inguinale droite simple. Une kélotomie droite a été réalisée et la dissection du cordon spermatique a révélé la présence d'une hernie oblique externe. Le sac herniaire a été ouvert et un appendice d'aspect normal a été découvert à l'intérieur du sac (figure)

Le contenu herniaire a été réduit et une hernioplastie par prothèse a été réalisée. Les suites opératoires étaient simples

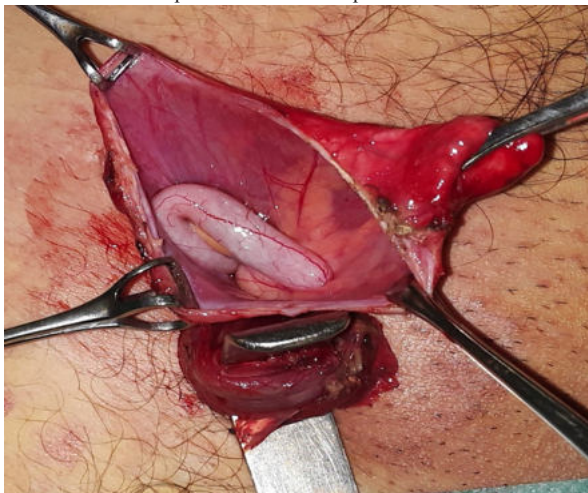


Image per-opératoire de la hernie de Claudius Amyand

Le contenu des hernies inguinales incarcérées se compose majoritairement d'épiploon ou d'anses intestinales. Il est exceptionnel que l'appendice se glisse dans le sac herniaire. Ce phénomène appelé hernie d'Amyand est rare. Son incidence dans la population adulte est comprise entre 0,1 % et 1 % [3]. Cependant la présence d'une appendicite dans la hernie inguinale n'est que de 0,1% [4].

La hernie d'Amyand est plus fréquente chez les hommes et est souvent du côté droit [5]. Une hernie d'Amyand du côté gauche a été décrite et elle est souvent associée à un situs inversus, un caecum mobile et une mal rotation des intestins [5,6].

Le diagnostic préopératoire est difficile, mais l'imagerie par tomodensitométrie (TDM) peut suggérer le diagnostic [7]. Mais la plupart des hernies d'Amyand sont donc diagnostiquées en peropératoire. [8].

La prise en charge est chirurgicale et repose sur les constatations peropératoire selon Losanoff [9] (tableau).

Type de hernie	1	2	3	4
Caractéristiques de l'appendice	normal	Enflammé dans le sac herniaire	Appendicite avec péritonite	Appendicite associée à une autre pathologie abdominale
Traitement chirurgical	Réduction ou appendicectomie à travers le sac, hernioplastie avec prothèse	Appendicectomie à travers la hernie, hernioplastie sans prothèse	Appendicectomie par laparotomie, hernioplastie sans prothèse	Laparotomie exploratrice avec traitement ciblé de la pathologie associée

## CONCLUSION

La hernie d'Amyand est une entité rare avec une présentation diversifiée. Son diagnostic est souvent peropératoire. Le traitement est chirurgical et comprend une hernioplastie avec ou sans appendicectomie. L'appendicectomie prophylactique n'est pas indiquée.

## REFERENCES

## DISCUSSION

1. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med* 1993;86:104-5.
2. Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N, Yildirim A, Kulacoglu H, Aydin R. Uncommon content in groin hernia sac. *Hernia* 2006;10:152-5.
3. Komorowski AL, Rodriguez JM. Amyand's hernia. Historical perspective and current considerations. *Acta Chir Belg*. 2009;109:563-4
4. D'Alia C, Lo Schiavo MG, Tonante A, Taranto F, Gagliano E, Bonanno L, et al. Amyand's hernia: Case report and review of literature. *Hernia*. 2003;7:89-91
5. Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, Memon B, Memon MA. Amyand's hernia: A report of 18 consecutive patients over the 15-year period. *Hernia*. 2007;11:31-5
6. Malik KA. Left sided Amyand's hernia. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2010;7:480-1
7. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: Prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr*. 2000;24:884-6
8. Inan I, Myers PO, Hagen ME, Gonzalez M, Morel P. Amyand's hernia: 10 years' experience. *Surgeon*. 2009;7:198-202.
9. Torino G, Campisi C, Testa A, Baldassarre E, Valenti G. Prosthetic repair of a perforated Amyand's hernia: Hazardous or feasible? *Hernia*. 2007;11:551-2