



## La hernie périnéale chez le Chien

DV Loïc Larguier

C'est une affection rare qui touche 5 chiens sur 1000. Cette affection est probablement sous diagnostiquée et sous médicalisée. Certains organes pelviens et abdominaux peuvent se déplacer dans la région entourant l'anus (le périnée) lors d'une amyotrophie et/ou de la rupture des muscles constituant le diaphragme pelvien.

### **Il est nécessaire de bien connaître l'anatomie du diaphragme pelvien**

---

Les structures osseuses sont représentées par le bassin et le rachis terminal. Les tissus mous par les muscles périnéaux, le muscle coccygien latéral, le muscle releveur de l'anus, les fascias musculaires, les troncs vasculaires et nerveux.

Les éléments abdominaux susceptibles de constituer la hernie sont :

- l'épiploon,
- le rectum et le colon (diverticule, sac, inflexion),
- le colon,
- la prostate et la graisse péri-prostatique,
- la vessie.

### **Etiologie**

---

# Age moyen d'apparition = 7 à 9 ans,

# Races : toutes et plus particulièrement Boxer, Boston, BA, Colley, Races Asiatiques (lassa apso, shih tzu, pékinois..),

# Sexe : Mâles quasi exclusivement,

# Latéralisation : Unilatérale dans 60% des cas (les 2/3 à droite) et bilatérale dans 40 % des cas.

Les causes évoquées sont multifactorielles et restent mal connues. Ainsi on retrouve comme cause possible en plus de l'augmentation de taille de la prostate sous dépendance hormonale :

- une atrophie musculaire,
- une myopathie,
- des lésions nerveuses périphériques,
- toute cause de constipation, d'épisodes d'épreintes et de ténésme.

## Quels sont les signes cliniques à rechercher ?

---

- # Ténésme, épreintes, coliques, abattement, vomissements,
- # Tuméfaction périnéale,
- # Dysurie, anurie,
- # Prurit et léchage.

## Comment arriver au diagnostic ?

---

Recueil des commémoratifs  
Bien observer la région périnéale

La palpation de la zone et le toucher rectal sont 2 étapes indispensables au diagnostic.  
Des examens complémentaires sont parfois indiqués : radiographie (avec produit de contraste) et échographie périnéale ou abdominale sont les plus courants. Ils permettent de localiser la vessie, de la ponctionner, de connaître le type d'organes présents dans la hernie ou d'explorer la prostate (lors de suspicion de tumeur prostatique par exemple, de kystes ou d'abcès).

## Diagnostic différentiel

---

Il est nécessaire de faire la différence avec une tuméfaction périnéale : des glandes anales par exemple, de tumeurs se développant dans la filière pelvienne et déformant la région périnéale, de collections.

Une constipation est possible lors de troubles fonctionnel ou obstructif.

## Traitement

---

La stratégie de prise en charge est hygiénique, médicale et chirurgicale.

### # Traitement hygiénique

Poids : l'obésité est considéré comme un facteur de risque

Alimentation : Deux écoles, l'hyperdigestible et l'hyperfibre. Nous optons plutôt pour l'hyperdigestible (selles moins grosses exigeant moins d'effort d'expulsion)

### # Traitement médical

Laxatifs : Paraffine, lactulose, ....

Hormones : la castration chimique pourrait être une solution mais il est préférable de castrer définitivement le patient. Il a été prouvé que le taux de récidence après chirurgie est 2,7 fois plus élevé chez les patients entiers que chez les patients castrés.

## # Traitement chirurgical : 3 étapes dans un même temps chirurgical

1 – Herniorraphies

2 - Pexies

3 – Castration

### Les Herniorraphies sont de 4 types :

- Standard, elle se solde très souvent par une récurrence.

- **Avec transposition de l'obturateur interne** -> la technique de choix

- Avec transposition du fessier superficiel, biceps fémoral -> ces techniques sont choisies lors d'échec de la transposition de l'obturateur interne.

- Avec du matériel prothétique mais cette technique majore le risque d'infection post-opératoire.

### -> La herniorraphie par transposition de l'obturateur interne :

Il faut tout d'abord se débarrasser des éléments herniés, puis bien identifier les structures anatomiques et enfin identifier, isoler et respecter l'obturateur interne.

Il faut essayer de bien poser ses sutures sans tension (point en X) en faisant en sorte de bien restaurer une muraille périméale. Le fil de choix pour cette étape est un monofilament résorbable lent.

### -> Pexies

Différents organes peuvent être fixés dans la cavité abdominale afin de limiter leur migration dans la hernie et éviter une récurrence par pression / efforts expulsifs.

La Colopexie est systématique (pexie incisionnelle à gauche de l'abdomen)

Lors de migration de la prostate ou de la vessie on peut réaliser une déférentopexie et/ ou une cystopexie.

### -> Castration

L'indication évidente est l'hypertrophie prostatique.

## Quel traitement postopératoire doit-on proposer ?

---

# Des Antiinflammatoires non stéroïdiens +/- couplés à des dérivés morphiniques pour contrôler la douleur.

# Une Antibiothérapie (à adapter suivant les affections connexes).

# Un Laxatif type Laxatone<sup>ND</sup> pendant 1 semaine et à chaque épisode de constipation

# Des soins locaux sur la plaie chirurgicale para-anales.

## Quelles sont les Complications possibles ?

---

# Douleur, hémorragie, ....

- # Infection
- # Collection
- # Troubles digestifs et urinaires (ténésme, épreintes, constipations, prolapsus rectal, incontinence fécale et/ou urinaire, dysurie)
- # Déficit sciatique
- # Récidive : 10 à 20 % en fonction des études

En pratique la complication la plus courante est la récurrence des symptômes et de la hernie.

### **Pour résumer la prise en charge classique et conclusion**

---

Un examen clinique simple mais rigoureux permet de localiser la hernie, d'explorer la déformation du colon. Une analyse sanguine préopératoire est pertinente vu l'âge des patients affectés et la chronicité des lésions. Des examens complémentaires peuvent être nécessaires pour compléter le tableau clinique.

Il n'est en général pas nécessaire de laisser le patient à jeûn pendant plus de 24 h mais un lavement préopératoire peut s'avérer indispensable pour la bonne réalisation de l'acte chirurgical (à ne pas réaliser juste avant intervention)

Le premier temps chirurgical consiste à réaliser une colopexie incisionnelle paramédiane gauche, puis une castration classique et enfin à réaliser une Herniorraphie avec transposition de l'obturateur interne.

On proposera un traitement hygiénique adjuvant (laxatifs, alimentation hyperdigestible) en plus du traitement médical classique (AINS, antibiothérapie)

C'est donc une affection dont le diagnostic est simple mais qui nécessite une prise en charge précoce afin de faciliter le traitement et d'optimiser les résultats.

Ne pas oublier que pour une résolution de cette affection, les trois étapes chirurgicales sont indispensables !