

Insuffisance rénale aiguë obstructive secondaire à une hernie inguinale par glissement

Rosemarie Vincent MD, Shannon A. Fraser MD MSc, Evan G. Wong MD MSP

■ Citation : *CMAJ* 2022 August 22;194:E1112. doi : 10.1503/cmaj.211805-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211805

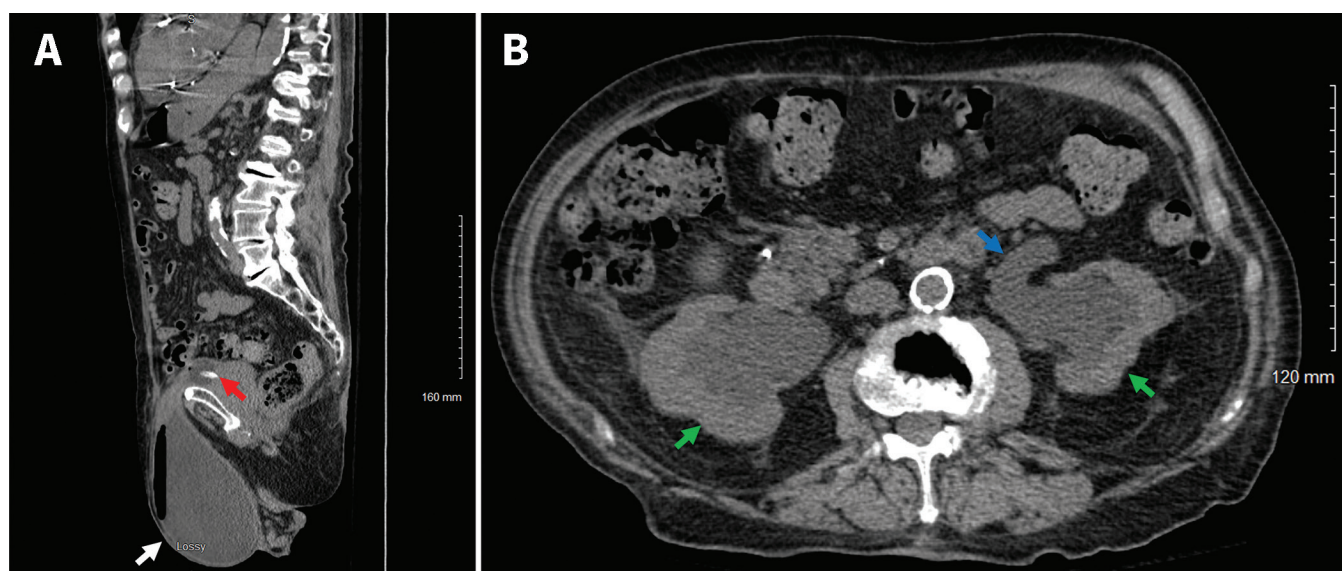


Figure 1 : Tomodensitométrie abdomino-pelvienne d'un patient de 92 ans atteint d'insuffisance rénale aiguë. (A) Vue sagittale représentant le passage de presque toute la vessie à travers une hernie inguinale gauche (flèche blanche). La sonde de Foley est visible dans la petite portion intra-abdominale de la vessie (flèche rouge). (B) Vue axiale montrant l'hydronéphrose (flèches vertes) et l'urétérohydrose (flèche bleue).

Un patient de 92 ans atteint de maladie rénale chronique (créatinine de référence 120 $\mu\text{mol/L}$) a développé une insuffisance rénale aiguë (IRA) (créatinine maximale 422 $\mu\text{mol/L}$) durant son hospitalisation consécutive à un troisième infarctus du myocarde. Il ne présentait ni douleur ni symptômes aux voies urinaires inférieures, mais avait remarqué la présence d'une masse inguinale gauche depuis 2 ans. L'examen physique a objectivé cette tuméfaction inguinale gauche, volumineuse et partiellement réductible, et révélé un état de santé fragile. L'IRA n'a pas répondu à l'hydratation intraveineuse. L'échographie pelvienne prescrite a montré une hydronéphrose bilatérale modérée à grave et un testicule gauche difficile à visualiser. Nous avons inséré une sonde de Foley et consulté le Service d'urologie. Une tomodensitométrie à la recherche des causes intrinsèques et extrinsèques de l'hydronéphrose a mis en évidence le passage de presque toute la vessie à travers une hernie inguinale gauche;

ont aussi été observés l'hydronéphrose bilatérale et une urétérohydrose (figure 1).

Notre manipulation n'a pas permis de réparer la hernie de la vessie. En raison du risque opératoire élevé, le patient et sa famille ont préféré la prise en charge conservatrice à la réparation chirurgicale. L'insertion d'une sonde de néphrostomie dans chaque rein a permis de réduire l'IRA. Nous les avons ensuite retirées et avons posé une sonde de Foley à demeure. Le patient a alors reçu son congé et n'a pas rencontré de complications en rapport avec sa hernie ou à ses voies urinaires dans les 6 mois suivants.

Les hernies de la vessie ne représentent que 1%–4% des hernies inguinales¹. Le diagnostic n'est préopératoire que dans 7%–10% des cas^{1,2}. Les hernies inguinales de la vessie se manifestant par une uropathie obstructive sont rares, mais doivent être envisagées en cas de tuméfaction inguinale et d'IRA concomitantes, en fonction des antécédents et de l'examen physique².

L'échographie, la tomodensitométrie ou la cystographie peuvent servir à confirmer le diagnostic¹. Une intervention chirurgicale est généralement proposée aux patients à risque opératoire faible à modéré, mais le drainage par sondes de néphrostomie temporaires puis sonde urinaire à demeure est une possibilité en cas de risque opératoire élevé.

Références

1. Elkbuli A, Narvel RI, McKenney M, et al. Inguinal bladder hernia: a case report and literature review. *Int J Surg Case Rep* 2019;58:208-11.
2. Branchu B, Renard Y, Larre S, et al. Diagnosis and treatment of inguinal hernia of the bladder: a systematic review of the past 10 years. *Turk J Urol* 2018;44:384-8.

Intérêts concurrents : Rosemarie Vincent déclare avoir reçu des subventions de l'Université McGill, indépendamment des travaux soumis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Affiliations : Faculté de médecine (Vincent); Division de chirurgie générale (Fraser, Wong), Département de chirurgie, Université McGill, Montréal, Qc.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Evan Wong, evan.wong@mcgill.ca

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.