

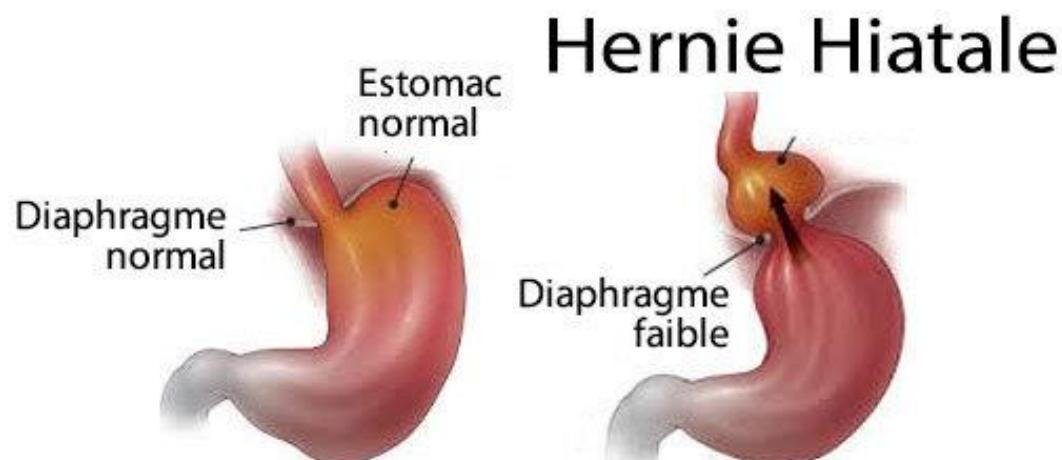
Hernie hiatale



Dr CHETTAB

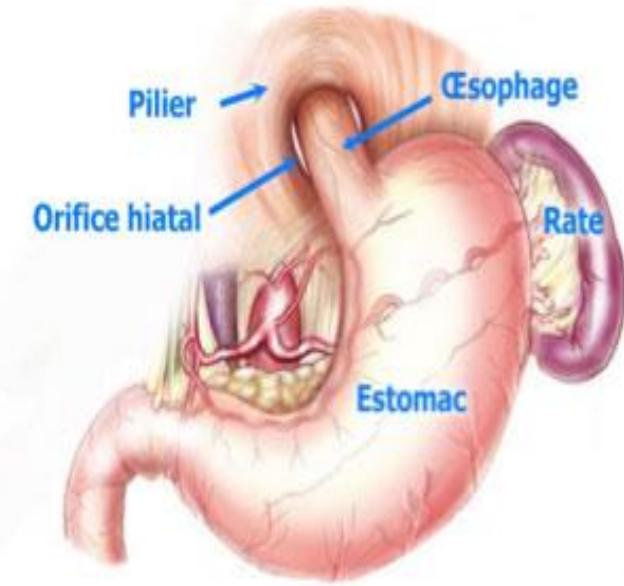
I-Introduction

- C'est un passage permanent ou intermittent d'une portion de l'estomac à travers l'orifice œsophagien du diaphragme (appelé hiatus œsophagien).
- Ce passage de la portion supérieure de l'estomac survient lorsque les moyens de fixation de l'estomac et de l'œsophage sont défaillants.



II-Rappel anatomo-physiologique

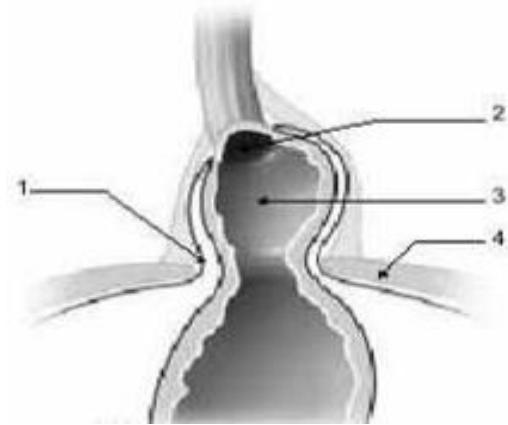
- L'orifice hiatal est un anneau musculaire à travers lequel l'œsophage passe dans le diaphragme pour rejoindre immédiatement l'estomac.
- -Le cardia est la jonction entre l'œsophage et l'estomac.
- -Le segment oeso-gastrique est fixé aux structures avoisinantes par des ligaments.



II-Rappel anatomo-physiologique

- -La continence du cardia, c'est-à-dire sa capacité à maintenir le contenu gastrique ,est assuré par 03 mécanismes anti-reflux:
 - sphincter inferieur de l'œsophage ,véritable zone hypertonique ,localisée sur les 3 derniers cm
 - l'angle de hiss formé par l'axe de l'œsophage et celui de la grosse tubérosité
 - la contracture du diaphragme sur le cardia

III- Classification

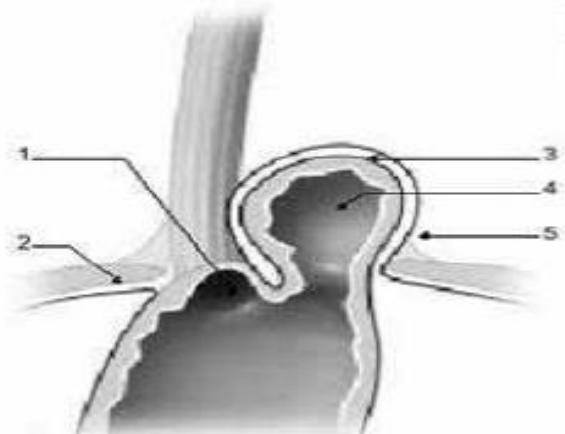


A- Hernie hiatale par glissement 85% ou hernie cardio-tubérositaire

- -Le cardia est remonté en intra-thoracique et le fundus gastrique est en dessous de la jonction.
- L'estomac conserve son orientation longitudinale. Du point de vue physiopathologique, il n'y a pas de véritable orifice herniaire, mais plutôt une béance du hiatus
- -Se voit encas de relâchement des moyens de fixation
- FOGD: cardia muqueux est ascensionné et donc on aura une diminution de la distance entre le SSO et le cardia inférieur à 40 cm

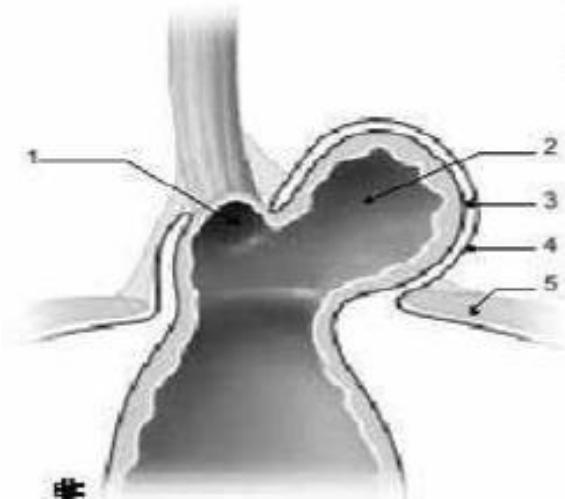
- B-Hernie hiatale par roulement ou hernie para-oesophagienne

10% des cas



- -Le cardia reste en situation normale.
- L'orifice hiatal est élargi, ce qui permet le passage de la partie supérieure de l'estomac dans le thorax à côté de l'œsophage, les 3 mécanismes anti-reflux restent efficaces.
- Les symptômes sont liés au volume gastrique présent dans le thorax.

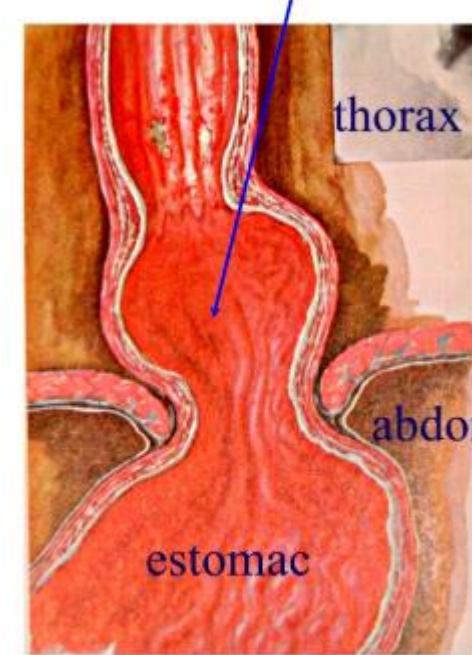
- C-Hernie mixte, 5% des cas par glissement et par roulement



IV- Clinique

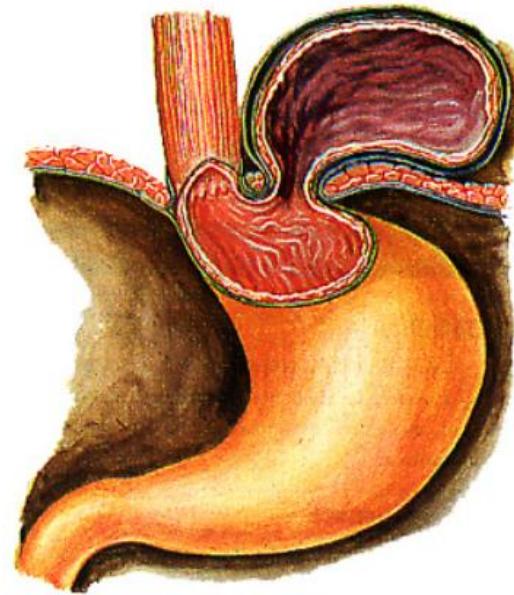
- A-Hernie hiatale par glissement
- -soit asymptomatique .
- - soit symptomatique :
signes du RGO

hernie hiatale par glissement



collection Ciba





- **B-Hernie hiatale par roulement**

Les symptômes sont variables :

- dyspepsie ;
 - des signes de RGO plutôt discret ;
 - dysphagie et parfois blocage alimentaire ;
 - symptômes cardio respiratoires (symptôme de compression des organes dans le thorax) ;
 - anémie ferriprive ;
- douleur post prandiale de siège variable ,épigastrique voir thoracique
- complication : étranglement herniaire (douleurs à la base du thorax, vomissement et impossibilité de s'alimenter).

V-Examens complémentaires

- A- une radiographie du thorax :
on retrouve une image aérique sus diaphragmatique se projetant en arrière de l'opacité cardiaque



Radiographie thoracique de face montrant une volumineuse hernie hiatale (niveau hydro-aérique en regard de l'aire cardiaque).

V-Examens complémentaires

B- TOGD

-La hernie hiatale apparaît sous la forme d'une poche sus diaphragmatique faisant suite à l'œsophage et séparé de l'estomac par un collet

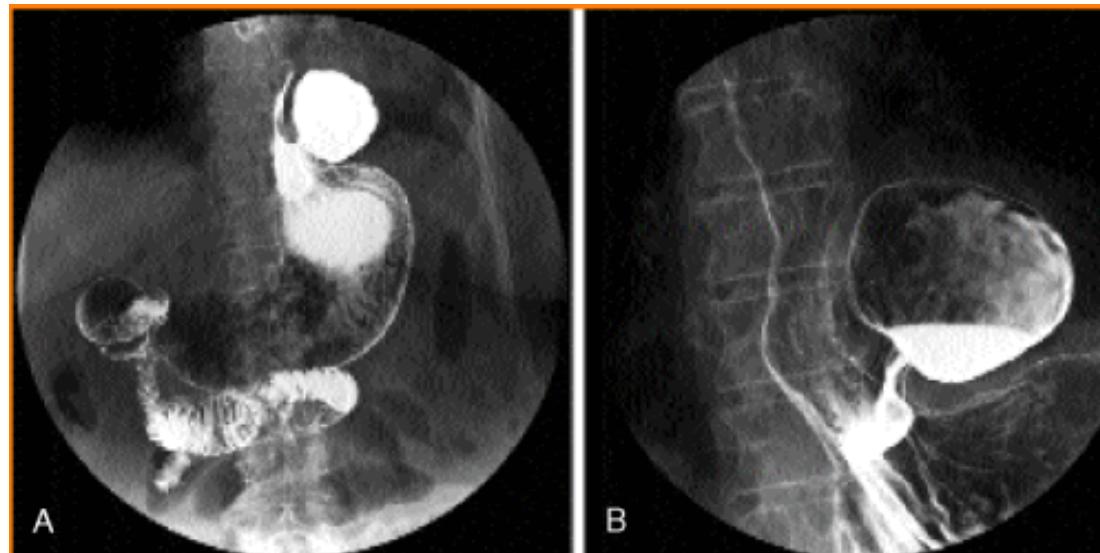


Fig. 5. Transit œso-gastro-duodénal.

A: Hernie hiatale parœsophagienne. B : remarquer la situation anatomique correcte de la jonction gastro-œsophagienne.

- C-FOGD

- La mesure de la position de l'extrémité de l'endoscope par rapport aux arcades dentaires permet de définir la hauteur de la hernie hiatale.
- En retournement, l'orifice cardia apparaît élargi.
 - Une ascension du cardia muqueux de 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'hiatus n'est pas nécessairement pathologique
- Pour rechercher des signes de complications
(œsophagite peptique)

classification de Hill (en retro-vision) :

Grade 1 :la crête musculaire ou le manchon est étroitement lié et très rapproché à l'endoscope

Grade 2 :le manchon commence à s'effacer,il est moins bien définie, avec début de l'ouverture de Hiss

Grade 3: le manchon est à l'entrée de l'estomac il est à peine visible, avec souvent une fermeture incomplète de la lumière autour de l'œsophage

Grade 4: absence de manchon ,la zone gastro-œsophagienne reste ouverte tout le temps

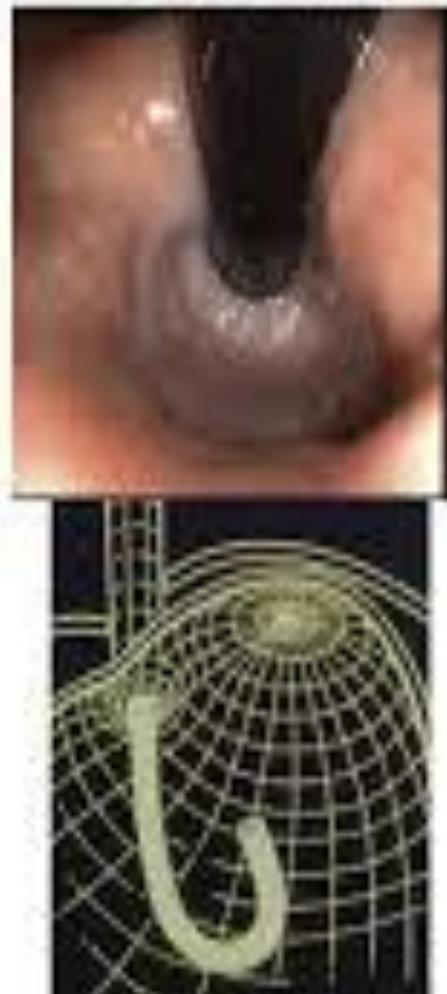
Grade I



Grade II



Grade III



Grade IV



D- Scanner

- Peut également révéler une hernie hiatale non suspectée.
- Lorsqu'on suspecte une complication aiguë, il est capable de la prouver et de participer à en établir la gravité.
- Il est également extrêmement utile pour affirmer ou exclure d'autres pathologies éventuellement responsables des symptômes.

V- Complications:

- Les complications des hernies hiatales par glissements sont celles du RGO
- Les complications des hernies hiatales paraoesophagiennes (hémorragie digestive par ulcération, ischémie voire nécrose du collet avec perforation, étranglement, volvulus de l'estomac)

VI- Traitement

- A-Règles hygiéno-diététiques
 - Au niveau alimentaire, la personne devra changer son mode d'alimentation en consommant moins de matière grasse, de café, le tabac, les boissons gazeuses.
 - Faire un régime si une obésité est constatée.
 - Eviter toutes compressions : ceinture ou vêtements trop serrés.

- B-Traitement m
- Pour neutraliser le contenu acide de l'estomac : anti acide sous forme de gel, sirop, poudre ;
- Pour protéger la muqueuse de l'œsophage : des alginates qui surnagent dans l'estomac en milieu acide ;
- Pour diminuer la sécrétion acide de l'estomac : des IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) à pleine dose ou à demi dose. Il est préférable de les prendre le soir si possible à jeun c'est-à-dire bien avant le repas du soir ce qui augmente de 30 % leur efficacité

- C-traitement chirurgical
 - si échec du traitement médical ;
 - si dépendance au traitement médical ;
 - si complications aiguës (étranglement ou volvulus de l'estomac en cas de hernie par roulement).
- Traitemennt de la hernie par glissement
- Le plus souvent par coelioscopie :
 - réduire la hernie hiatale
 - repositionner la jonction entre l'estomac et l'œsophage (le cardia) sous le diaphragme
 - resserrer l'orifice hiatal
 - valve anti reflux partielle ou totale (opération de Nissen)
- **Résultats** : disparition des symptômes dans 90% des cas à 1 an dans 83 à 93 % des cas à 3 ans

- Traitement de la hernie hiatale par roulement

Le plus souvent sous coelioscopie :

- repositionner l'estomac dans l'abdomen
- resserrer l'orifice hiatal
- valve anti reflux partielle ou totale
(opération de Nissen)