

Les ateliers de La SFEcho.

Hernies inguino – fémorales & Paroi abdominale

**VENDREDI 15 & SAMEDI 16
SEPTEMBRE 2017**

**HÔTEL IBIS PARIS 17 CLICHY-BATIGNOLLES
PORTE DE CLICHY**

**R. BARGOIN
J. ADOLPHE**

**LES JOURNÉES D'ÉCHOGRAPHIE
MULTIDISCIPLINAIRE**

SFEcho 2017
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ÉCHOGRAPHIE



Δ d'une douleur inguino-crurale

E° des hernies inguino-fémorales

Δ d'une douleur inguino-crurale

Les circonstances de l'écho?

E° pour recherche de Hernie?

E° devant une « boule »?

 E° pr douleurs inguino-crurales/pubiennes?

Origine:
Articulaire?

Origine:
Tendino-
musculaire?

h. IF

Origine:
lésion de
voisinage?

Δ d'une douleur inguino-crurale

Clinique irremplaçable, mais aussi... trompeuse!

RX

Origine:
articulaire?



Δ d'une douleur inguino-crurale

RX

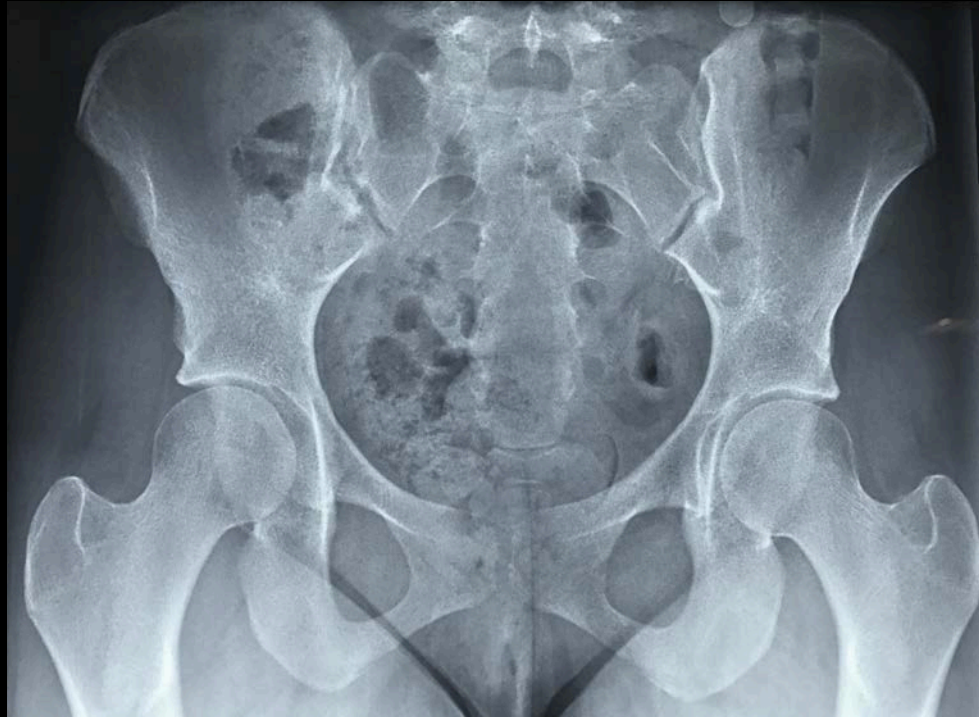
Origine:
articulaire?



Δ d'une douleur inguino-crurale

RX N

Origine:
articulaire?

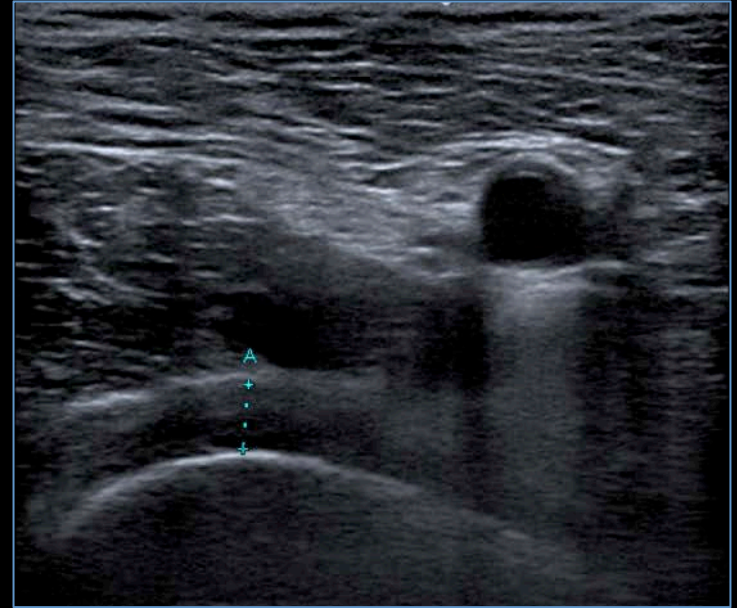


Δ d'une douleur inguino-crurale

RX N \rightarrow E°: épanchement ?

Origine:
articulaire?

Épanchement = sentinelle
de la pathologie articulaire



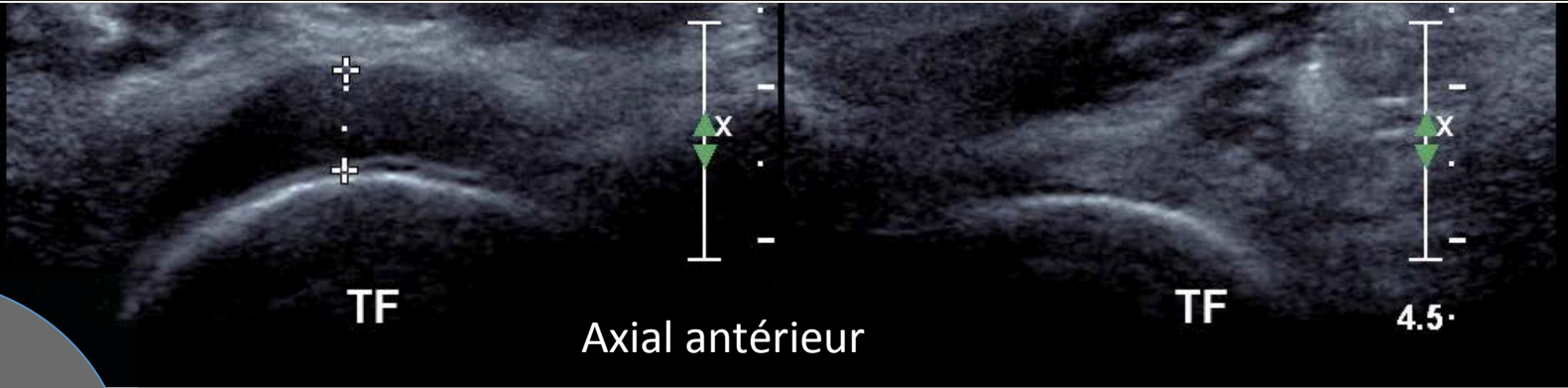
DS

AX ANT



G NS

Δ d'une douleur inguino-crurale



Origine:
articulaire?

Épanchement = sentinelle
de la pathologie articulaire



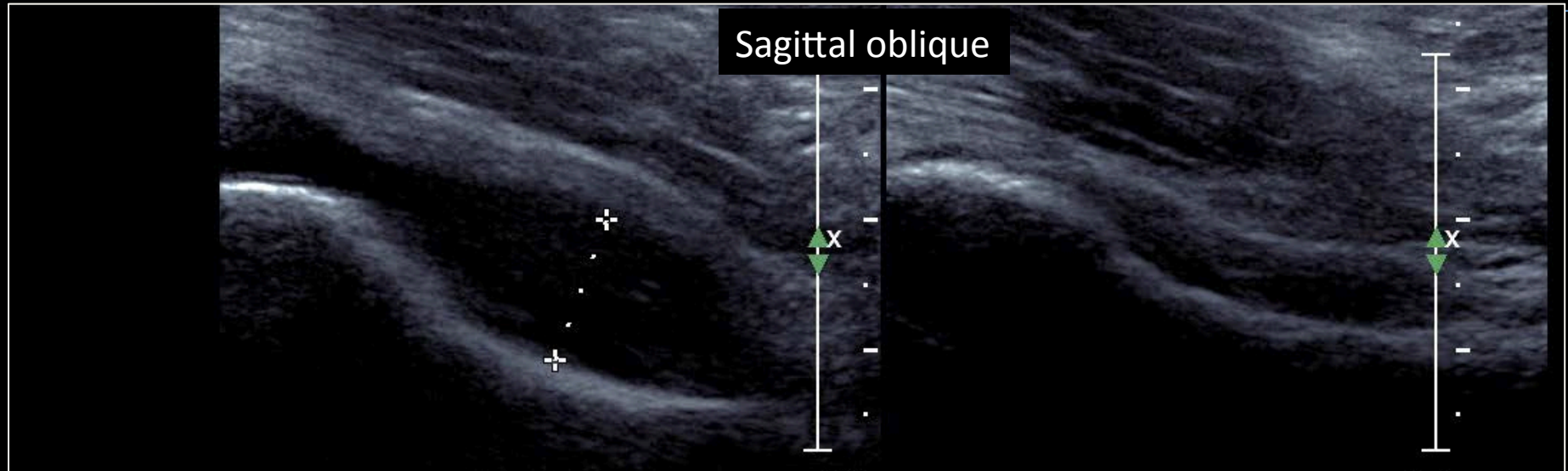
OUI



OUI



NON



Δ d'une douleur inguino-crurale

RX N → E°: épanchement

de hanche
2 RÈGLES d'OR

Origine:
articulaire?

ATTENTION épanchement
articulaire de hanche avec
contexte infectieux

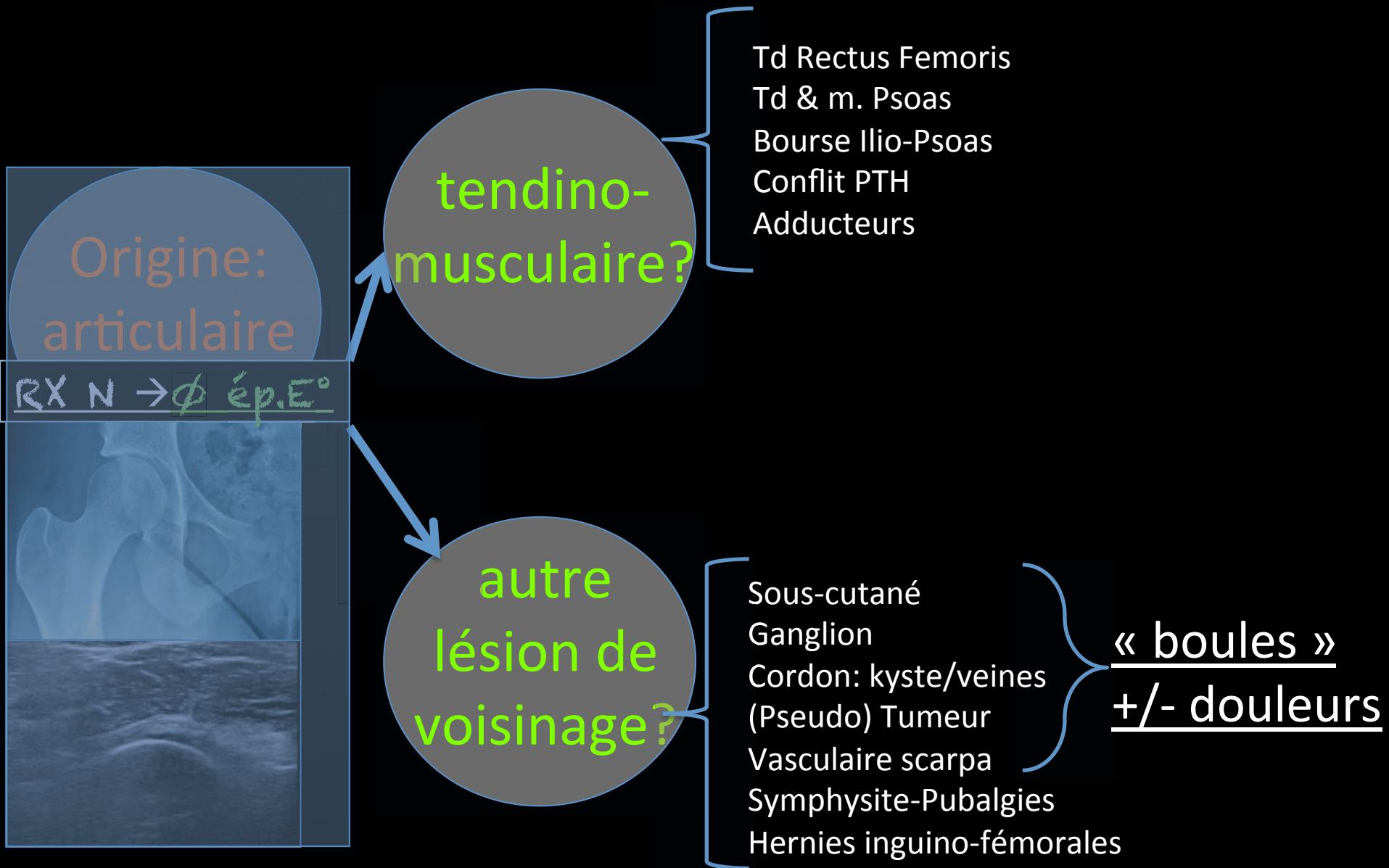
= suspicion d'arthrite septique
jusqu'à preuve du contraire
→ ponction articulaire/bactériolo

Épanchement articulaire de hanche de l'enfant sans contexte infectieux
ATTENTION on se méfiera du Δic excessif de RHUME de HANCHE

- une épiphysite FS (Legg Perthes Calvé) 5-7 ans
 - une épiphysiolyse fém. supérieure (9-13 ans)
- peut s'accompagner
d'un épanchement avec un
« Cliché initial peu démonstratif »

revoir avec RX en consultation dans le mois et le rhume de hanche
devient un Δ rétrospectif et d'élimination

Δ d'une douleur inguino-crurale

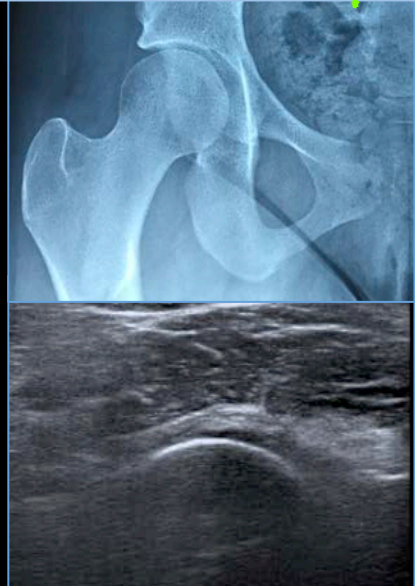


Δ d'une douleur inguino-crurale

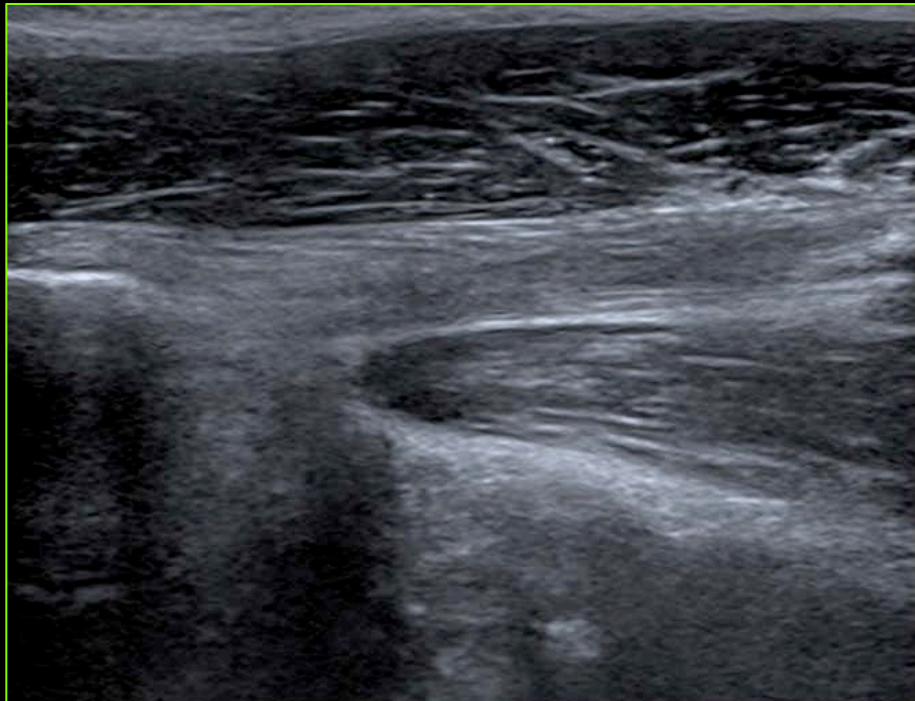
pathologie td-musculaire

Origine:
articulaire

RX N \rightarrow ϕ ép.E°



Tendon d RF – EIAI
Sartorius – EIAS - n CLC
Psoas conflit /PTH
Adducteurs-Gracile
Droit abd. & Pyramidal



Δ d'une douleur inguino-crurale

pathologie td-musculaire

Origine:
articulaire

RX N → φ ép.E°



Tendon d RF – EIAI
Sartorius – EIAS - n CLC
Psoas conflit /PTH
Adducteurs-Gracile
Droit abd. & Pyramidal



Expression
Habituelle
plutôt latérale

de la MÉRALGIE PARESHÉSIQUE
Mais possible irradiation inguinale

Δ d'une douleur inguino-crurale

pathologie td-musculaire

Origine:
articulaire

RX N → φ ép.E°



Attention au possible
Faux-négatif de la RX!

Cliché certes « sub-optimal »
mais réalisé en camion
au bord du circuit de
Moto-Cross !!

Tendon d RF – EIAI
Sartorius – EIAS - n CLC
Psoas conflit /PTH
Adducteurs-Gracile
Droit abd. & Pyramidal

GPMX RIGA mai 2017

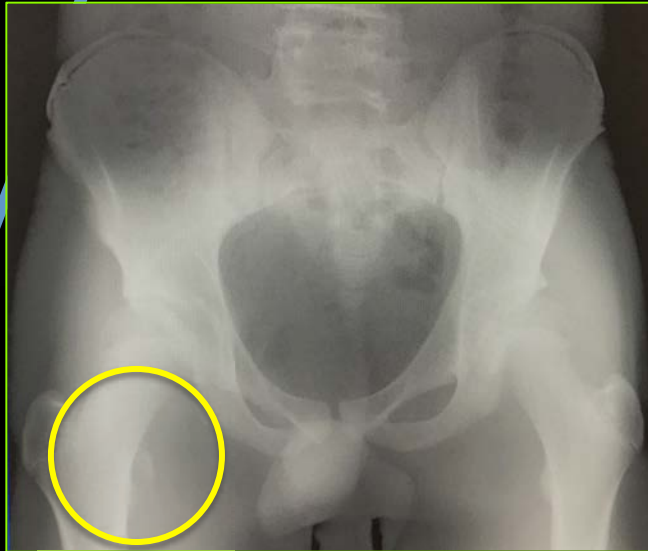


Δ d'une douleur inguino-crurale

pathologie td-musculaire

Origine:
articulaire

RX N → φ ép.E°



Attention au possible
Faux-négatif de la RX!

Cliché certes « sub-optimal »
mais réalisé en camion
au bord du circuit de
Moto-Cross !!



à 17 ans le tendon
est plus solide que l'os et
arrache l'insertion apophysaire

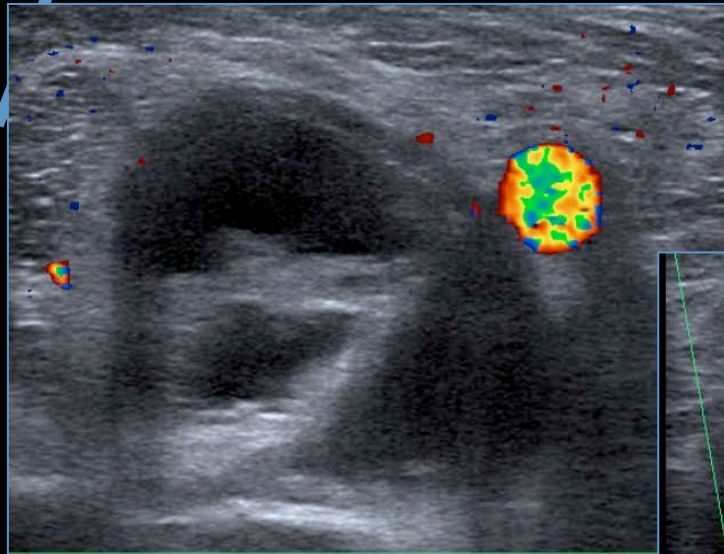
♂ 17 ans Lésion SANS chute!
douleur de l'aisne
marche en psoïtis
« ... a coincé une hernie? »

Δ d'une douleur inguino-crurale

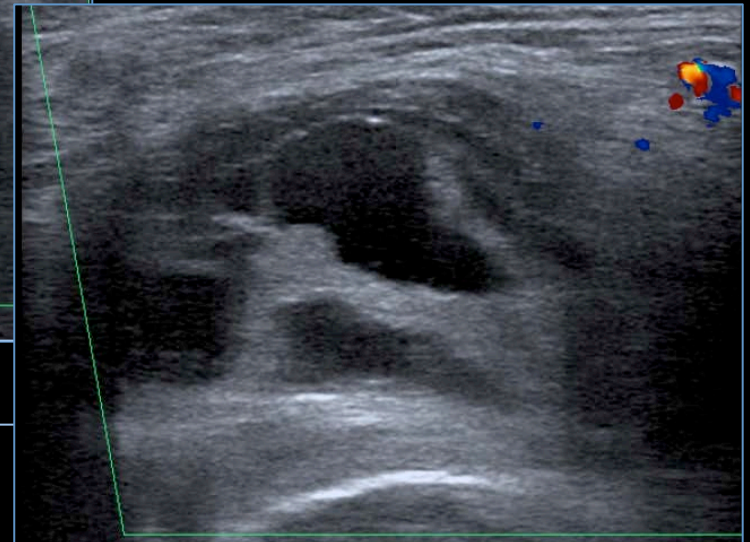
pathologie td-musculaire

Origine:
articulaire

RX N $\rightarrow \phi$ ép. E°



Bursite ilio-psoas cloisonnée



Tendon d RF – EIAI
Sartorius – EIAS - n CLC
Psoas conflit /PTH
Adducteurs-Gracile
Droit abd. & Pyramidal

Δ d'une douleur inguino-crurale

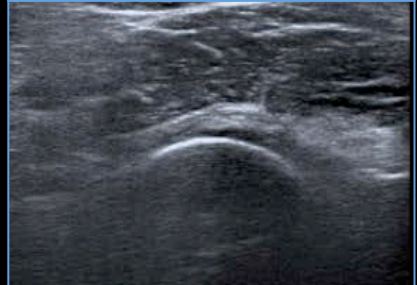
pathologie td-musculaire

Tendon d RF – EIAI
Sartorius – EIAS - n CLC
Psoas conflit /PTH

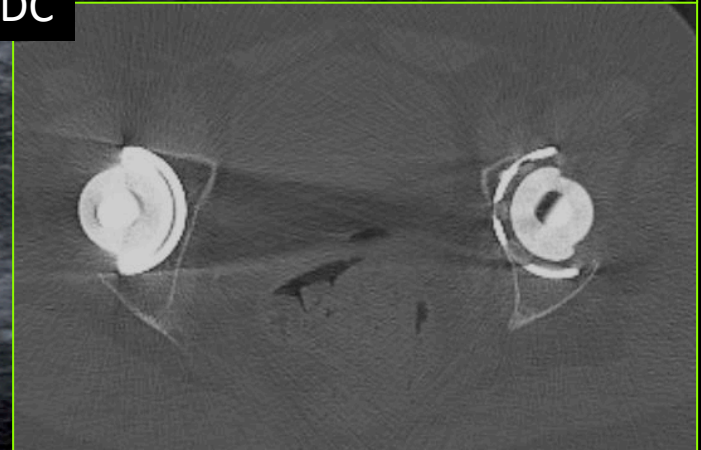
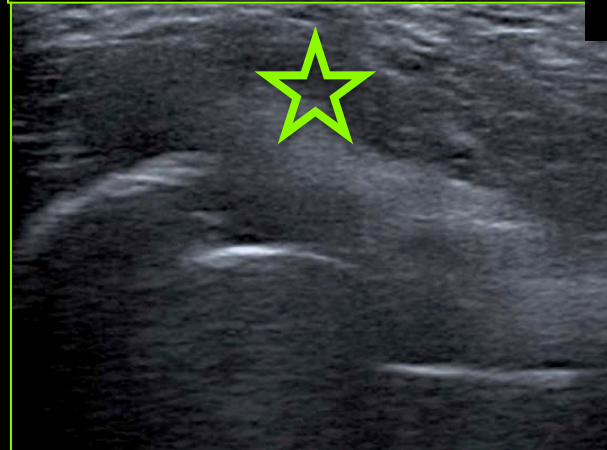
etc... → Démo. ←

Origine:
articulaire

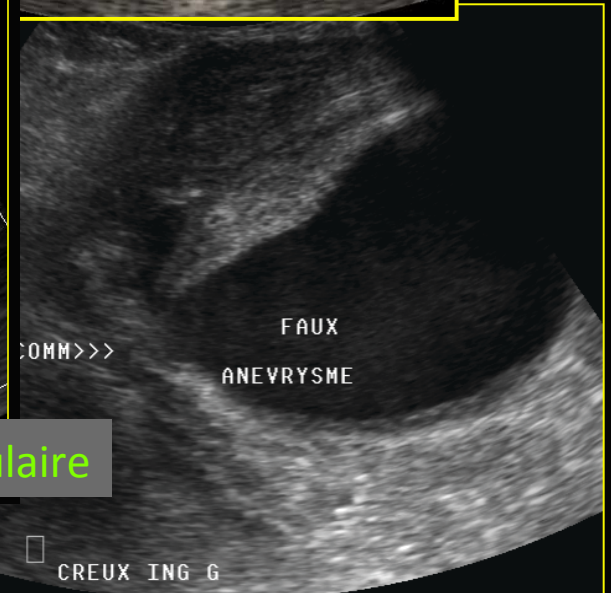
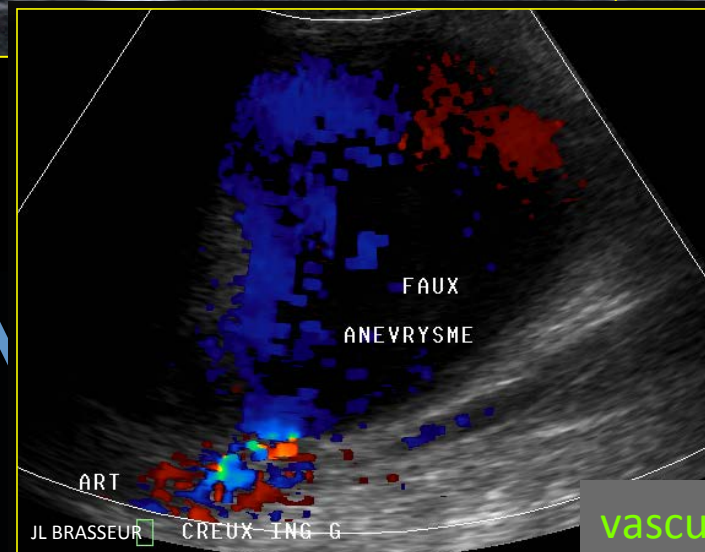
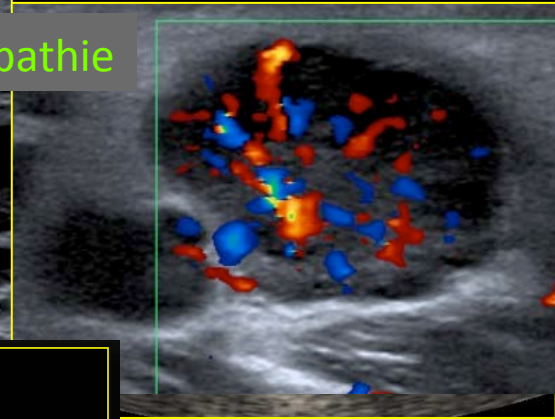
RX N → ϕ ép.E°



DC

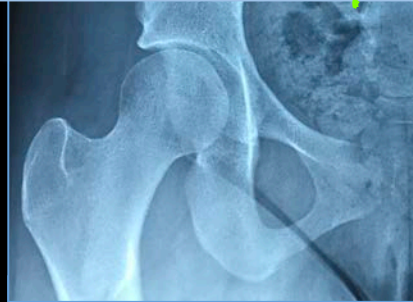


Δ d'une douleur inguino-crurale



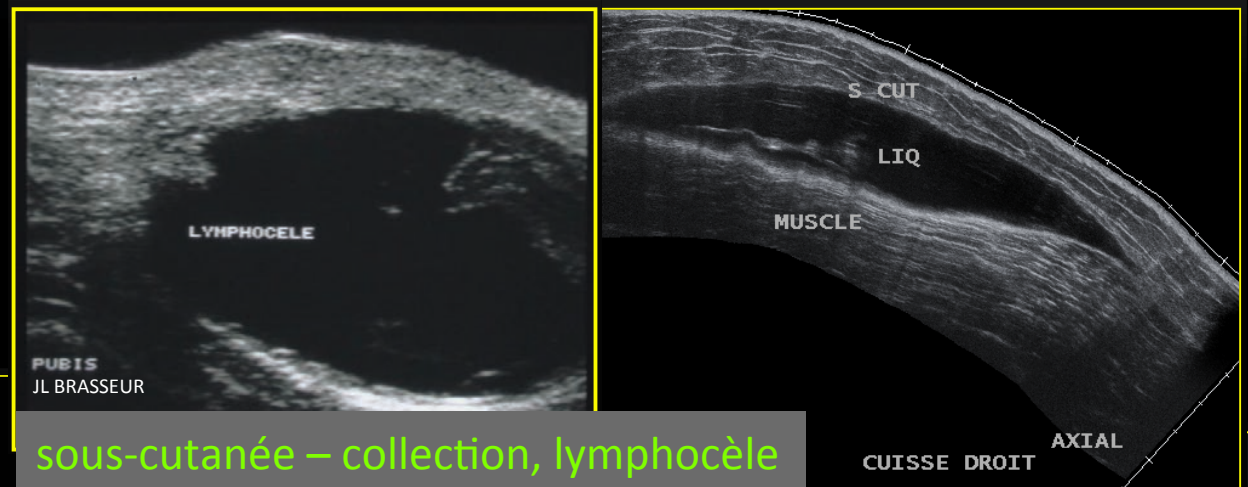
Origine:
articulaire

RX N $\rightarrow \phi$ ép. E°



autres pathologies de voisinage

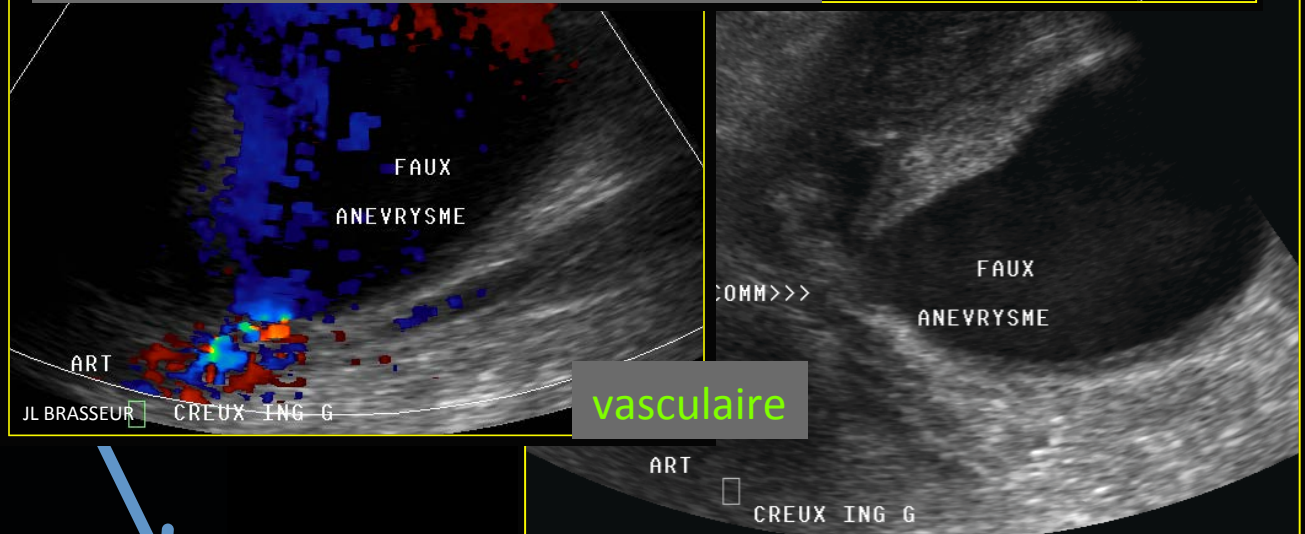
Δ d'une douleur inguino-crurale



sous-cutanée – collection, lymphocèle

Origine:
articulaire

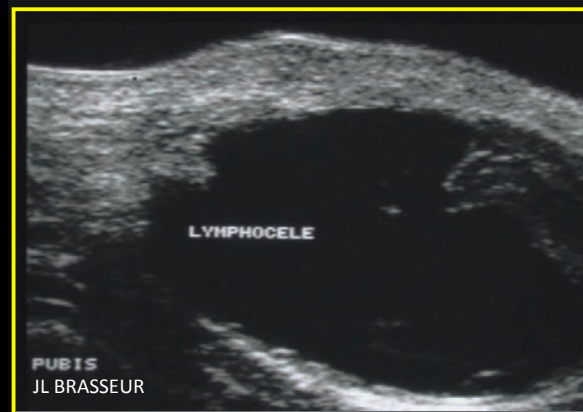
RX N → ϕ ép. E°



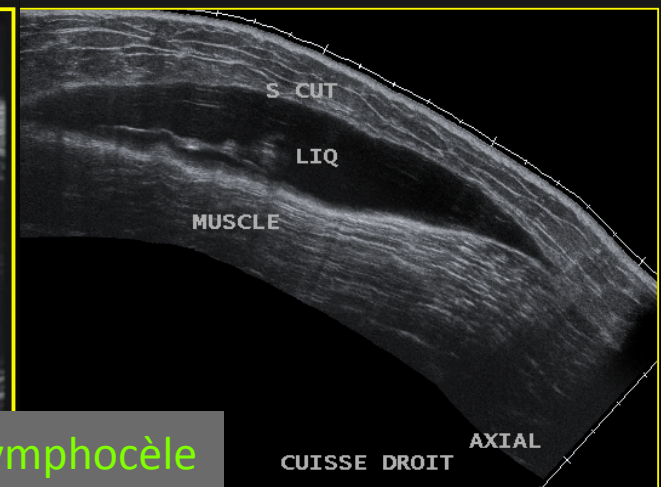
vasculaire

autre pathologie de voisinage

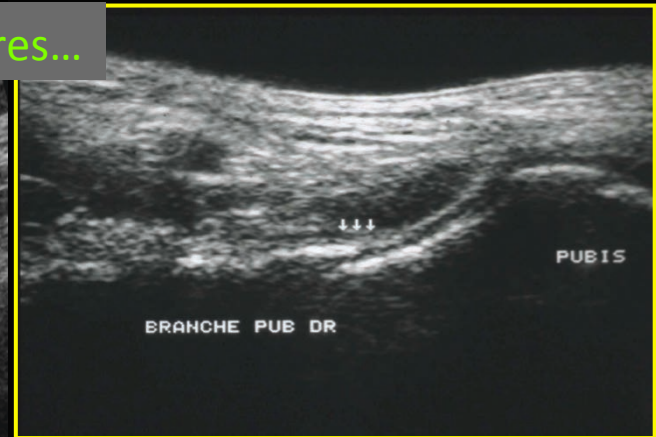
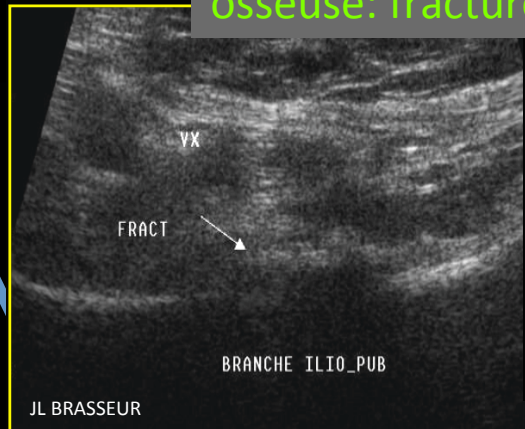
Δ d'une douleur inguino-crurale



sous-cutanée – collection, lymphocèle



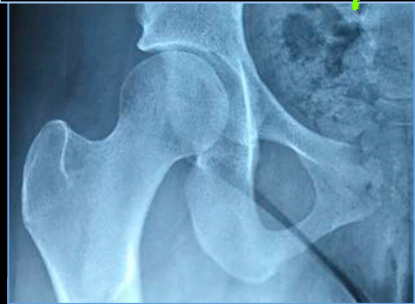
osseuse: fractures...



autre pathologie de voisinage

Origine:
articulaire

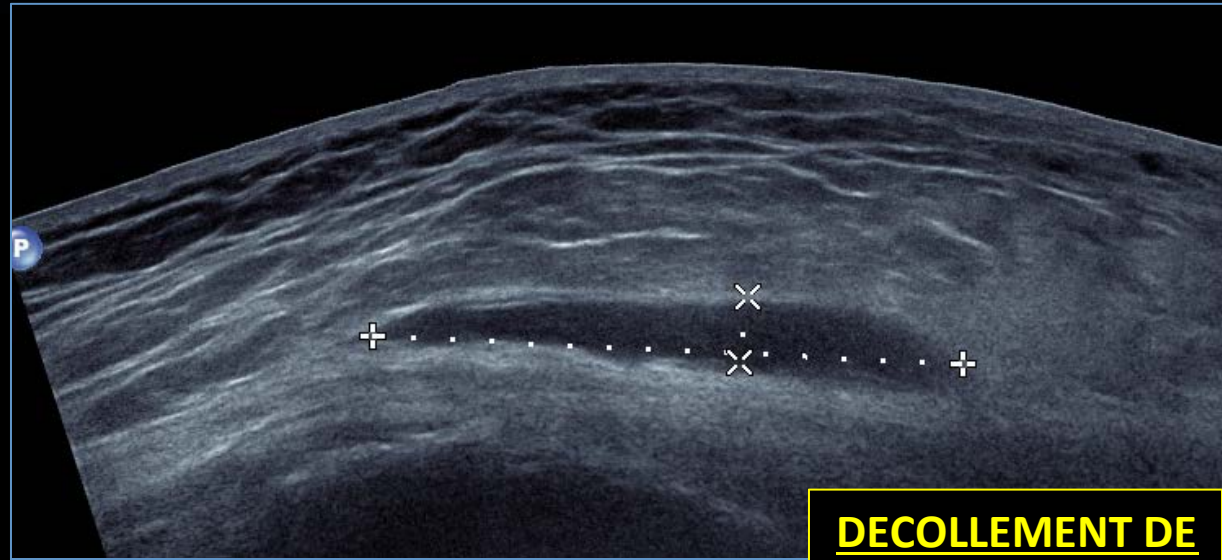
RX N → ϕ ép.E°



Δ d'une douleur inguino-crurale

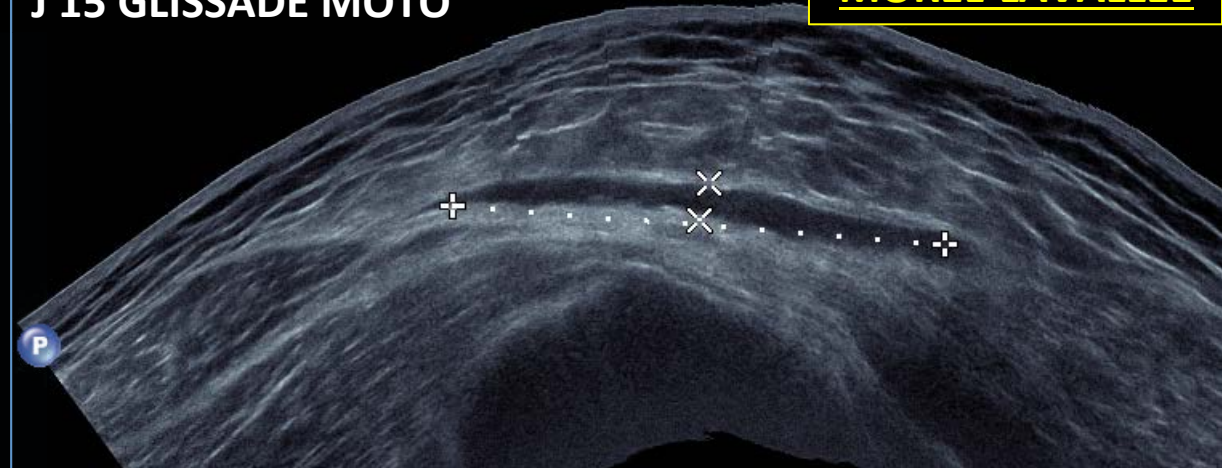
Origine:
articulaire

RX N \rightarrow ϕ ép. E°



J 15 GLISSADE MOTO

DECOLLEMENT DE
MOREL-LAVALLEE



autre pathologie de voisinage ...

Δ d'une douleur inguino-crurale

Et ...bien sûr... les hernies inguino-fémorales

Origine:
articulaire

RX N \rightarrow ϕ ép.E°



ICI la douleur n'est
PAS au premier plan

Ectopie TESTIS

...

Kyste canal de NUCK

...

Pathologie du cordon

...

autre pathologie de voisinage

Δ d'une douleur inguino-crurale

RX ECHO. ECHO. ECHO. IRM

Origine:
articulaire

tendino-
musculaire?

Hanches
Mystérieuses
à RX normale
E° norm.

- Σ DRC 1
- FR C
- ONATF
- Méta déb.
- CDR
- Symphyse pb

autre
lésion de
voisinage?

*En complément des RX STD,
une E° bien faite
avec matériel performant
à un impact Δ et Θ +++*

JLB

Δ d'une douleur inguino-crurale



Très nombreux diagnostics différentiels !
→ Savoir ce qu'il faut rechercher?

en ECHO.?

en DEHORS de l'E°?

ATTENTION: → ne s'attacher en E° qu'aux éléments et repères visibles en E°!

Les hernies inguino-fémorales

La plupart ne sont pas (ou plus) douloureuses jusqu'au jour de la complication aigue...

MAIS → ne pas oublier
la pathologie pariétale liée
aux hernies méconnues

« à expression coxo-fémorale, ou pubalgique »

Combien de pubalgies, du sportif?
combien de tendinopathies des adducteurs?
→ sont des hernies méconnues!

et... de combien d'hystérectomies, de combien de P.T.H. même...
ces hernies occultes ne sont-elles pas coupables !

Les hernies inguino-fémorales

La plupart ne sont pas (ou plus) douloureuses jusqu'au jour de la complication aigue...

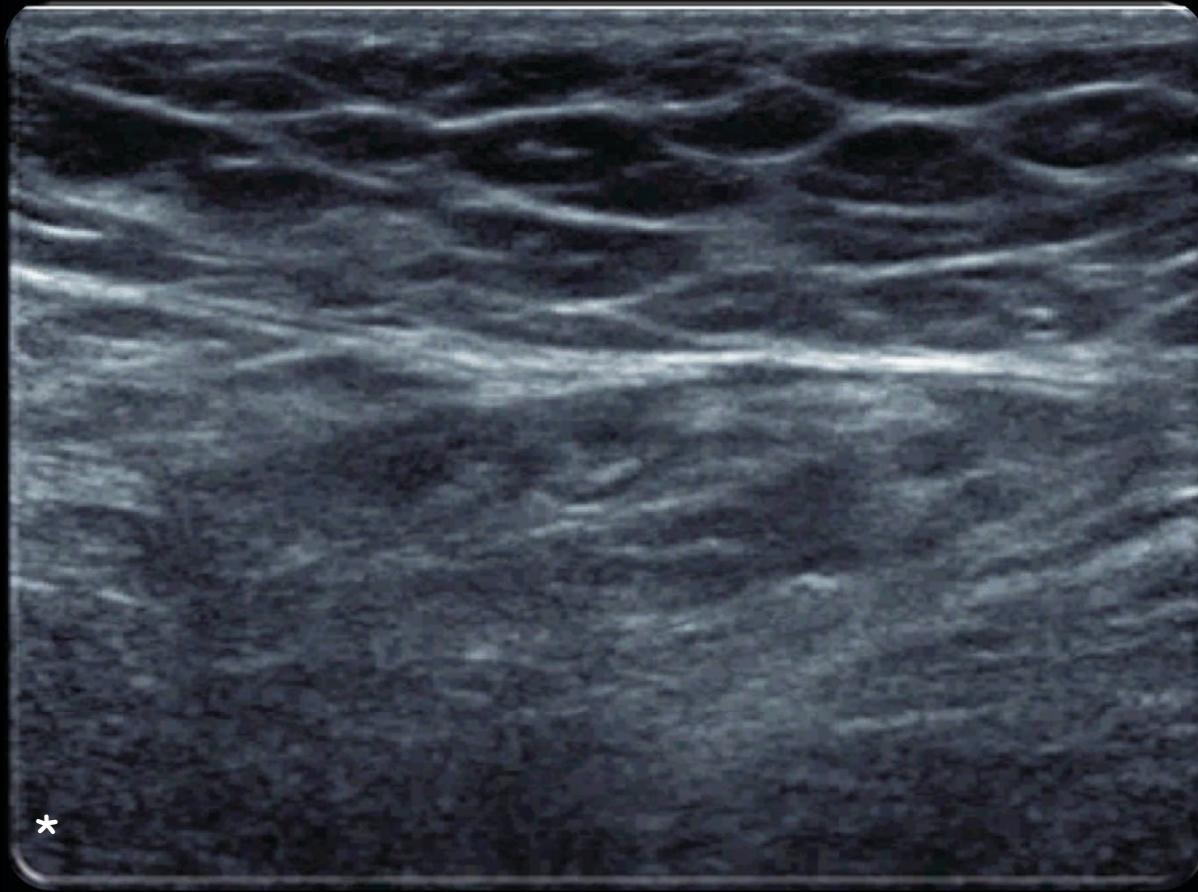
A L'INVERSE,

si une hernie est objectivée, il faudra s'assurer:

- de son caractère **EFFECTIVEMENT SYMPTOMATIQUE**,
- de **l'absence d'autre explication loco-régionale**
- **AVANT** de l'incriminer dans la Σ gie du patient!

+++

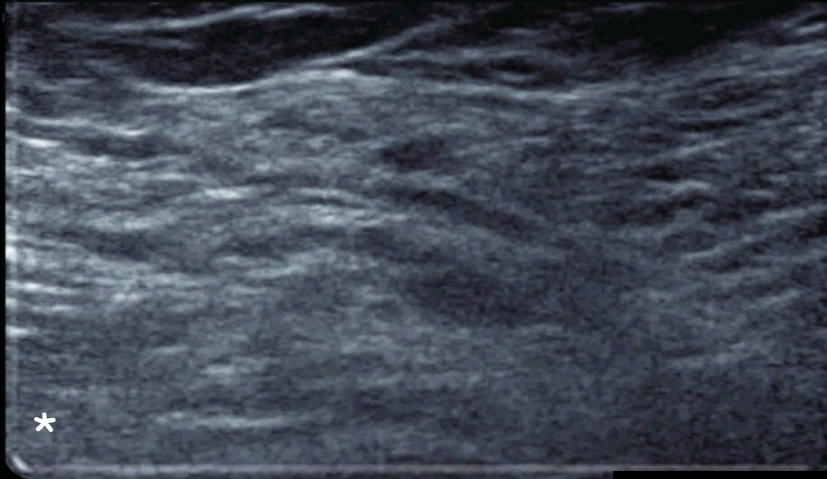
Les hernies inguino-fémorales



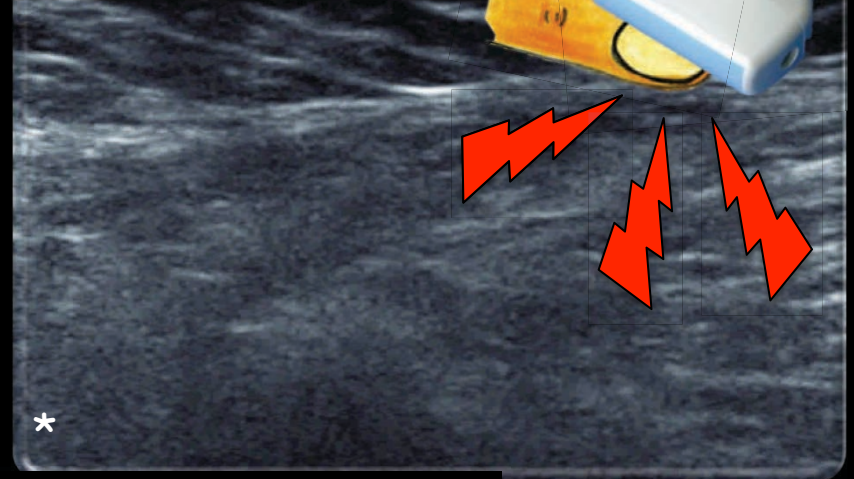
Δ sur écho. DYNAMIQUE EN POUSSÉE / VSV

Les hernies inguino-fémorales

AX INGU DROIT + POUSSEE



SAG INGUINAL DROIT + POUSSEE



Un sac - Un contenu -

On doit reproduire la douleur au doigt

Ensuite il faudra fournir ***le type anatomique de la hernie***

À RETENIR

1°) vérifier RX / éliminer en E°
l'épanchement coxo-fémoral

2°) Douleur inguino-crurale
ou coxo-fémorale → rechercher
la hernie toujours possible

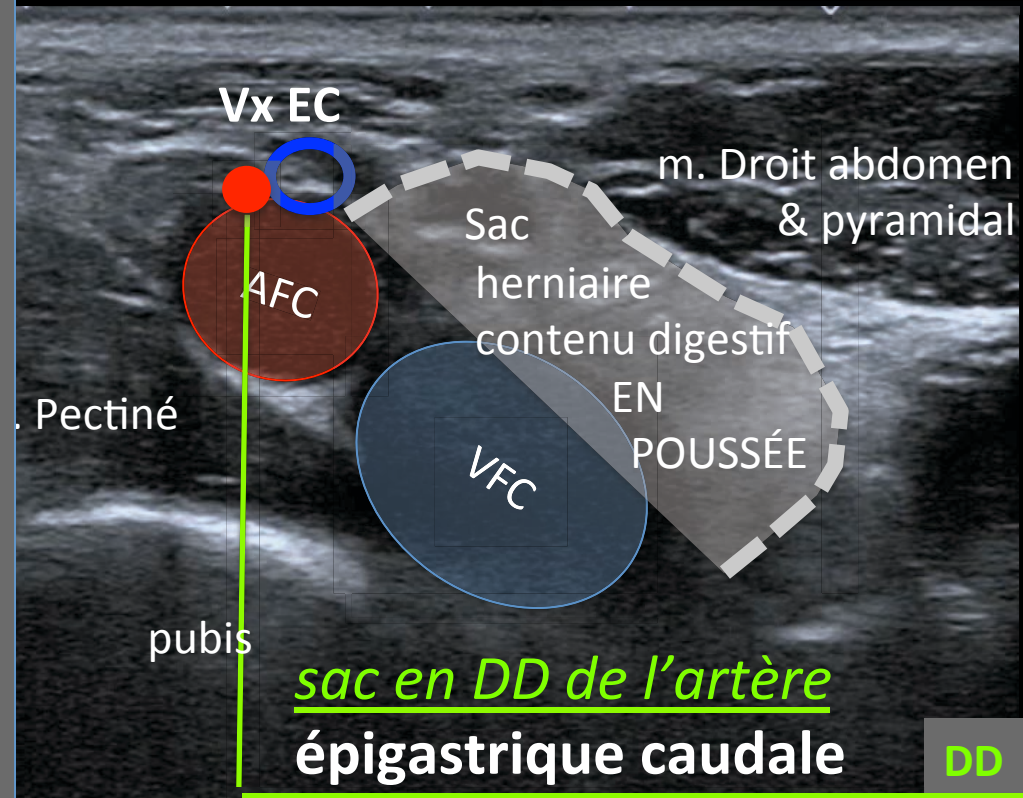
3°) Ex. clinique négatif
n'élimine pas la hernie, surtout
chez le sportif (« pubalgies »!)

4°) Δ E° chercher le sac /contenu
en poussée (VSV) = clip vidéo

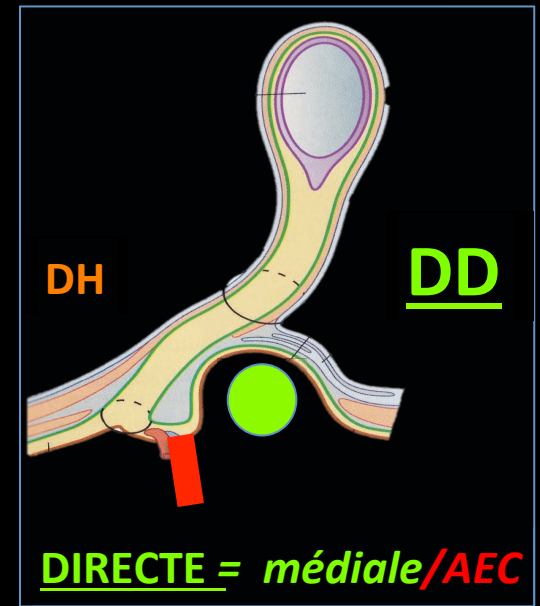
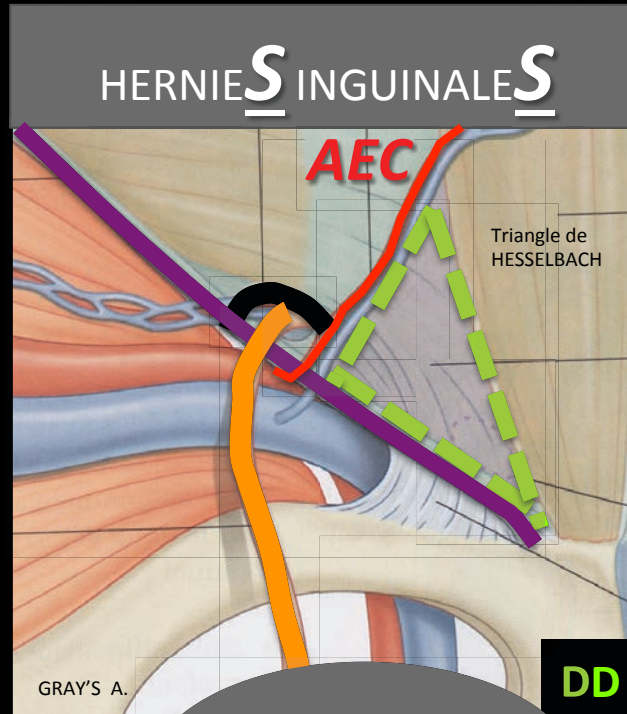
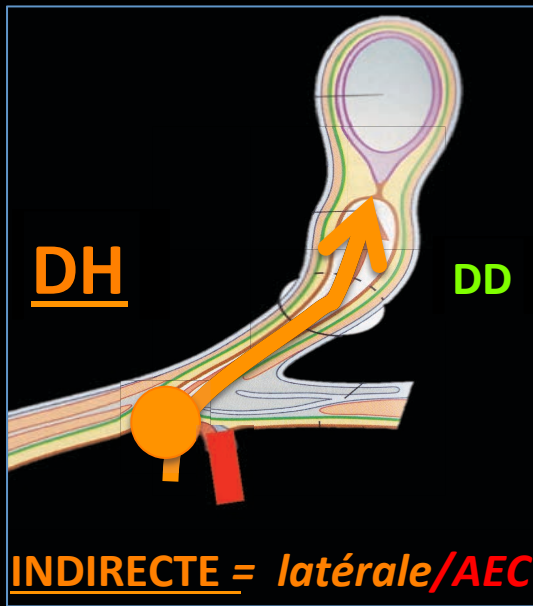
5°) Hernie inguinale: repère =
Artère **É**pigastrique **C**audale

techniques de hernies...

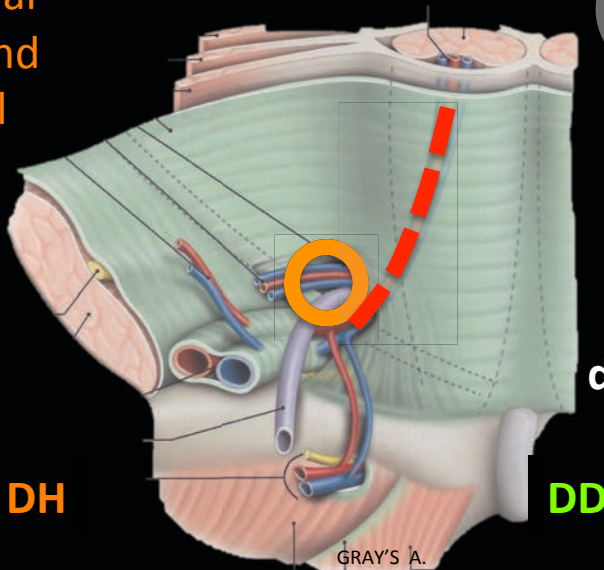
C. axiale inguinale **DROITE**



hernie **INGUINALE DIRECTE**



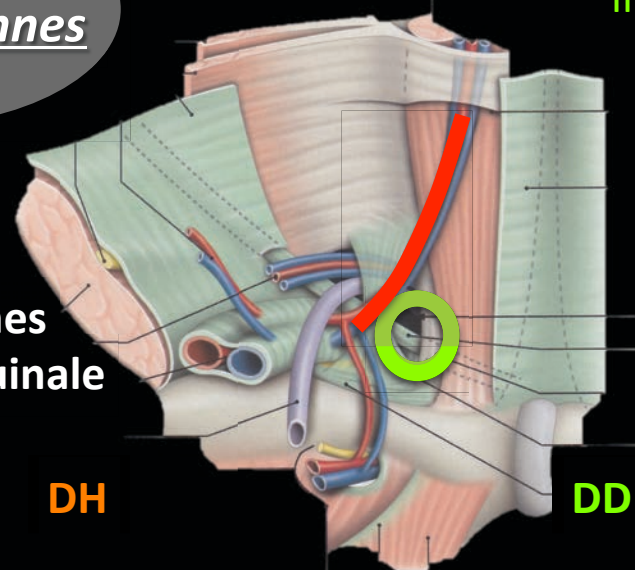
Orifice
inguinal
profond
latéral
/ AEC



vues
endo-pelviennes

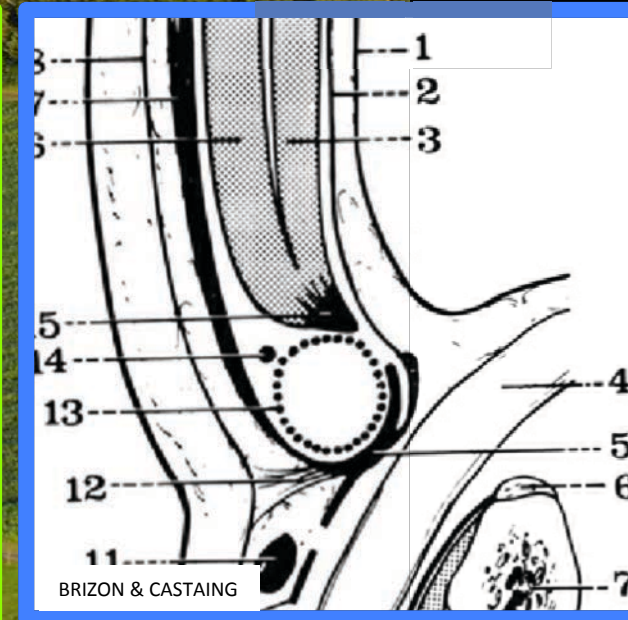
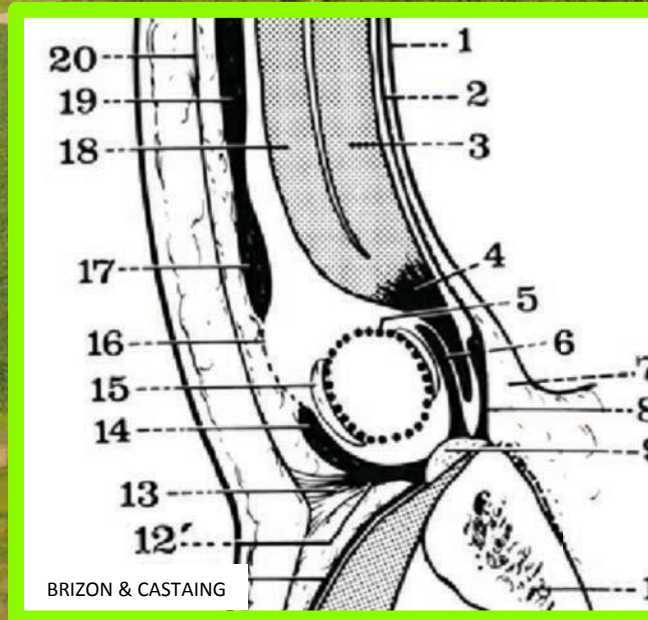
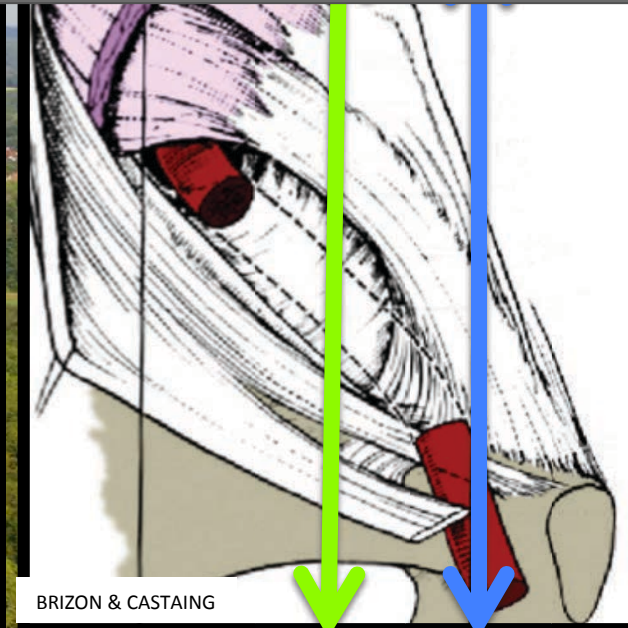
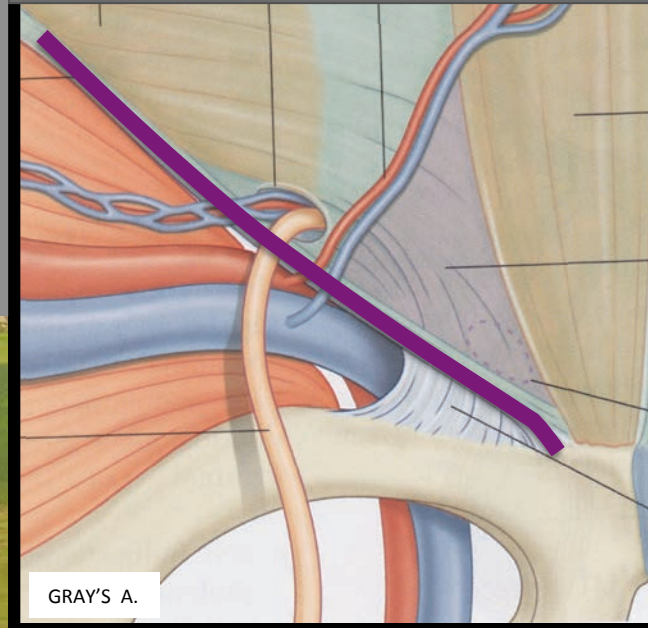
il existe 2 zones
de faiblesse inguinale

Fossette
inguinale
interne
médiale
/ AEC



Les repères de l'échographiste sont vasculaires

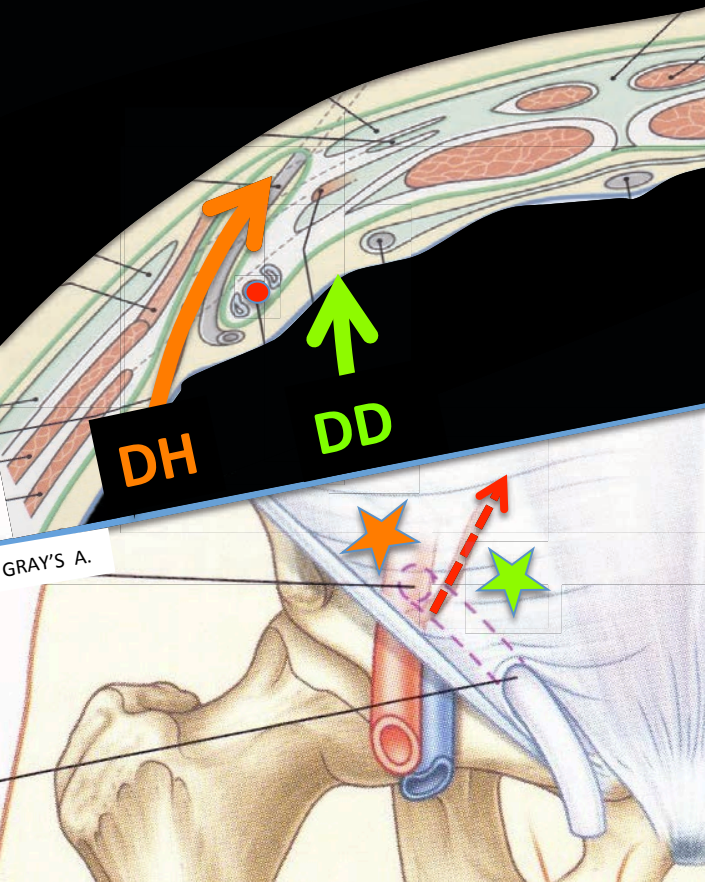
Faillite échographique des repères classiques anatomie chir.
lig. Inguinal - td conjoint – piliers- orifice profond/superficiel



L'Artère Epigastrique Caudale est un repère important qu'on cherche de haut en bas en ARR du Grand Droit

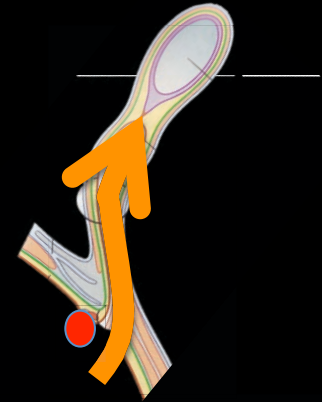
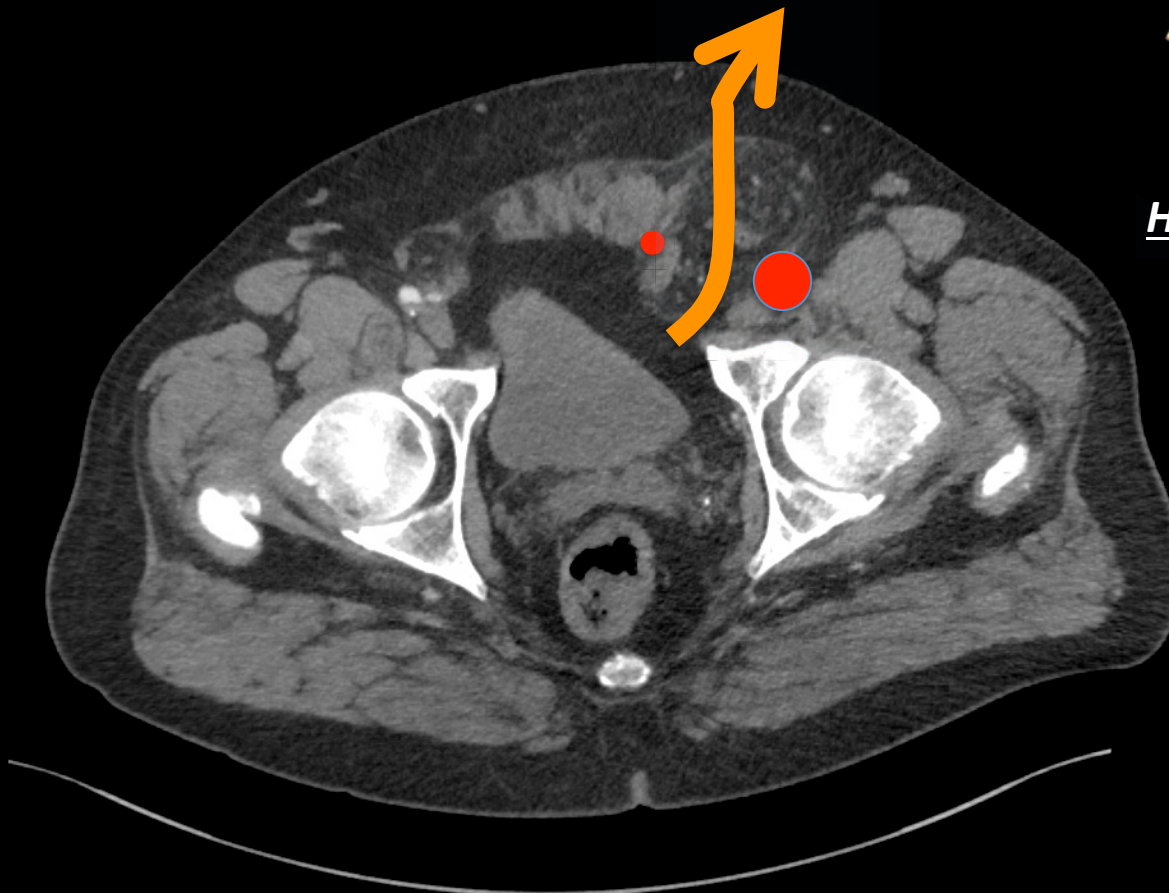
→ Hernie inguinale en DH / AEC = **INDIRECTE**,
fossette inguinale externe → orifice inguinal profond

→ H. inguinale / DD de AEC = **DIRECTE**
passe par la fossette inguinale interne



en TDM... on retrouve aussi
le repère de l'AEC





H. Inguinale INdirecte
= latérale/AEC

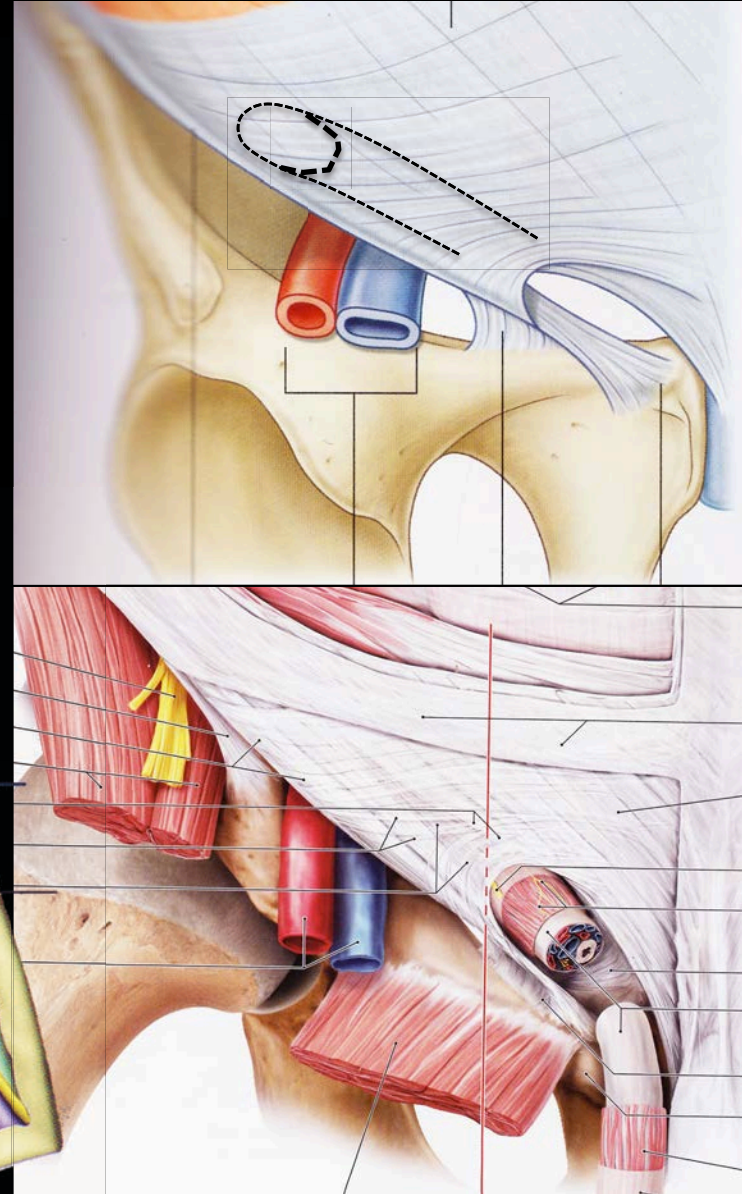
Les types anatomiques de hernies...

hernie inguinale

hernie fémorale

?

h. fémorale



?

hernie inguinale
hernie fémorale

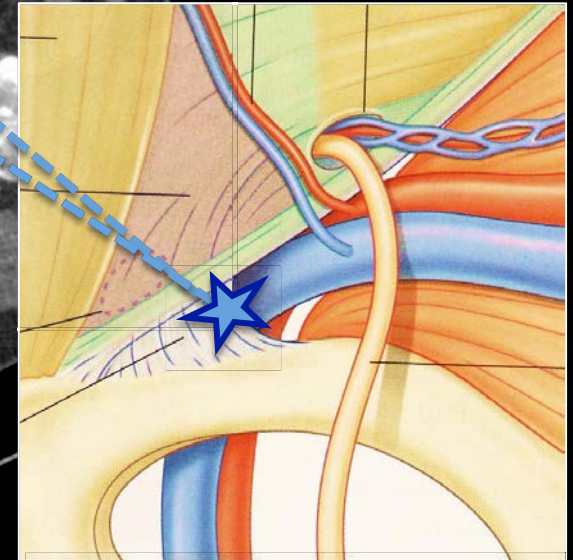
INdirecte
Directe

les quadrants...
→ TDM / IRM

Repère orthogonal
sur
l'épine du pubis

AEC repère h. inguinale

VFC repère h. fémorale



vue endo-pelvienne

?

hernie inguinale
hernie fémorale

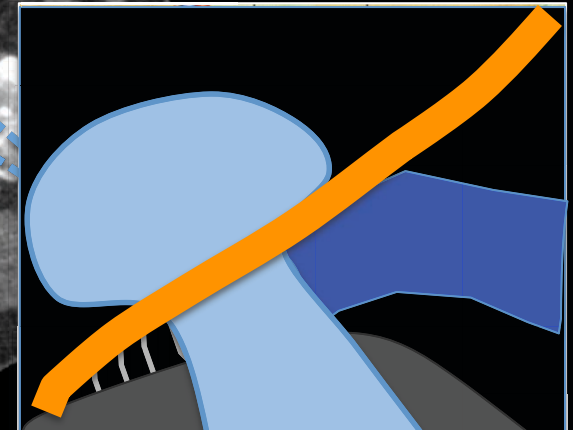
INdirecte
Directe

les quadrants...
→ TDM / IRM

Repère orthogonal
sur
l'épine du pubis

AEC repère h. inguinale

VFC repère h. fémorale

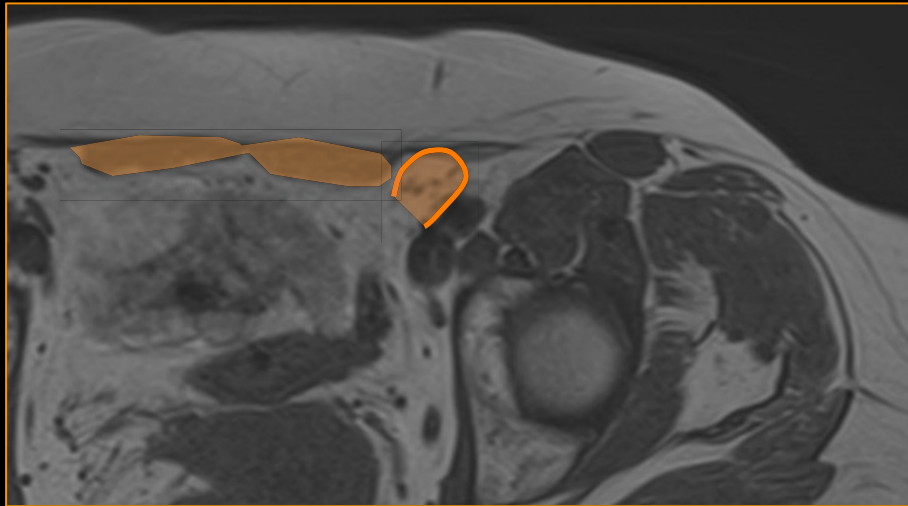


PINCE anat. Ostéo-Ligamentaire

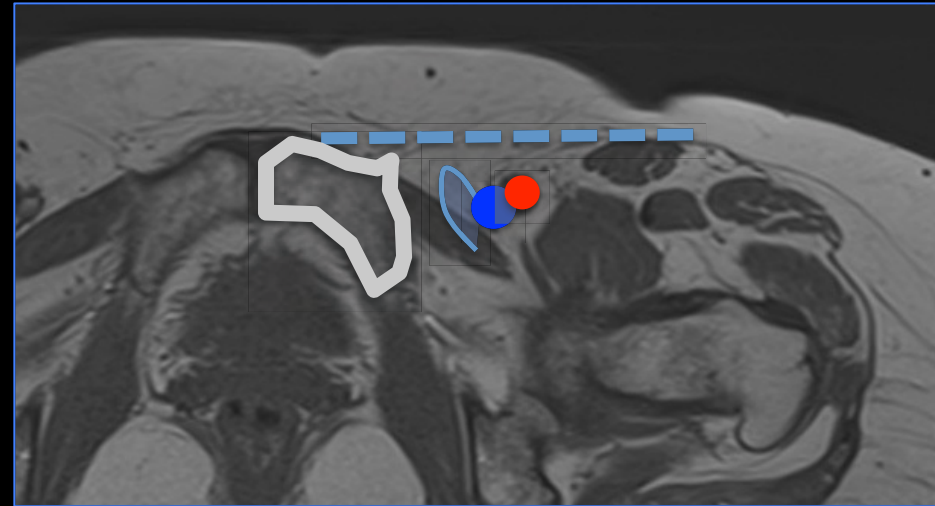
- empreinte h. fém. sur VFC
- étranglement herniaire
« révélateur » des h. fém.

inguinale ? ou fémorale ?

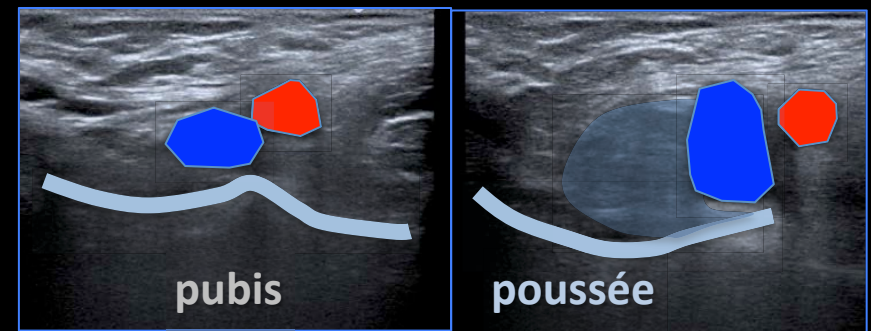
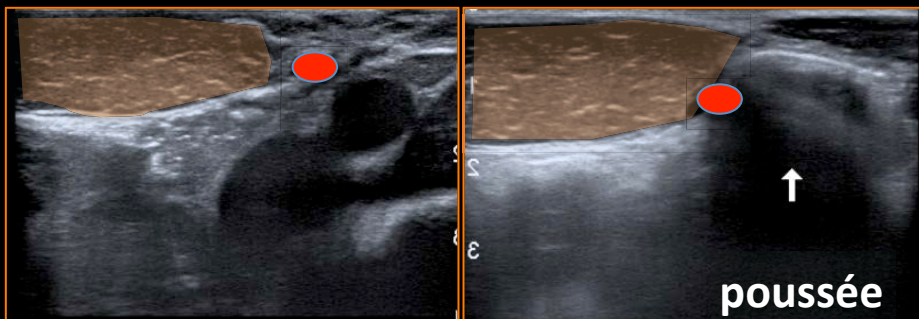
(IRM pour l'anatomie)



h. inguinaleS: rechercher plus « haut »
l'origine abdominale de la hernie en partie
basse du **m. Droit** - rapport artériels

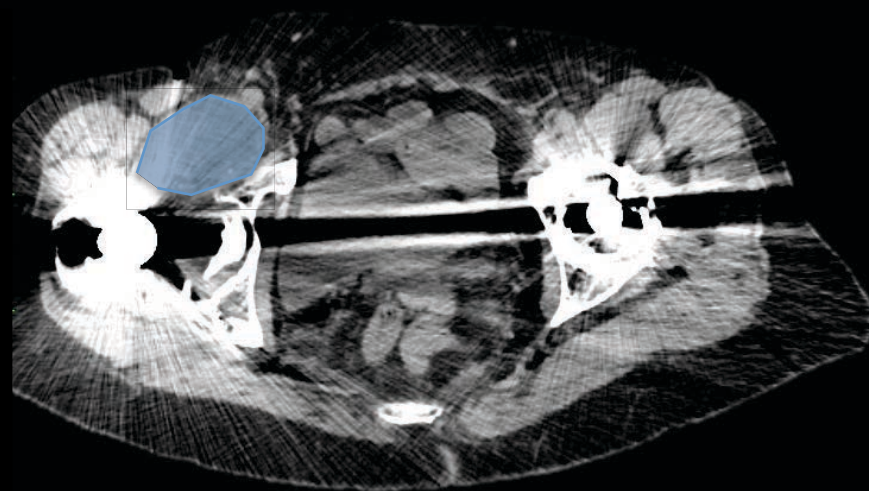
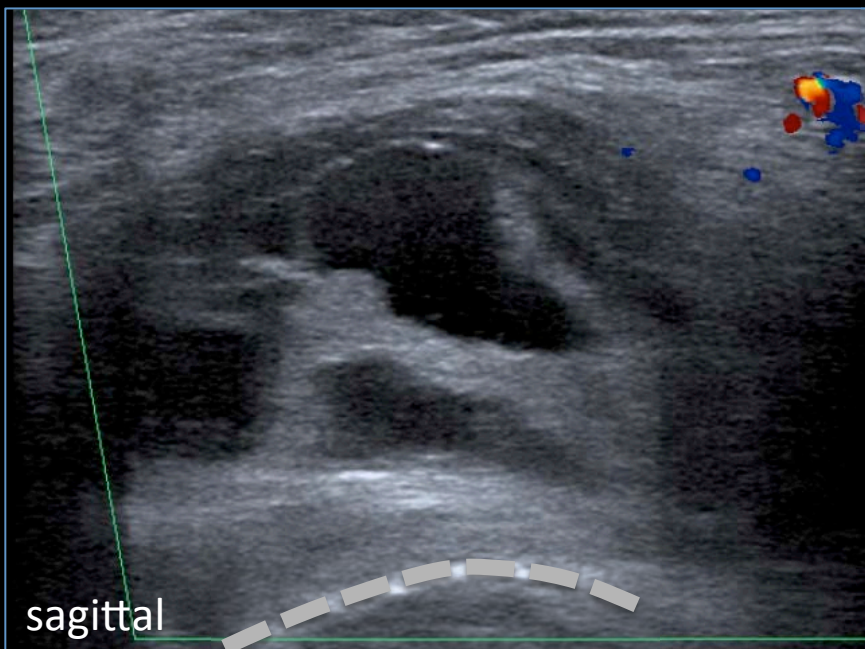
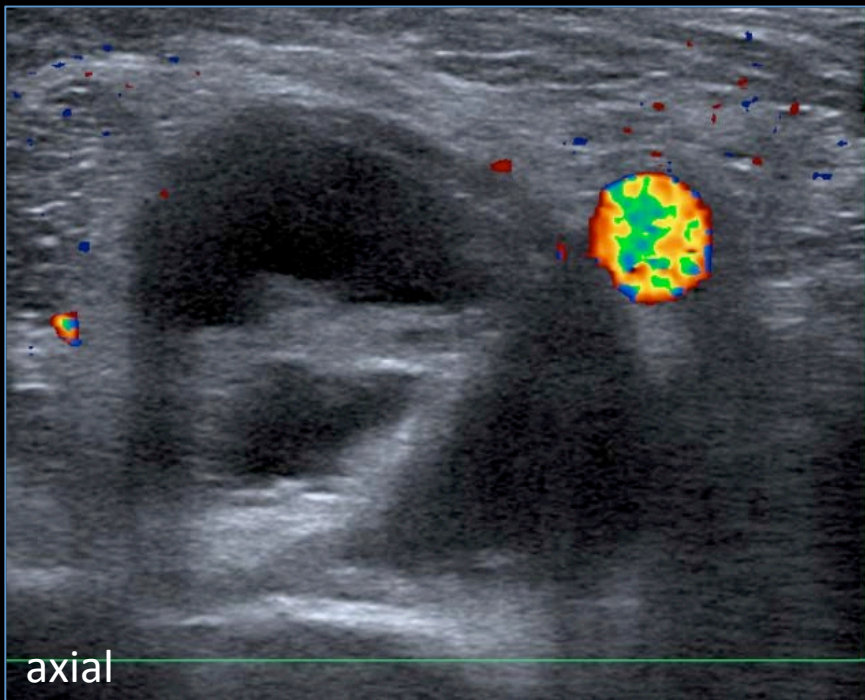


h. Fémorale: rechercher « plus bas »
l'origine abdominale de la hernie
au niveau du **pubis** - rapport avec la **VFC**




?

hernie? OU PAS !



En pratique, comment je fais.

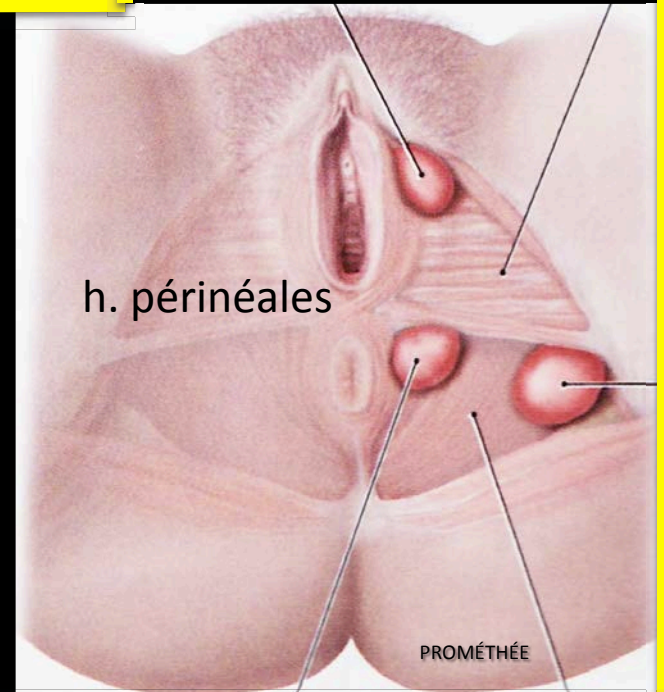
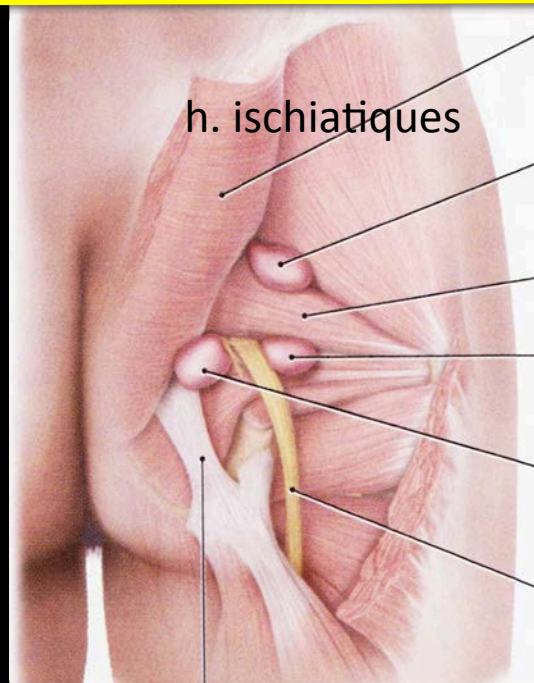
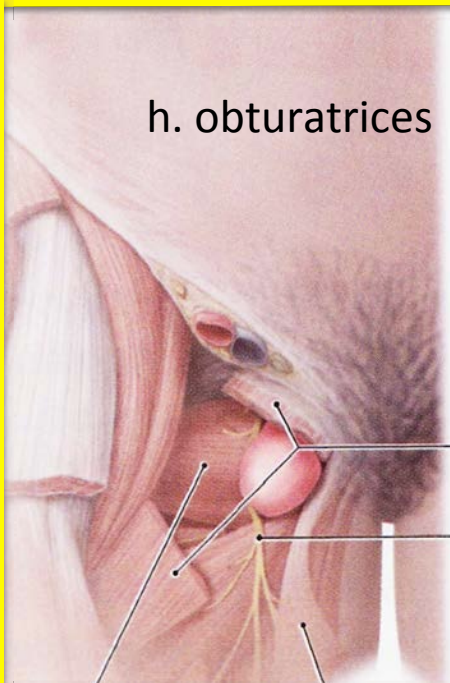
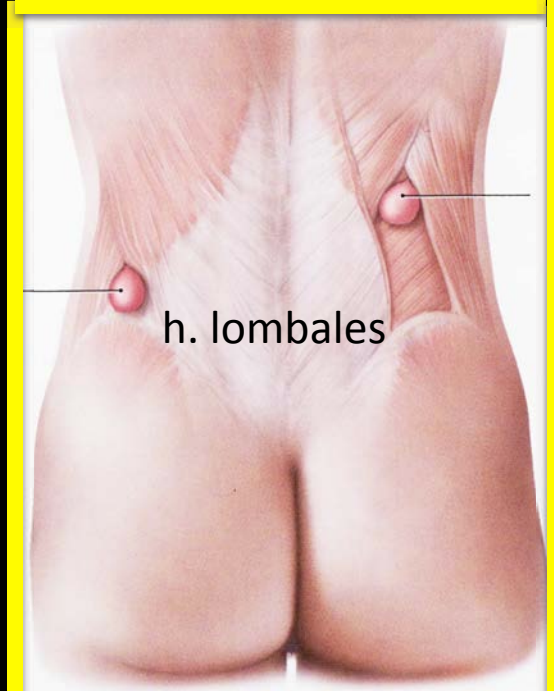
- ① Contrôle du bilan RADIO. standard
- ② Echo. à la recherche d'un épanchement articulaire
- ③ Echo. des Parties Molles → est-ce une lésion MSK? ou une autre lésion « de voisinage »? dont une hernie IF?
- ④ Hernies Inguino-fémorales 
 - Est-ce vraiment une hernie?
 - Contenu? Taille? Collet?
 - Est-elle SYMPTOMATIQUE?
 - Fémorale? Inguinale?
 - Inguinale: directe? Indirecte?
- ⑤ Si « RIEN » : hanche / pubis mystérieux → → → IRM

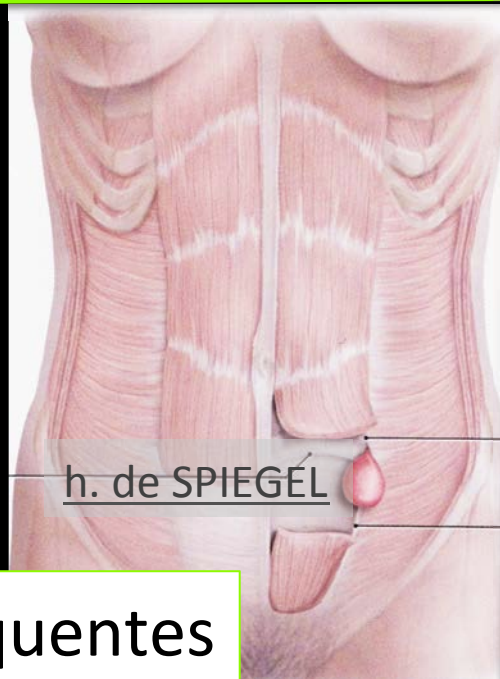
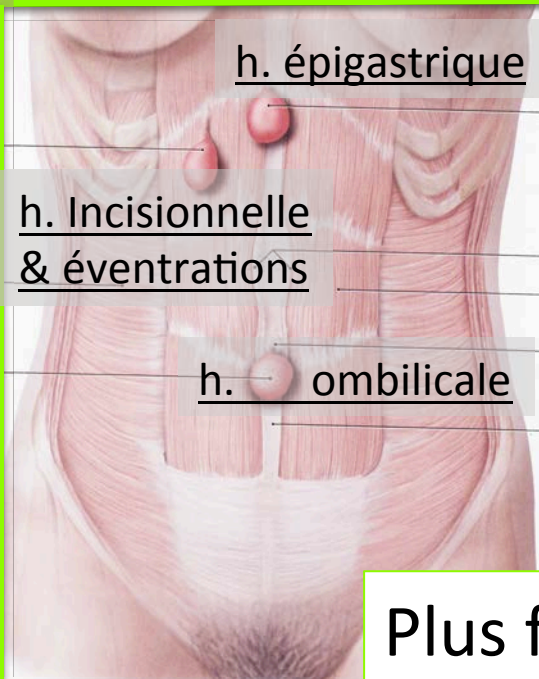
les autres hernies abdominales

ligne blanche - gaine rectusienne

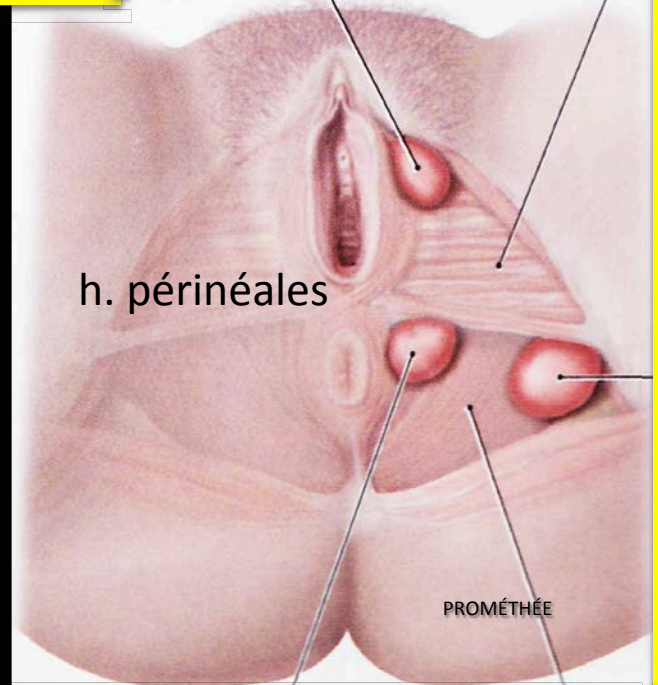
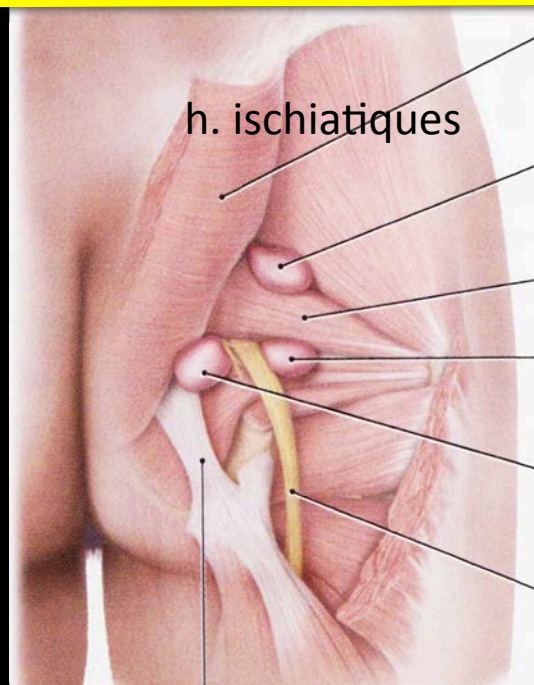
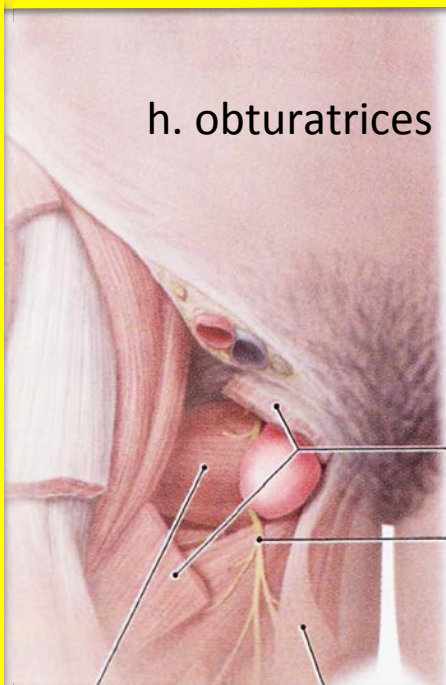
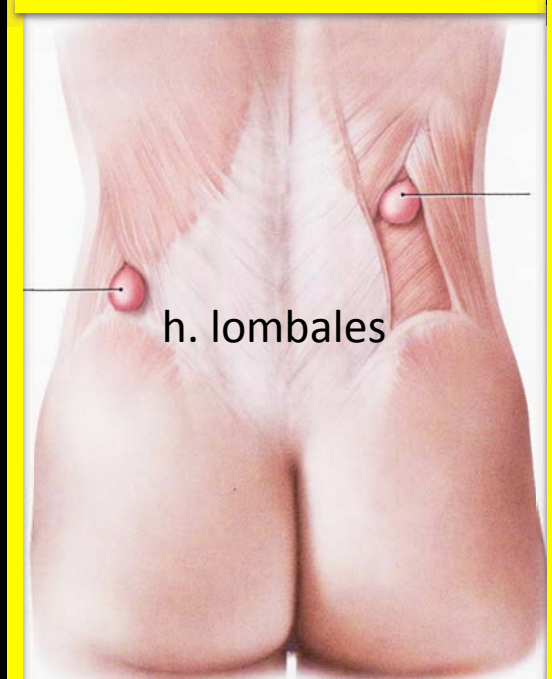
ne seront pas traitées non plus:
les h. diaphragmatiques & hiatales & les hernies
internes transméso. transommentales, translig. large

... sont tout à fait exceptionnelles
Intérêt de l'Échographie?





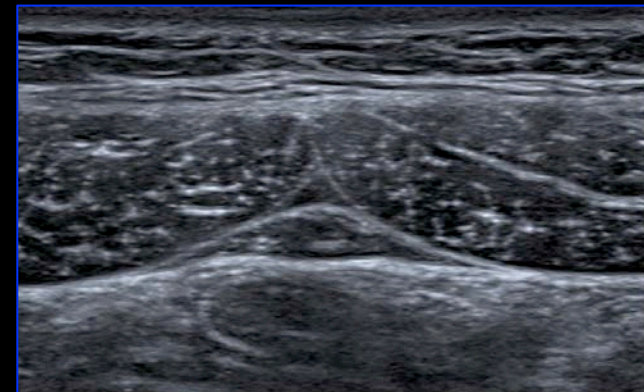
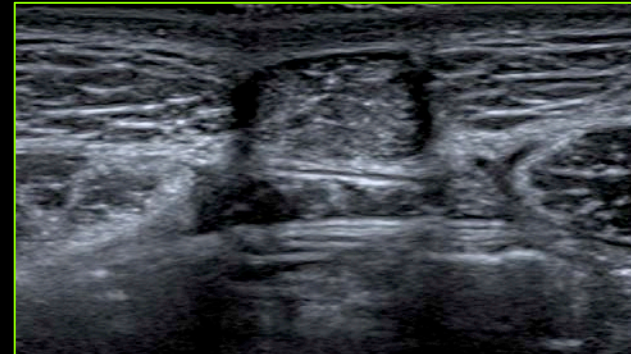
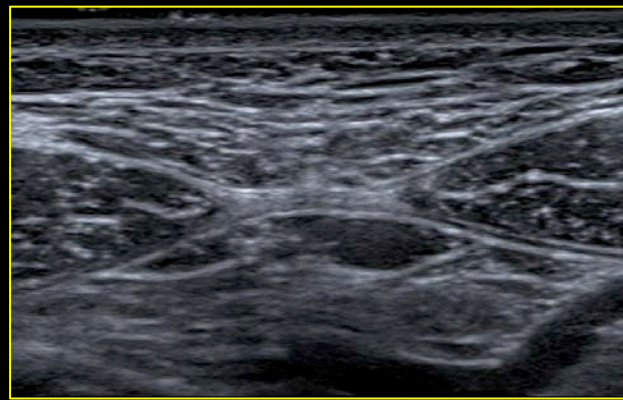
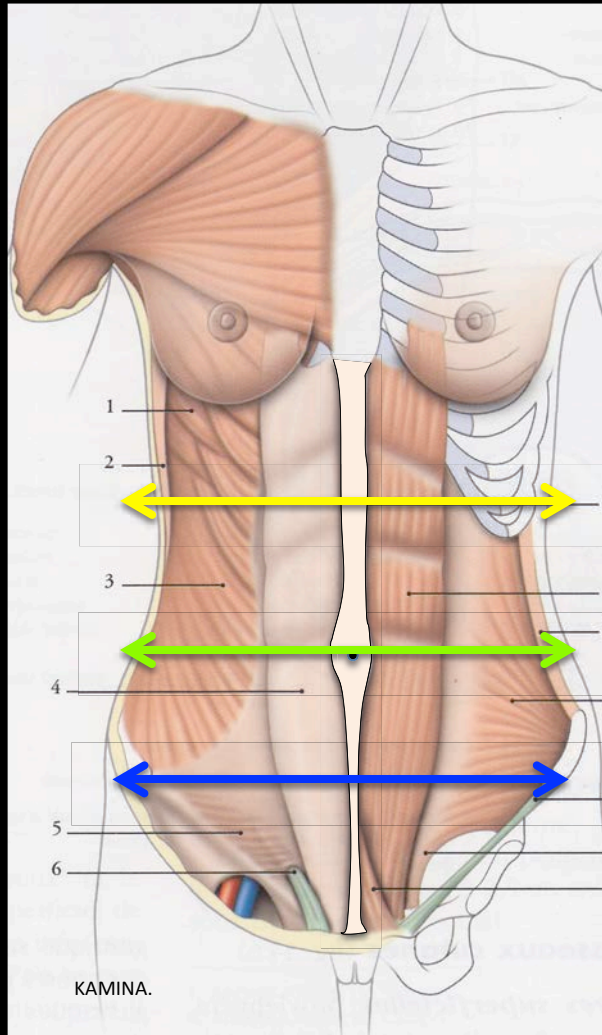
Plus fréquentes



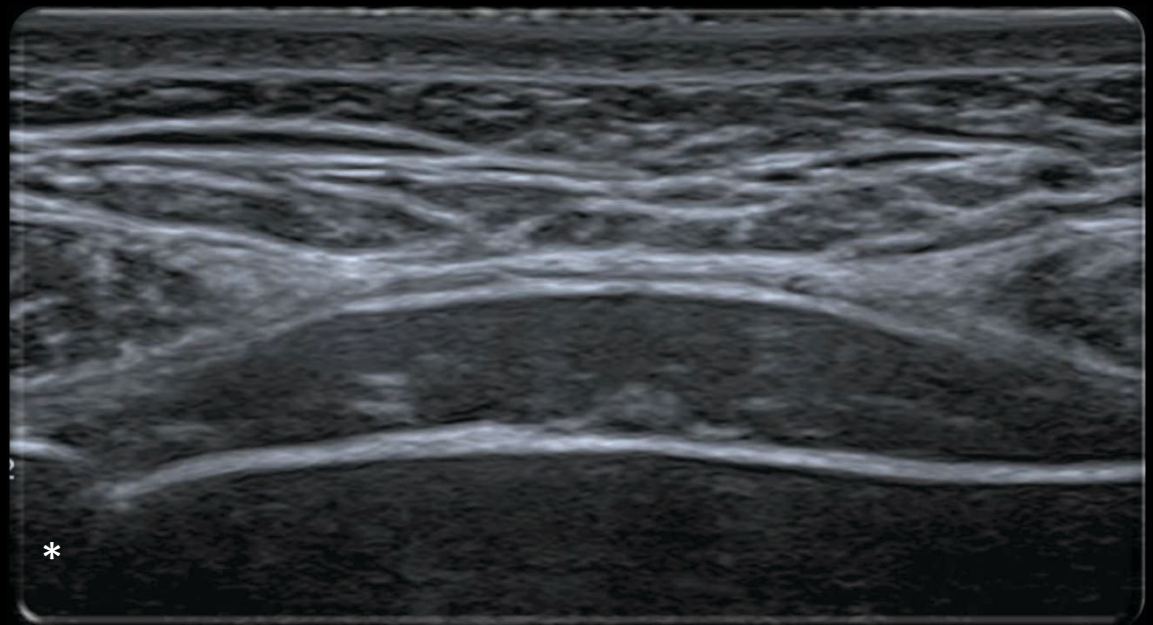
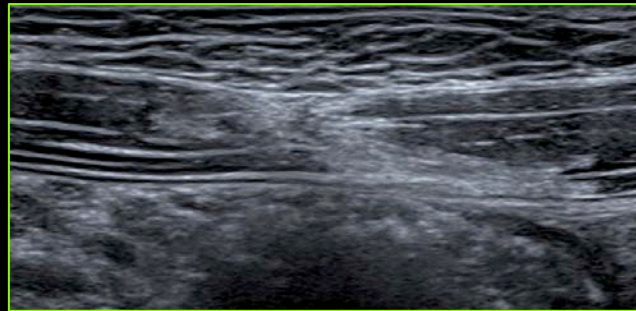
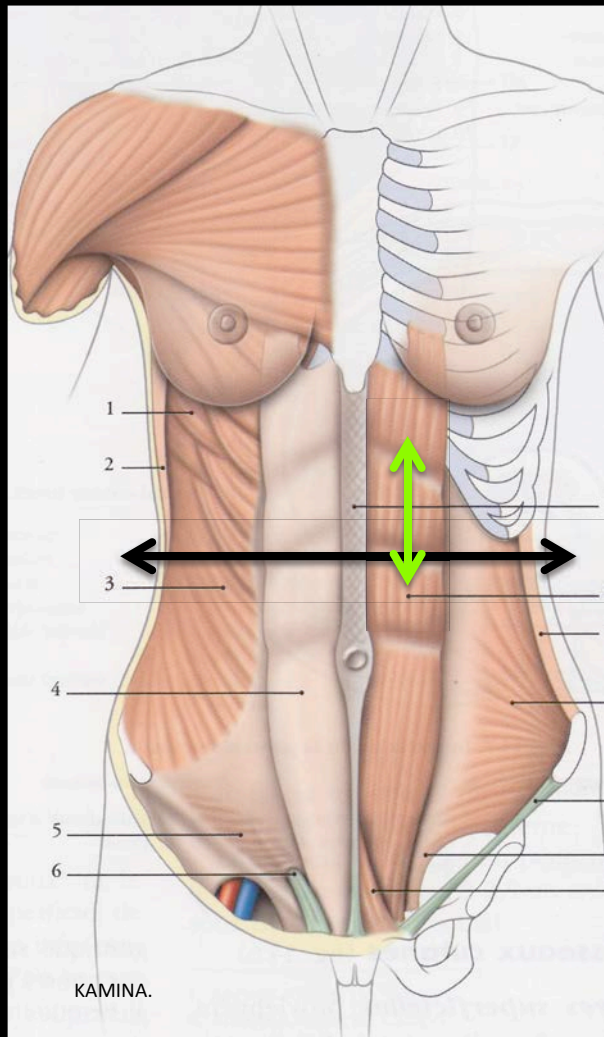
les autres hernies abdominales

ligne blanche - gaine rectusienne

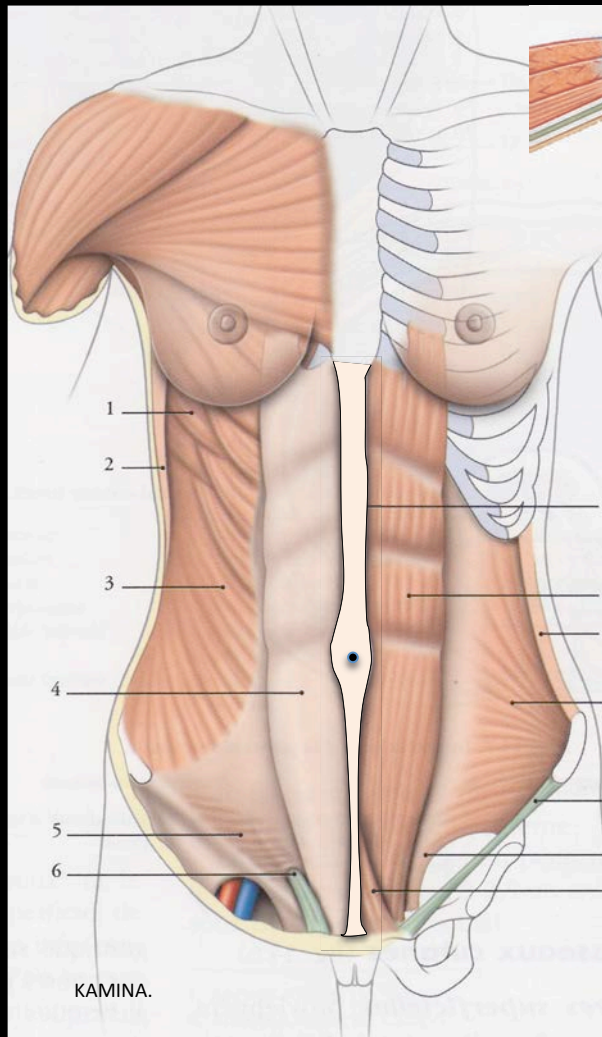
Ligne Blanche



Ligne Blanche

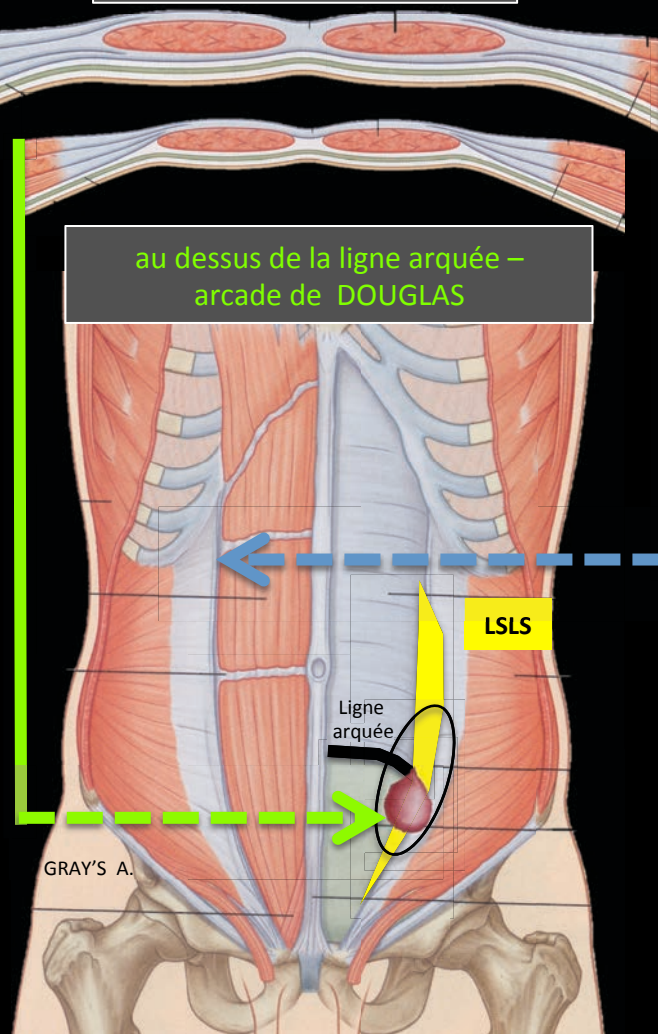


Ligne Blanche



Gaine des Droits

au dessus de la ligne arquée



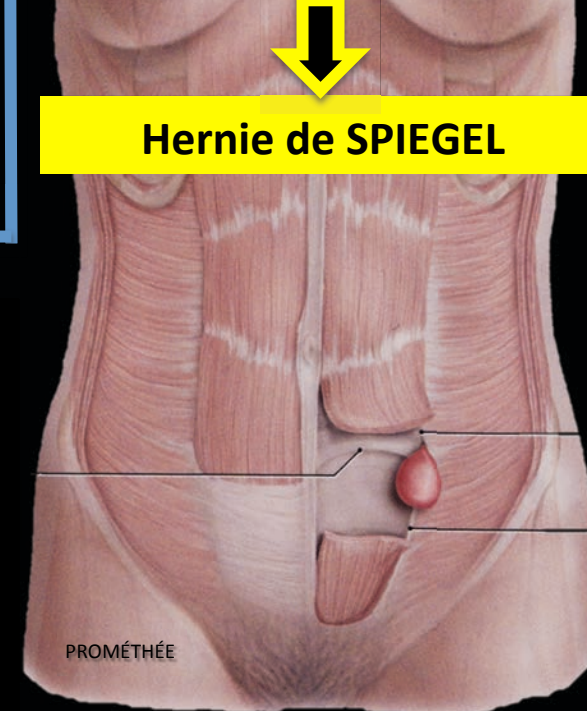
Hématome gaine des droits sous AVK



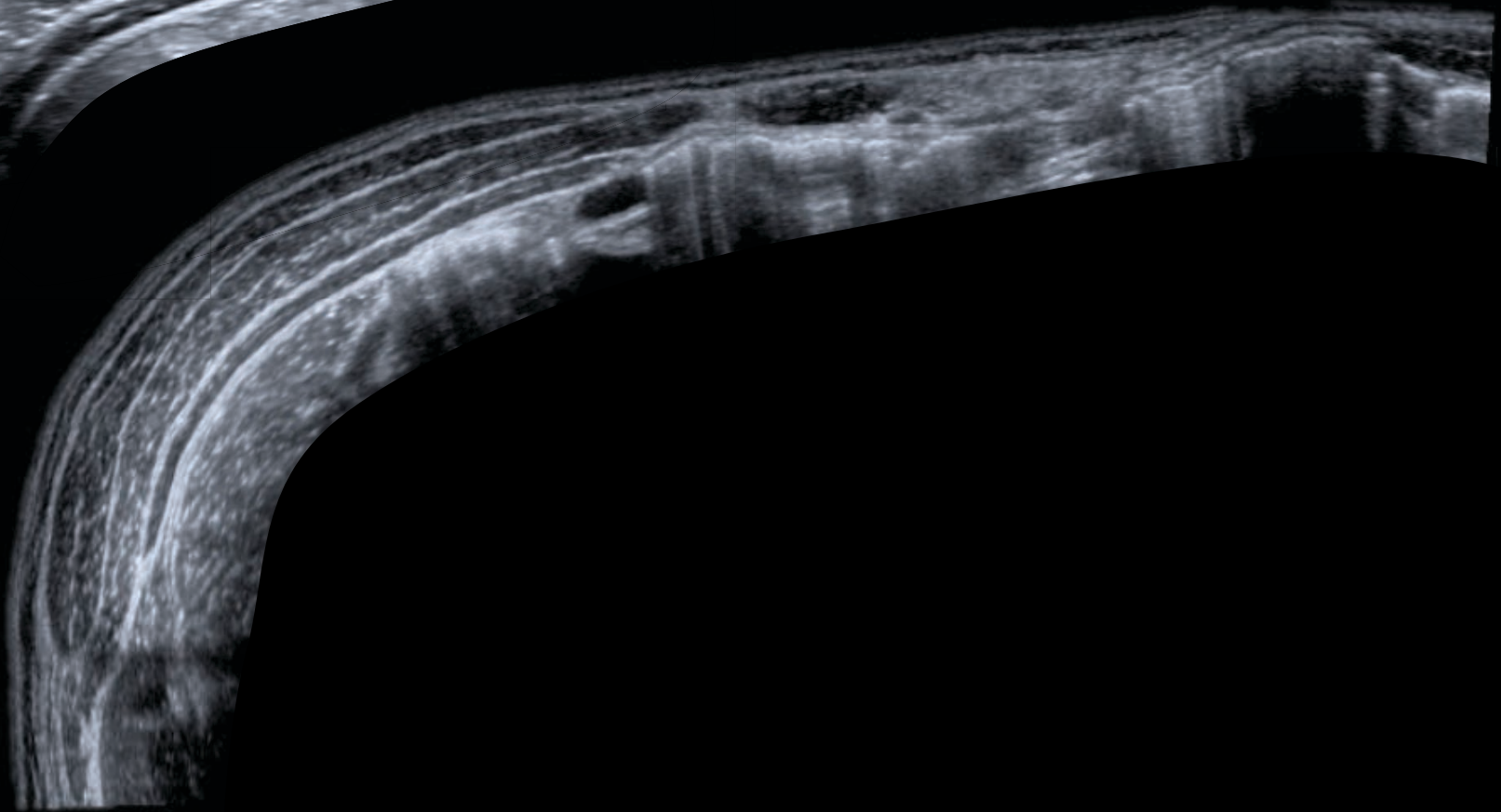
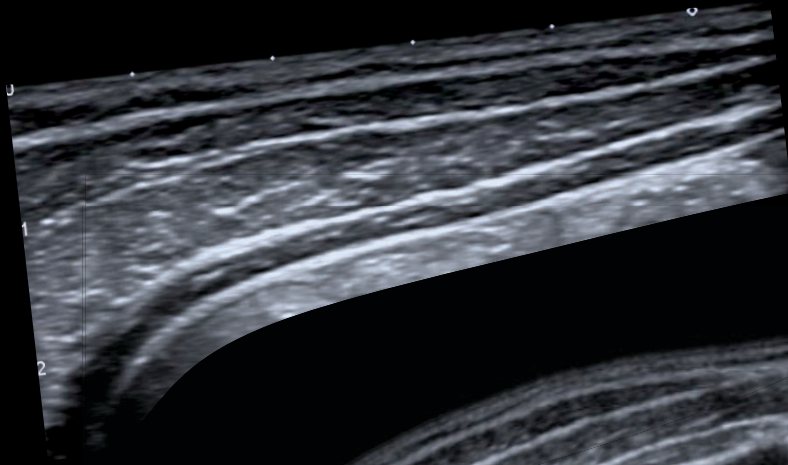
Arcade de DOUGLAS
Ligne Semi-Lunaire



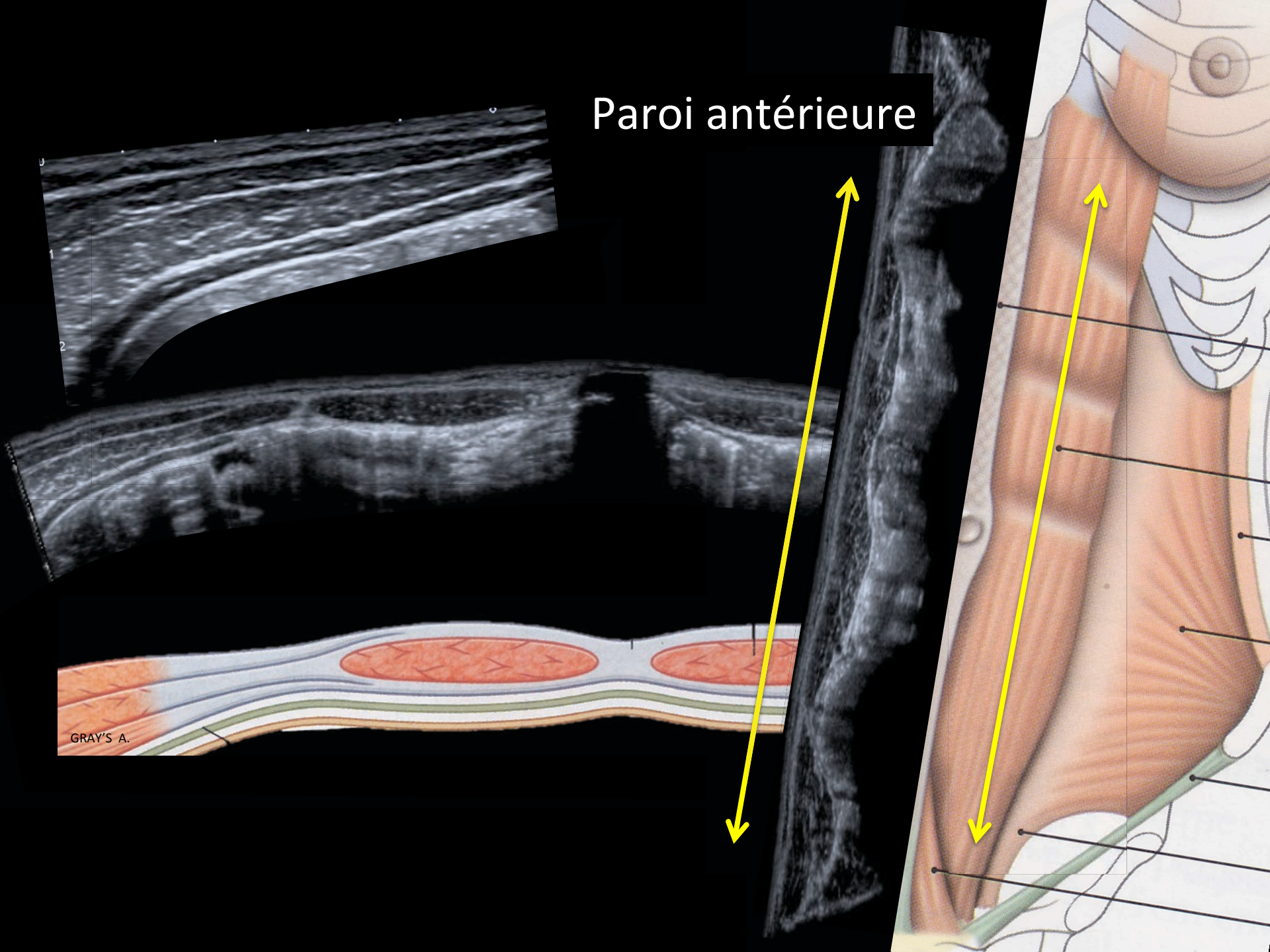
Hernie de SPIEGEL

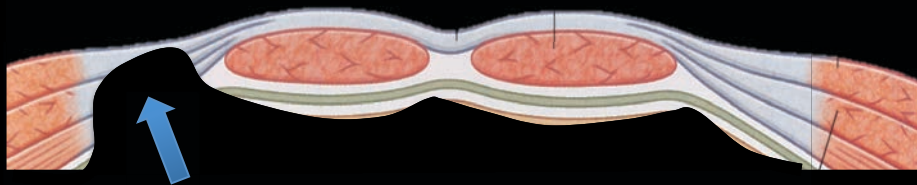
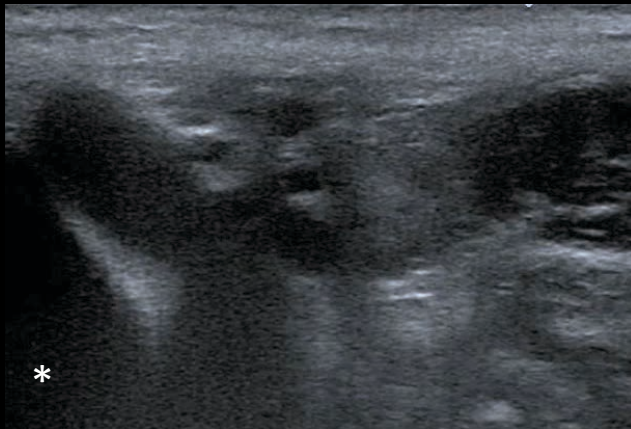
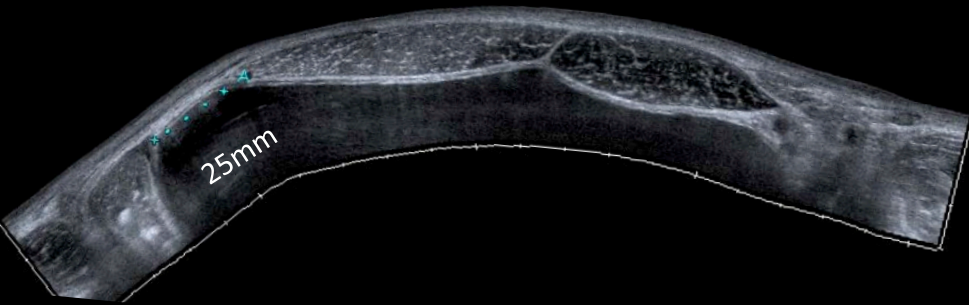


Paroi antéro-latérale

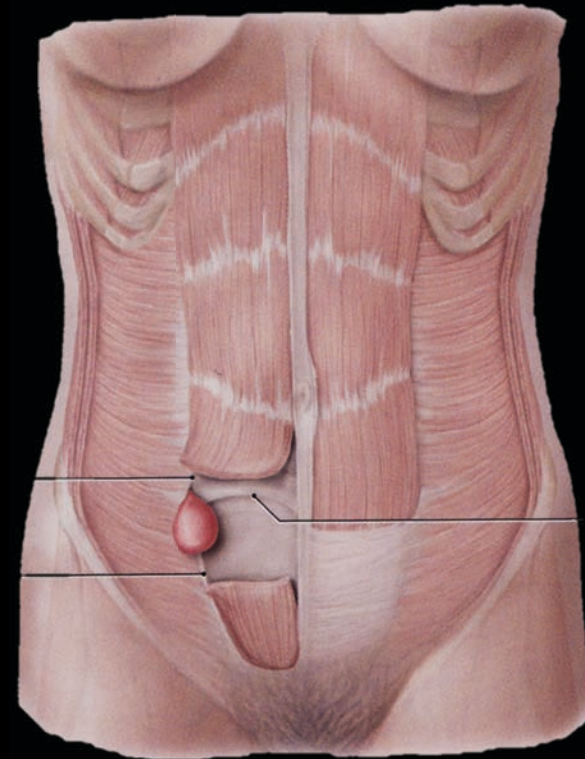


Paroi antérieure





Hernie de SPIEGEL
(de la ligne Semi-lunaire)



pour conclure

La paroi abdo. est « échographique »

pour conclure

OUI à l'écho des hernies IF, ... mais:

~~Hernie
cliniquement
évidente~~

Recherche de
hernie occulte
douleurs **E°++**
coxo-fém/pubalgies

~~complication
Herniaire aigüe~~

CT

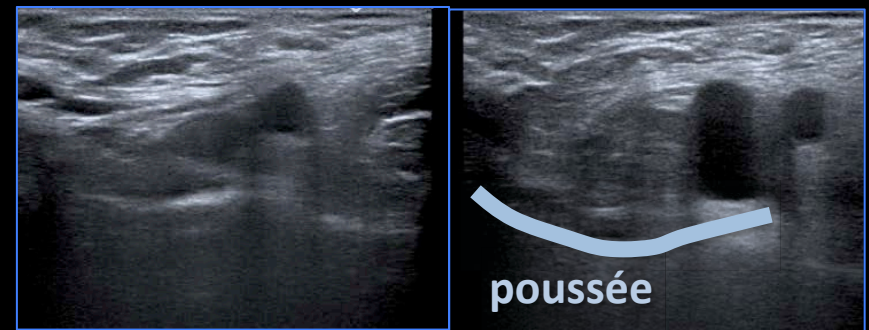
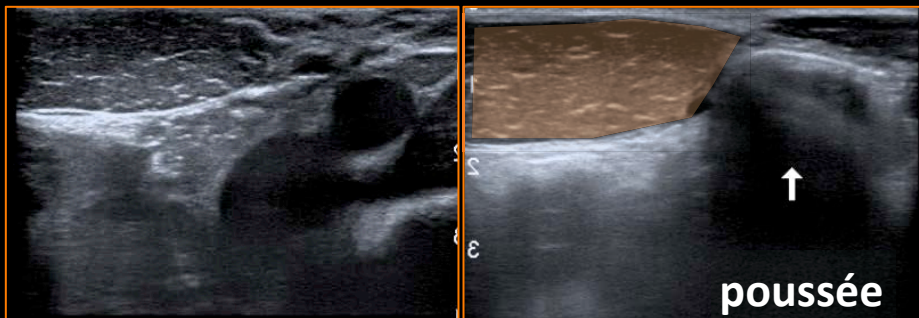
~~Post-opératoire
de hernie ing-fém.~~


Indications d'E°?

- E° hernie inguino-fém. \Leftrightarrow E° de hanche
- Toujours vérifier les RX standards
- C'est toujours une E° dynamique
- Ses repères sont vasculaires à 2 niveaux
- **Niveau rectusien / AEC \rightarrow h. inguinaleS**
- **Niveau du pubis / VFC \rightarrow h. fémorale**
- **Indication: = recherche de hernie occulte
douleurs coxo-fémorales / « pubalgies »**

h. inguinaleS: rechercher plus « haut »
l'origine abdominale de la hernie au
niveau **m. Droit** - rapport **AEC/AFC**

h. Fémorale: rechercher « plus bas »
l'origine abdominale de la hernie au
niveau du **pubis** – rapport **VFC**



- 
- E° hernie inguino-fém. \Leftrightarrow E° de hanche
 - Toujours vérifier les RX standards
 - C'est toujours une E° dynamique
 - Ses repères sont vasculaires à 2 niveaux
 - **Niveau rectusien / AEC \rightarrow h. inguinaleS**
 - **Niveau du pubis / VFC \rightarrow h. fémorale**
 - **Indication: = recherche de hernie occulte
douleurs coxo-fémorales / « pubalgies »**

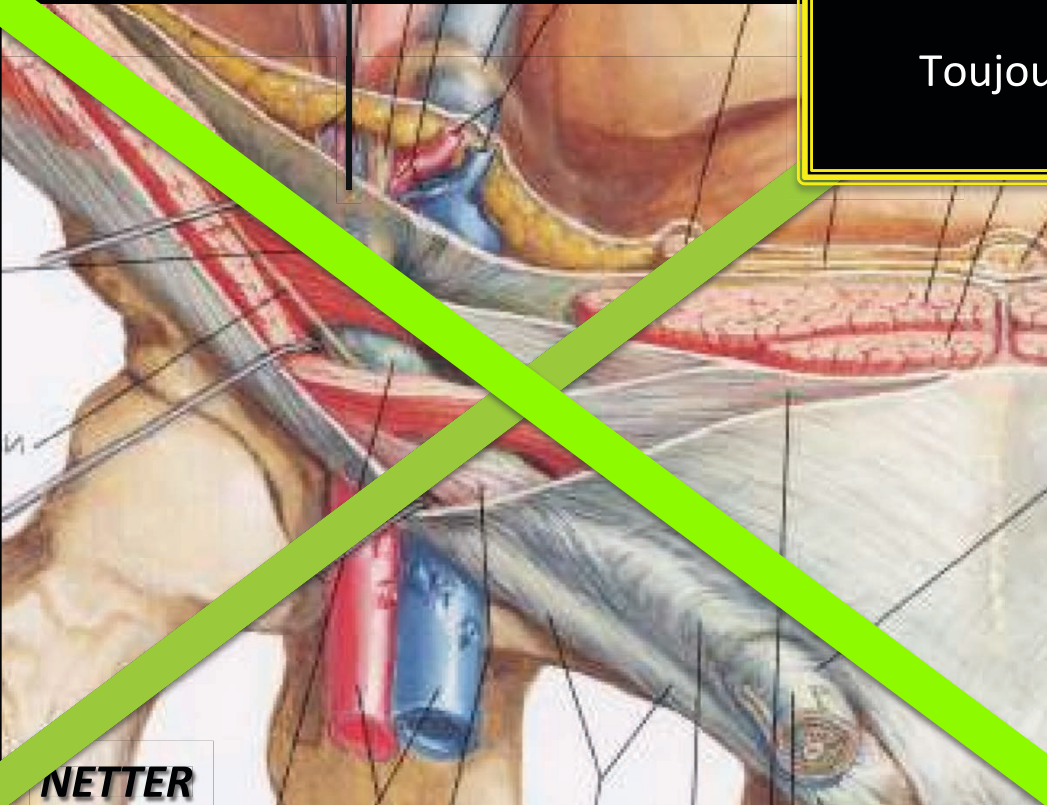
Simplifions

ne soyez plus découragé par ce magnifique schéma
qui vous montre si bien
ce que l'Écho. ...
...ne vous montre PAS !

h. INGUINALES: en ↓ / muscle Droit / AEC

h. FÉMORALES: niveau OS pubis / VFC

Toujours E° DYNAMIQUE en POUSSÉE



NETTER

Simplifions
encore un peu pour
l'échographiste

Et maintenant
à vous de jouer!
avec 4 clips car
 Δ ic tirs dynamique

?

hernie inguinale

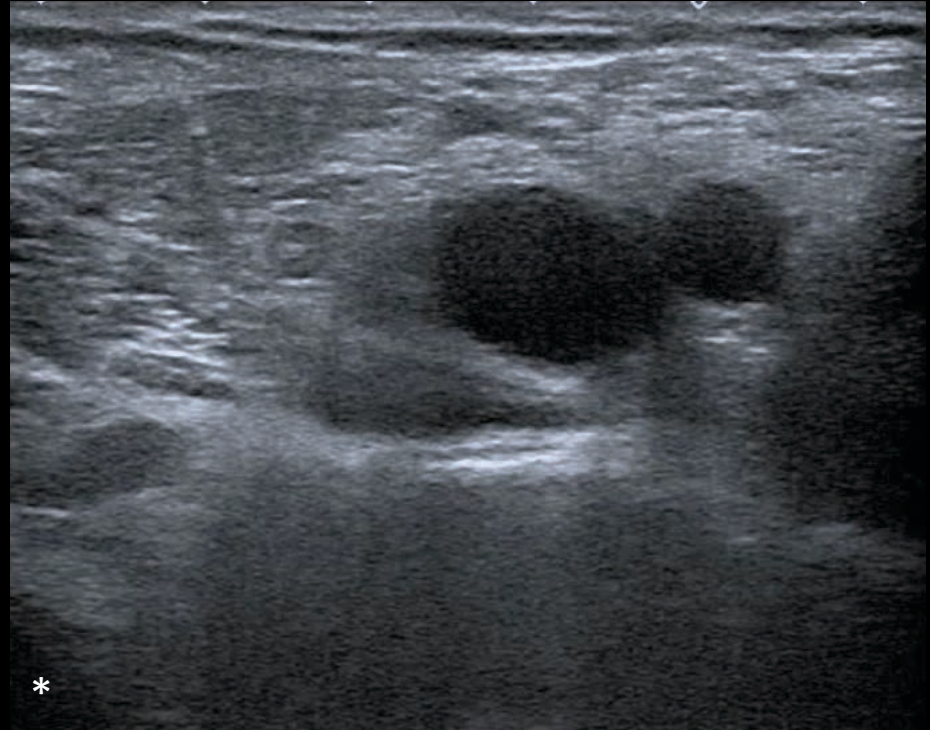
hernie fémorale

INdirecte

Directe

?

1

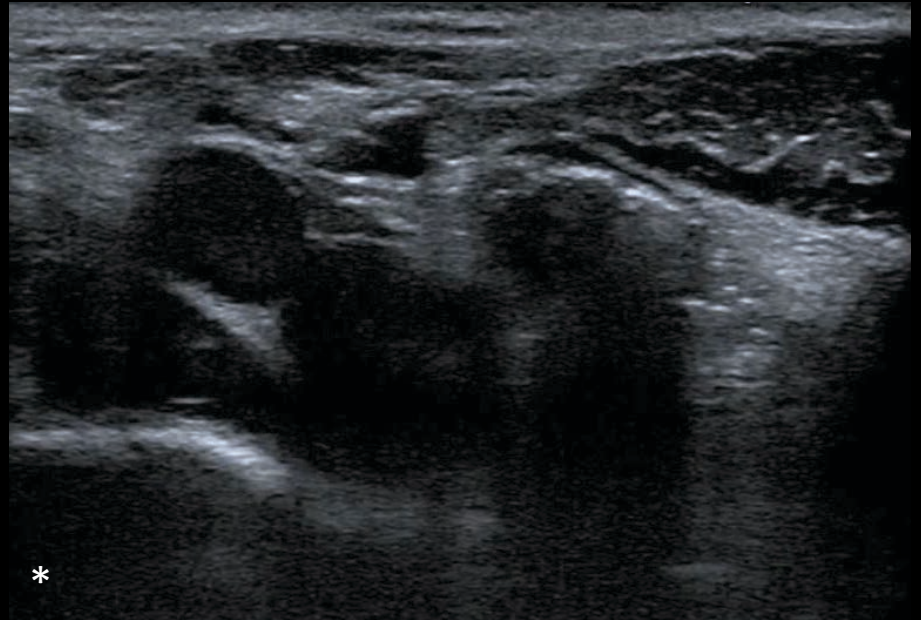


Et maintenant
à vous de jouer!

?
hernie inguinale
hernie fémorale

{ INdirecte
Directe } ?

2

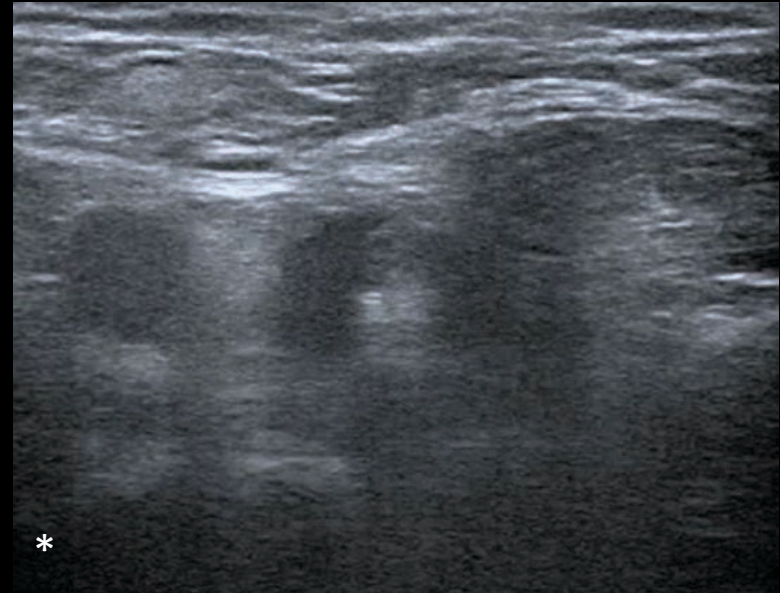


Et maintenant
à vous de jouer!

?
hernie inguinale
hernie fémorale

{ INdirecte
Directe } ?

3



Et maintenant
à vous de jouer!

?
hernie inguinale
hernie fémorale

{ INdirecte
Directe }

4

