

HERNIE OMBILICALE

Particularités chez
la femme en âge
de procréer et chez
la femme enceinte

LEGROS Hélène
Interne de gynécologie-obstétrique

Introduction

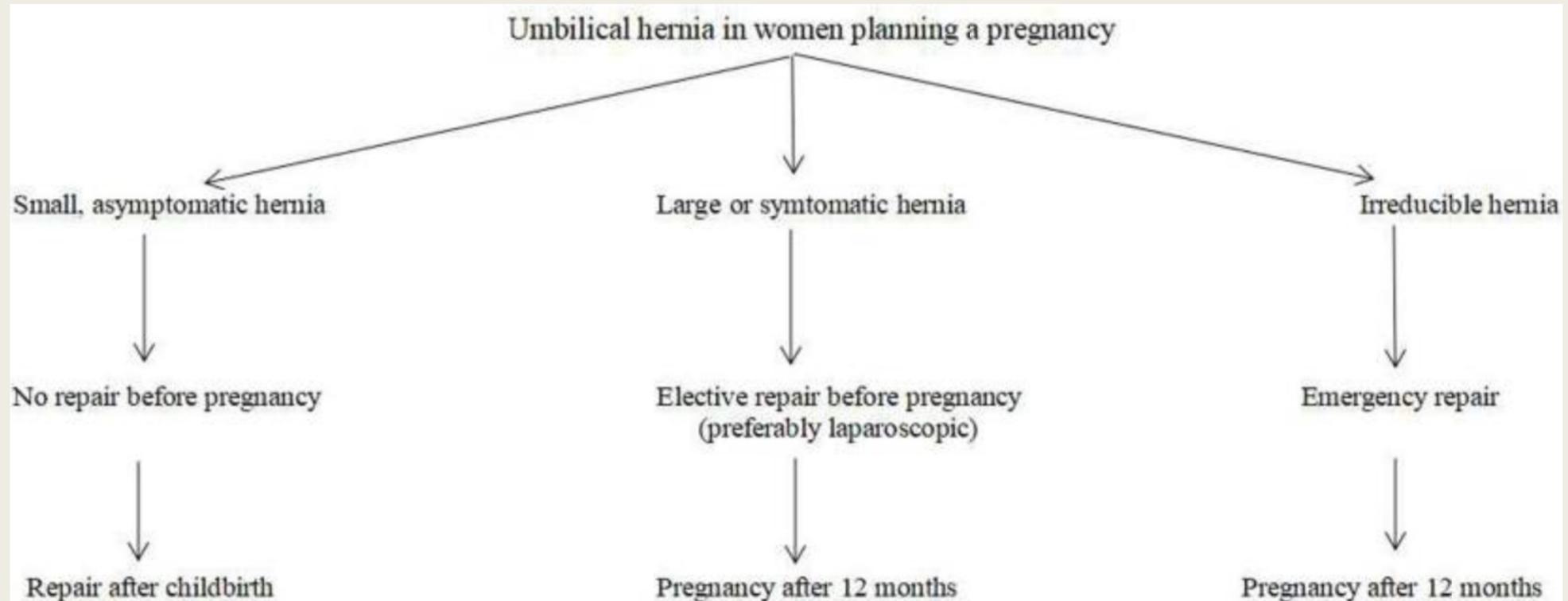
- La grossesse peut être à l'origine ou augmenter une hernie ombilicale en raison d'une majoration de la pression abdominale
- 0,08% des femmes enceintes présentent une hernie ombilicale [1]
- Evènement rare avec peu de recommandations sur la prise en charge
- Rares complications :
 - étranglement herniaire (environ 3% des cas) [2] [3]
 - rupture spontanée de la hernie [4]
- Symptomatologie : ++ au second trimestre de grossesse

Chez la femme avec un désir de grossesse

Une PEC chirurgicale avant une grossesse serait associée à [5] :

- Plus de douleurs au cours du troisième trimestre de la grossesse
- Plus de récurrence en cas de grossesse

Deux cohortes rétrospectives comprenant 11 020 et 3578 patientes avec ATCD chirurgical de HO, mettent en évidence plus de récurrences en cas de grossesse (OR de 1,73 et de 1,56) après ajustement sur les facteurs confondants (tabac, obésité, diabète...). [6] [7]



[5] H. Kulacoglu, « Umbilical Hernia Repair and Pregnancy: Before, during, after... »

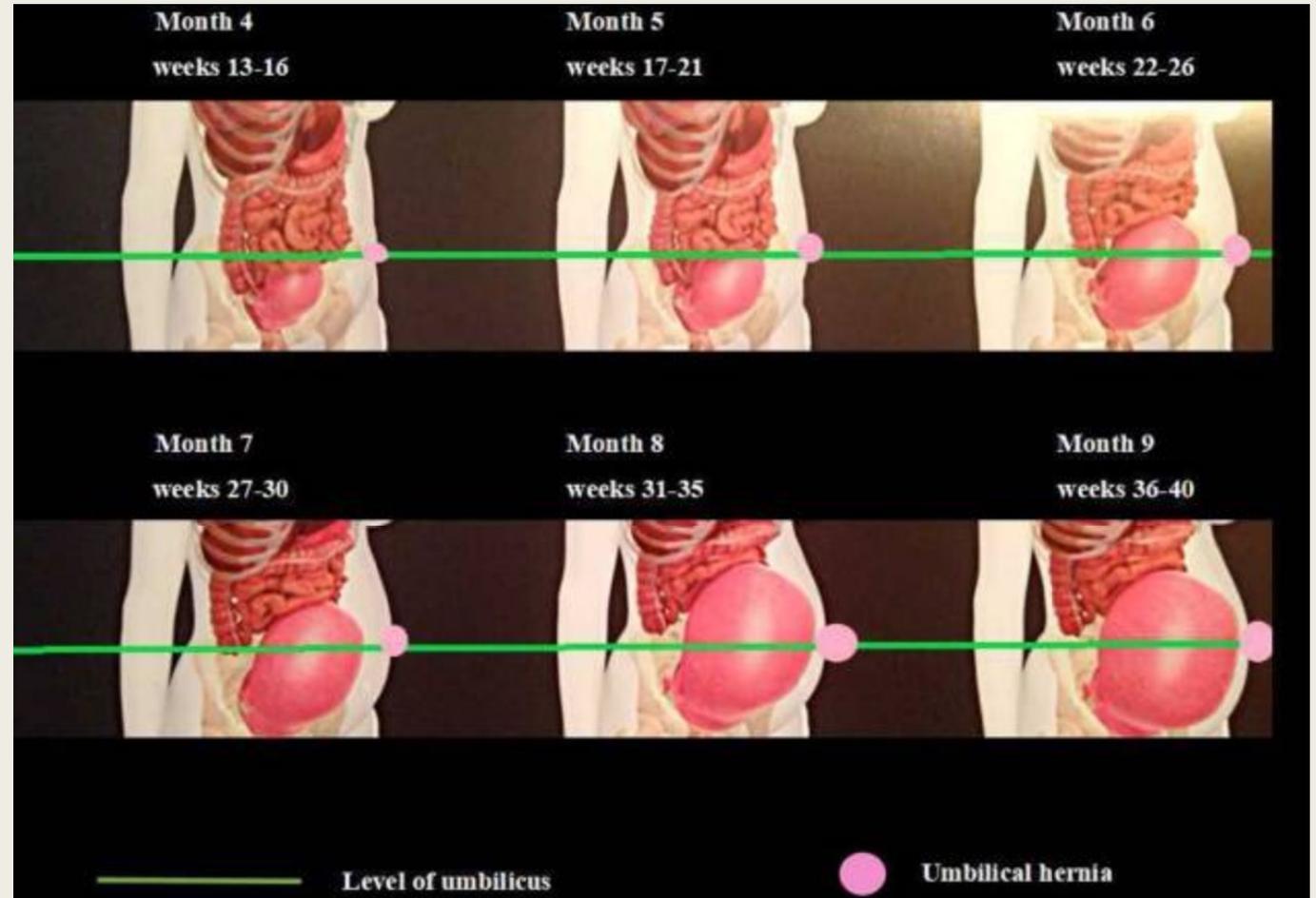
En cas de PEC chirurgicale, pas de consensus sur un délais à attendre avant une grossesse. Il est habituellement conseillé de façon arbitraire d'attendre 1 an avant de débuter une grossesse.

Discussion à avoir avec la patiente sur le rapport bénéfices/risques en cas de réparation chirurgicale non urgente et de désir de grossesse, attendre si possible la fin de la dernière grossesse.

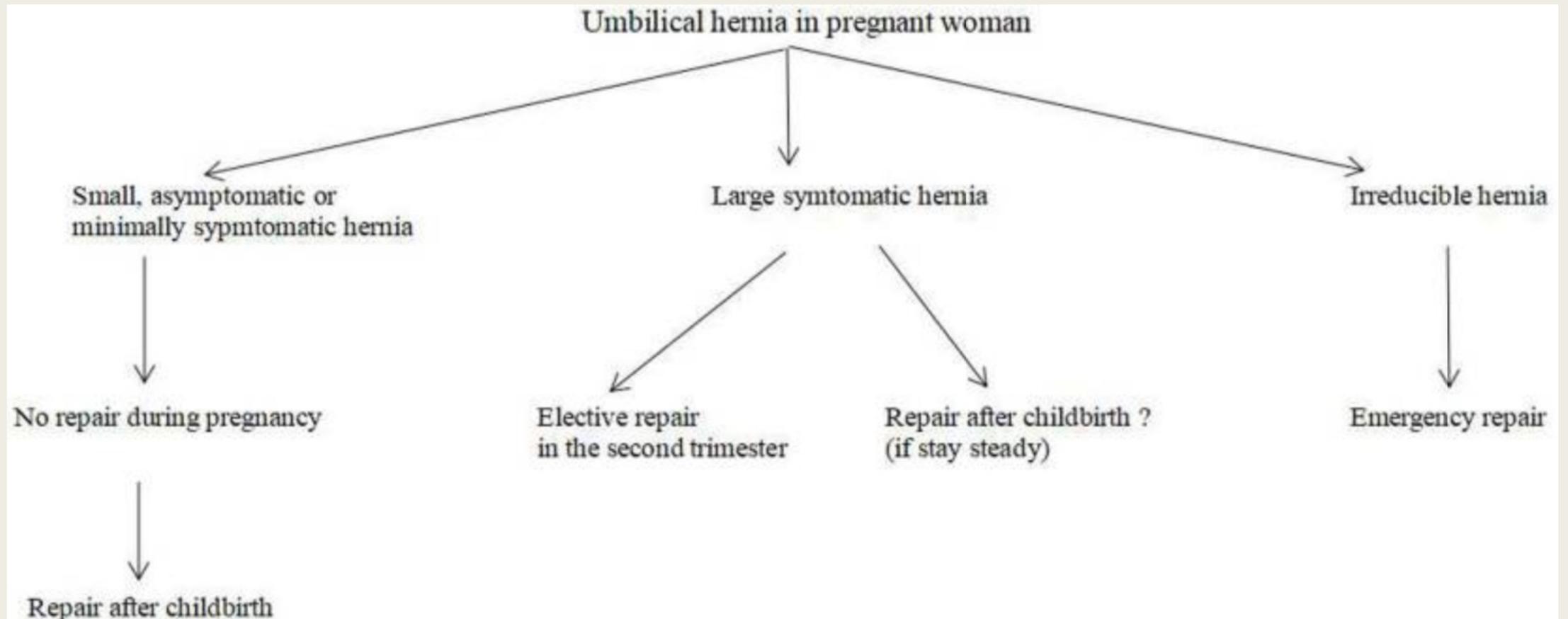
Consentement écrit à signer ++ [8]

Chez la femme enceinte

- Augmentation de la pression intra-abdominale au T2
- Au-delà de 22SA, l'utérus ayant atteint le niveau de l'ombilic, il est peu probable de retrouver de l'intestin au sein du sac herniaire, et donc peu d'étranglement.
- Plus de la moitié des patientes opérées pendant la grossesse le sont en raison d'un étranglement de la hernie ombilicale.



[5] H. Kulacoglu, « Umbilical Hernia Repair and Pregnancy: Before, during, after... »



[5] H. Kulacoglu, « Umbilical Hernia Repair and Pregnancy: Before, during, after... »

Morbidité per-partum

Pas de complications majeures pour la grossesse chez les patientes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale avant ou durant la grossesse, avec des grossesses menées jusqu'à terme [9]

La plus large étude comprenant 126 patientes ayant été opérées d'une HO pendant la grossesse, surtout en contexte d'étranglement et suivies ensuite sur 30 jours, ne montre pas de morbidité ni de mortalité plus élevée chez la mère ou le fœtus. [11]

Après la grossesse [5]

- Dans le post-partum immédiat, la distance créée entre les muscles grands droits pendant la grossesse met 4 semaines à se résoudre.
- Une durée minimale de 8 semaines est attendue pour retrouver une ceinture abdominale intègre.
- PEC chirurgicale au moins 2 mois voire un an après une grossesse
- D'autant plus qu'en post-opératoire immédiat, il est recommandé de ne pas porter de charges lourdes pendant au moins 1 mois, ce qui paraît difficile avec un nouveau-né.

Quelle technique chirurgicale ?

	Suture repair	Mesh repair	
Umbilical hernia in woman planning a new baby	High risk of recurrence	Pain in third trimester	Repair is postponed until birth for small and asymptomatic hernias
Umbilical hernia diagnosed during pregnancy	High risk of recurrence	Infection risk for pregnant woman especially in emergency repairs	Repair is postponed until birth for small and asymptomatic hernias
Cesarean section and simultaneous hernia repair	Easier	Requires separate incision	Patient satisfaction can be high
	May be performed without separate incision	Lengthen operative time	Patient's preference should be asked
	High risk of recurrence	Infection risk in puerperium	
Hernia repair after childbirth	No exact recommendation for timing	No exact recommendation for timing	A 1-year interval may be recommended
			Repair can be postponed for another pregnancy

[5] H. Kulacoglu, « Umbilical Hernia Repair and Pregnancy: Before, during, after... »

Quelle technique chirurgicale ?

- Douleurs du troisième trimestres dans les deux cas, majorées en cas de prothèse qui pourrait réduire la laxité de la paroi abdominale [10]
- Risque d'infection en cas de mise en place de prothèse
- Risque de récurrence plus important en cas de raphie simple, avis controversé :

Une cohorte rétrospective comprenant 224 patientes ayant présenté une récurrence de HO pendant leur grossesse [12] :

10,2% de récurrence après prothèse

8,6% de récurrence après raphie simple

Sans différence statistiquement significative

Césarienne combinée à une cure de hernie ombilicale ^[13]

- Une étude prospective comprenant **48 patientes** a proposé une prise en charge combinée avec une cure de hernie ombilicale dans le même temps que la réalisation d'une césarienne, comparé à un groupe contrôle de 100 patientes ayant bénéficié d'une césarienne seule (*les indications des césariennes restant des indications obstétricales non liées à la hernie ombilicale*).
 - Sur un suivi post-op de 3 ans, les patientes sont **satisfaites** de cette prise en charge combinée, avec une seule intervention, anesthésie, hospitalisation.
 - Pas de majoration des complications ni de la durée d'hospit
 - Un seul cas de récurrence de la hernie ombilicale après 3 ans de suivi dans cette étude (avec une raphie simple).
- Pourrait être une option mais nécessite une étude de plus grande envergure, difficile en raison de la faible fréquence

2 cas particuliers liés à la grossesse

Fibrome incarcerated dans la hernie ombilicale

- Premier cas décrit en 2006, découvert suite à l'apparition de douleurs intenses
- Prise en charge chirurgicale en urgence pour réduction de la hernie
- 3 cas retrouvés dans la littérature depuis



[14] M. Uludag, G. Yetkin, M. Demirel, B. Citgez, et A. Isgor, « Incarceration of umbilical hernia during pregnancy due to a sessile fibroid »

Grossesse à terme ayant évolué au sein d'un sac herniaire

- Grande multipare, G8P7 avec 7 AVB dans ses antécédents
- Grossesse sans particularités, sans complications, menée à terme
- Césarienne en urgence dès l'apparition de contractions utérines à 38SA
- Seul cas décrit à ce jour



[15] D. Punguyire, K. V. Iserson, et S. Apanga, « Fullterm pregnancy in umbilical hernia », *Pan Afr Med J*,

Conclusion

- Fréquence faible ne permettant pas d'établir de recommandations claires (*pas de recommandations dans les Guidelines American ou European Hernia Society*)
- Plus de risque de récurrence en cas de grossesse
- PEC chirurgicale en urgence en cas d'hernie étranglée
- PEC chirurgicale reportée à après la grossesse, voire après le projet parental selon le type de hernie et les symptômes
- Possibilité de combiner césarienne et cure de hernie ombilicale à étudier

Bibliographie

- [1] E. Oma, M. Bay-Nielsen, K. K. Jensen, L. N. Jorgensen, A. Pinborg, et T. Bisgaard, « Primary ventral or groin hernia in pregnancy: a cohort study of 20,714 women », *Hernia*, vol. 21, n° 3, p. 335-339, juin 2017, doi: 10.1007/s10029-017-1618-7.
- [2] S. J. T. Dias, S. Gobishangar, et K. Heerthikan, « Successful management of strangulated incisional hernia in pregnancy — A case report », *Int J Surg Case Rep*, vol. 110, p. 108745, août 2023, doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108745.
- [3] R. Jabi *et al.*, « Strangled gravidic uterus, an exceptional complication of umbilical hernia during pregnancy, a case report », *Ann Med Surg (Lond)*, vol. 72, p. 103143, déc. 2021, doi: 10.1016/j.amsu.2021.103143.
- [4] A. Ahmed, E. Garba, et Y. Ukwanya, « Spontaneous Rupture of Umbilical Hernia in Pregnancy: A Case Report », *Oman medical journal*, vol. 26, p. 285-7, juill. 2011, doi: 10.5001/omj.2011.70.
- [5] H. Kulacoglu, « Umbilical Hernia Repair and Pregnancy: Before, during, after... », *Front Surg*, vol. 5, p. 1, janv. 2018, doi: 10.3389/fsurg.2018.00001.
- [6] E. Oma, K. K. Jensen, et L. N. Jorgensen, « Increased risk of ventral hernia recurrence after pregnancy: A nationwide register-based study », *Am J Surg*, vol. 214, n° 3, p. 474-478, sept. 2017, doi: 10.1016/j.amjsurg.2017.03.044.
- [7] J. R. Lappen, D. Sheyn, et D. N. Hackney, « Does pregnancy increase the risk of abdominal hernia recurrence after prepregnancy surgical repair? », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 215, n° 3, p. 390.e1-5, sept. 2016, doi: 10.1016/j.ajog.2016.05.003.
- [8] E. Oma, N. A. Henriksen, et K. K. Jensen, « Ventral hernia and pregnancy: A systematic review », *The American Journal of Surgery*, vol. 217, n° 1, p. 163-168, janv. 2019, doi: 10.1016/j.amjsurg.2018.04.016.

Bibliographie

- [9] K. K. Jensen, N. A. Henriksen, et L. N. Jorgensen, « Abdominal wall hernia and pregnancy: a systematic review », *Hernia*, vol. 19, n° 5, p. 689-696, oct. 2015, doi: 10.1007/s10029-015-1373-6.
- [10] N. A. Danawar, A. Mekaiel, S. Raut, I. Reddy, et B. H. Malik, « How to Treat Hernias in Pregnant Women? », *Cureus*, vol. 12, n° 7, p. e8959, doi: 10.7759/cureus.8959.
- [11] I. N. Haskins *et al.*, « Umbilical hernia repair in pregnant patients: review of the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program », *Hernia*, vol. 21, n° 5, p. 767-770, oct. 2017, doi: 10.1007/s10029-017-1633-8.
- [12] E. Oma, K. K. Jensen, et L. N. Jorgensen, « Recurrent umbilical or epigastric hernia during and after pregnancy: A nationwide cohort study », *Surgery*, vol. 159, n° 6, p. 1677-1683, juin 2016, doi: 10.1016/j.surg.2015.12.025.
- [13] W. M. Ghnnam, A. S. Helal, M. Fawzy, A. Ragab, H. Shalaby, et E. Elrefaay, « Paraumbilical hernia repair during cesarean delivery », *Ann Saudi Med*, vol. 29, n° 2, p. 115-118, 2009, doi: 10.4103/0256-4947.51798.
- [14] M. Uludag, G. Yetkin, M. Demirel, B. Citgez, et A. Isgor, « Incarceration of umbilical hernia during pregnancy due to a sessile fibroid », *Hernia*, vol. 10, n° 4, p. 357-359, août 2006, doi: 10.1007/s10029-006-0094-2.
- [15] D. Punguyire, K. V. Iserson, et S. Apanga, « Fullterm pregnancy in umbilical hernia », *Pan Afr Med J*, vol. 8, p. 6, janv. 2011.