



Prise en charge chirurgicale des anomalies digestives neonatales

ATRESIE DE L'OESOPHAGE



28 sa

Hydramnios

Estomac non visualisé
dans hypochondre G



ATRESIE OESOPHAGE



III (80 %)



IV (10 %)



I (5 %)



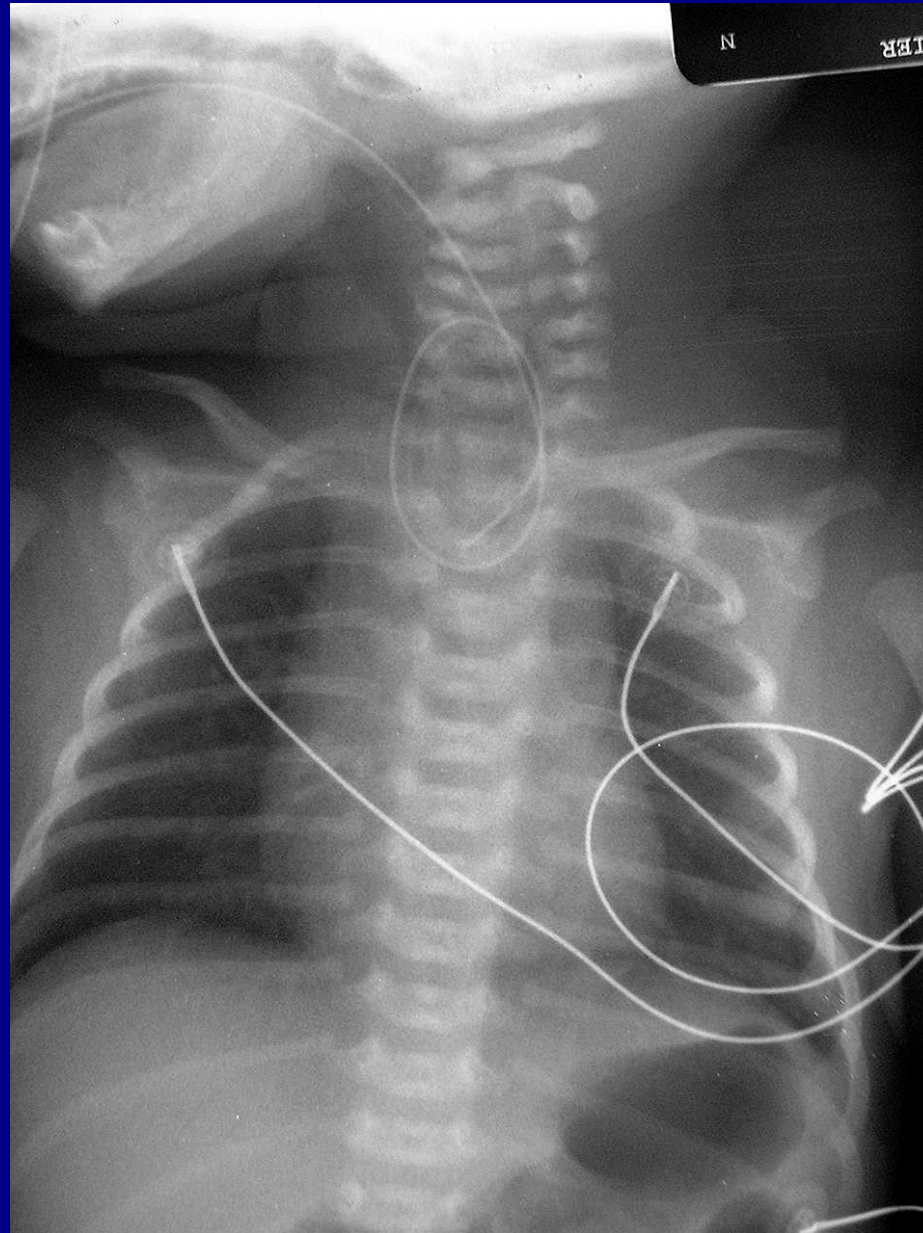
II (5 %)

AO: Diagnostic

- Butée de la sonde gastrique
- Sans gaz dans l'abdomen: type I
- Avec gaz dans l'abdomen: type III

- Faux trajet pharyngé postérieur
- Endoscopie pré-opératoire (type IV)
- Faux type I (fistule bouchée)

AO: type III



Ao: Malformations associées

- Cardio Vasculaires: 11 à 49%
- Génito Urinaires: 24%
- Gastro Intestinales: 24%
- Neurologiques: 10%
- Squelettes: 13%
- Anomalies trachéales (47%)
- Agénésies pulmonaires

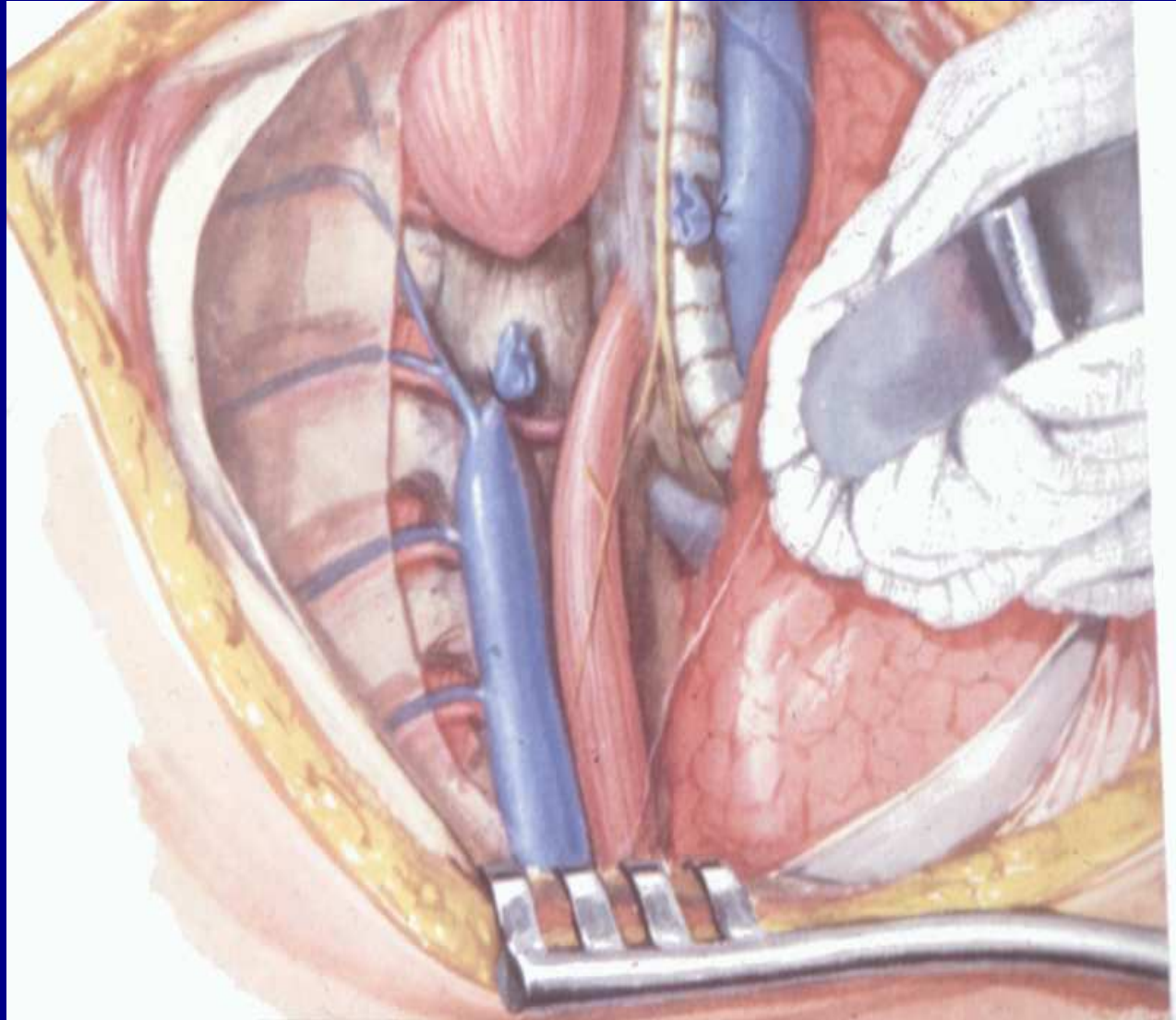
AO: Associations malformatives

- VATER (vertèbres, anal, renal)
- VACTERL (vertèbres, anal, coeur, rein, membres)
- CHARGE (colobome, coeur, choane, retard mental, hypoplasie génitale, surdité)
- Trisomie 21

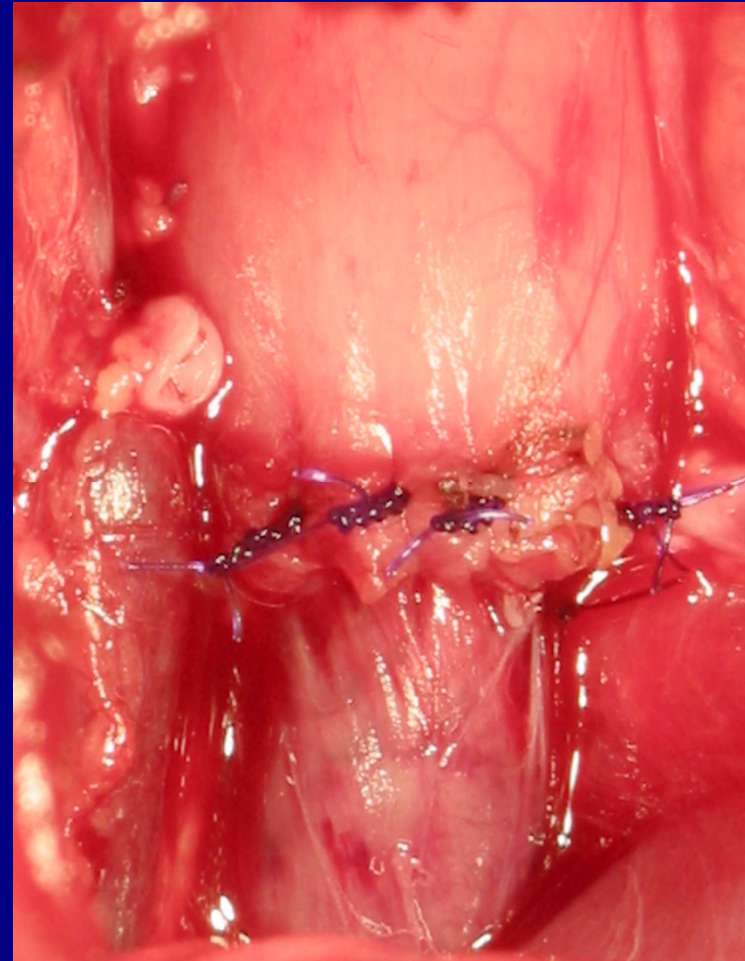
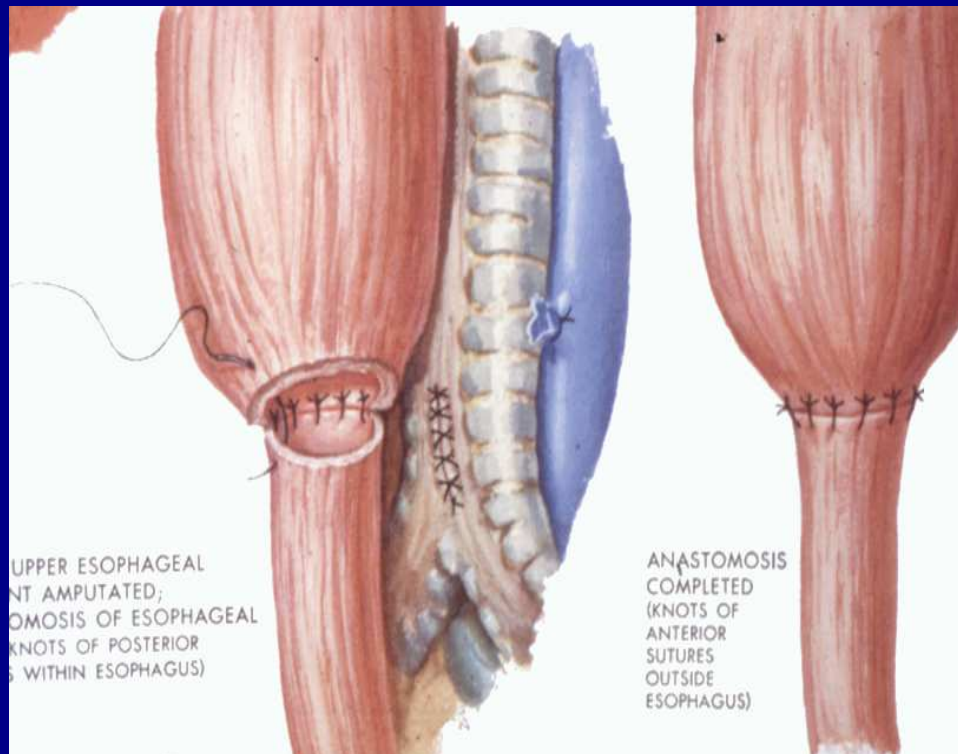
AO : prise en charge initiale

- Urgence chirurgicale
 - Présence d'une fistule
 - Bilan de malformations à débiter
- Ne pas ventiler au masque
 - Distension du cul de sac oesophagien
 - Distension gastrique

AO: Opération



AO: Opération



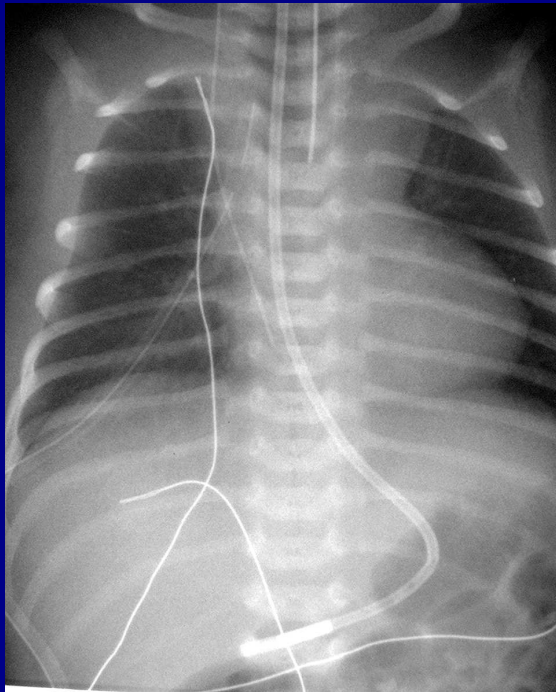
AO: technique chirurgicale Type I

- Gastrostomie
- Attente avec Sonde de Replogle et anastomose à 2 mois
- Oesophagostomie et
 - oesocoloplastie (colon gauche) différée
 - Intervention de Gavrilu
 - Transposition gastrique

AO: Complications

- Désunion d'anastomose: 15%
- Sténose: 20-30%
- Reperméation de fistule
- Reflux gastro-oesophagien: 40-70%
- Trachéomalacie: 10-25%
- Séquelles orthopédiques: 10-20%
- Séquelles respiratoires: 15-25%

Atrésie de l'œsophage: Résultats.



Mortalité globale: 15 à 20 %.

- <5% formes simples (type III)
- >30 % formes compliquées (type I avec intervention différée et malformations associées).

LAPAROSCHISIS

- * Défect para- ombilical droit de la paroi antérieure abdomen
- * Eviscération de l'anse intestinale primitive



LAPAROSCHISIS

- * Défect para- ombilical droit de la paroi antérieure abdomen
- * Eviscération de l 'anse intestinale primitive
- * Pas de malformations associées
- * Conséquences : lésions du grêle (péri viscérite)
- * Position en mésentère commun
- * Diagnostic prénatal : RCIU, vitalité anse : ammio infusion ??

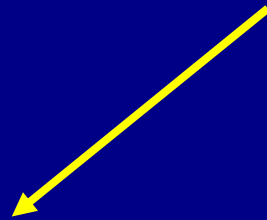
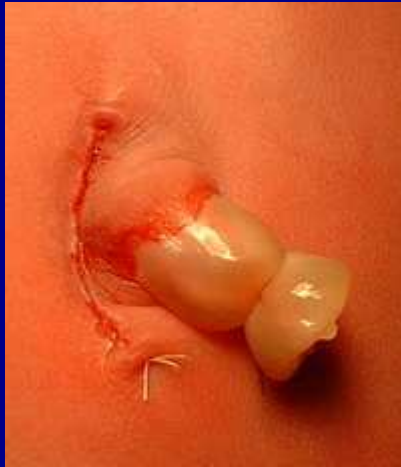
LAPAROSCHISIS (2)

Urgence chirurgicale

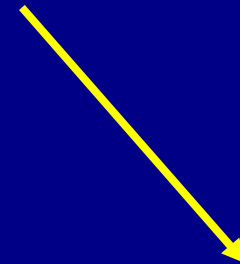
PRISE EN CHARGE SALLE DE TRAVAIL



BLOC APRES OPACIFICATION



REINTEGRATION



PLAQUES



Laparoschisis : Prise en charge initiale

- **Emballage des anses dans un sac à grêle**
 - Stérilité
 - Limitation des pertes hydro-électrolytiques
- **Pertes hydriques importantes**
 - Remplissage immédiat par Nacl 9 % et albumine 5 %
- **Douleur intense**
 - Mobilisation précautionneuse des anses
 - Analgésie : morphine
- **Risque infectieux**
 - Antibioprophylaxie immédiate

Laparoschisis : Per et post opératoire

- Réintégration digestive avec ou sans plaque mais sans hyperpression intraabdominale
 - Pas d'augmentation des pressions de ventilation
 - Pas de gêne au retour veineux
- Pose d'un cathéter central pour NPE
 - lésions de périviscérite, des complications
- Alimentation orale lente et progressive (MEF)
 - Lait de mère

LAPAROSCHISIS (3)

*** COMPLICATIONS POST OPERATOIRES :**

- ileus**
- complications infectieuses**
- hyper pression abdominale (Syndrome cave)**
- grêle court**

OMPHALOCELE

- * Non réintégration des viscères recouverts membrane amniotique
- * Cordon inséré sur cette membrane
- * 1/ 5000 NN
- * 50% malformations associées :
 - Trisomies 15, 18, 21
 - Diaphragme
 - Cœur
 - S. Wiedmann Beckwith
 - Genito- urinaires

OMPHALOCELE



OMPHALOCELE (2)

* Diagnostic prénatal → AMNIOCENTÈSE, COEUR

* Diagnostic postnatal

DIAMETRE

```
graph TD; A[DIAMETRE] --> B[Moins de 2 cm]; A --> C[Plus de 8 cm]; B --> D[HERNIE dans cordon]; C --> E[tout TD et foie];
```

Moins de 2 cm
HERNIE dans cordon

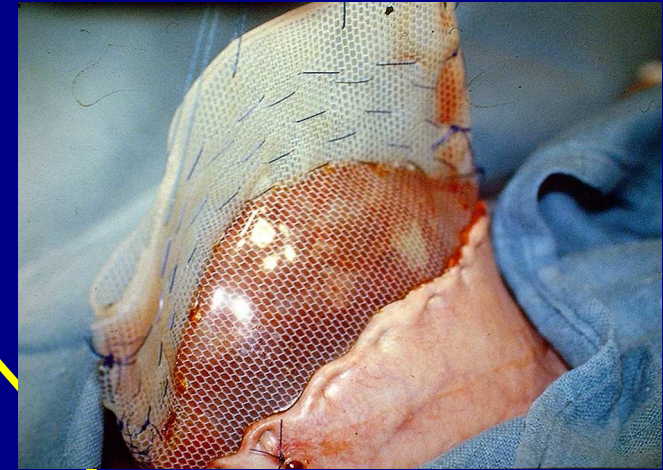
Plus de 8 cm
tout TD et foie

OMPHALOCELE (3)

PRISE EN CHARGE SALLE DE TRAVAIL

- sac grêle
- dextro
- VVP/ ATB

BLOC



Fermeture en un temps

PLAQUE
SCHUSTER (silo)

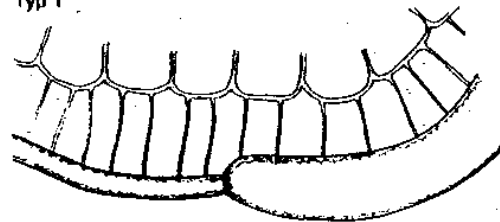
ATRESIE DU GRELE

- Tout segment grêle, unique ou multiple
- diagnostic prénatal
- postnatal : vomissements + pas meco, ballonnement
- ASP: **NHA**
- Tt chirurgical
- Pronostic : depend **LONGUEUR GRÊLE RESTANT**

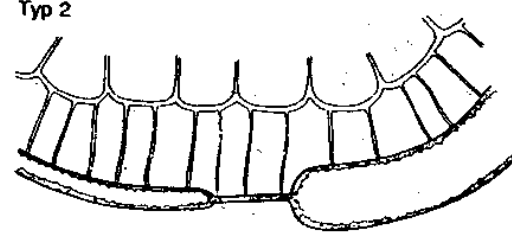
Atrésie digestive

Angeborene Atresien und Stenosen des übrigen Dünndarms und des Dickdarms

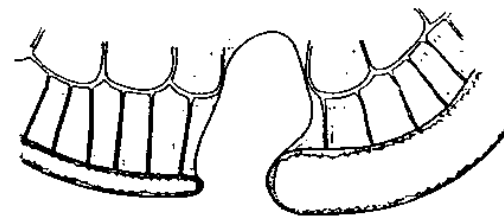
Typ 1



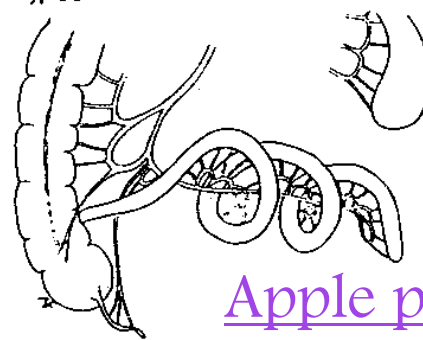
Typ 2



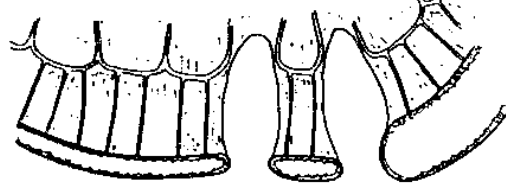
Typ 3a



Typ 3b



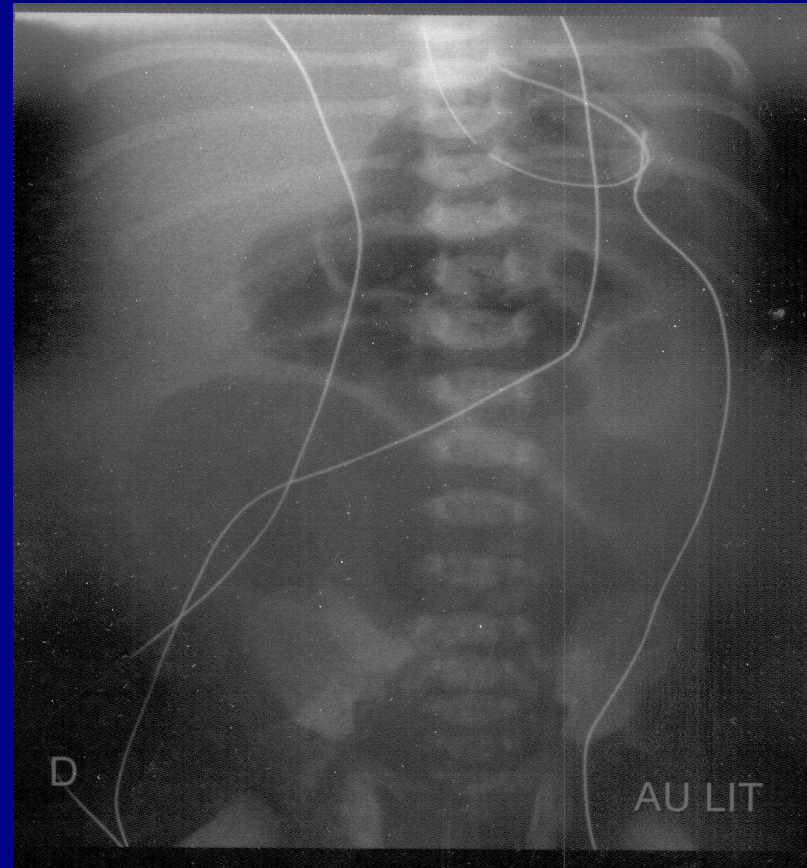
Typ 4



ASP



H 4

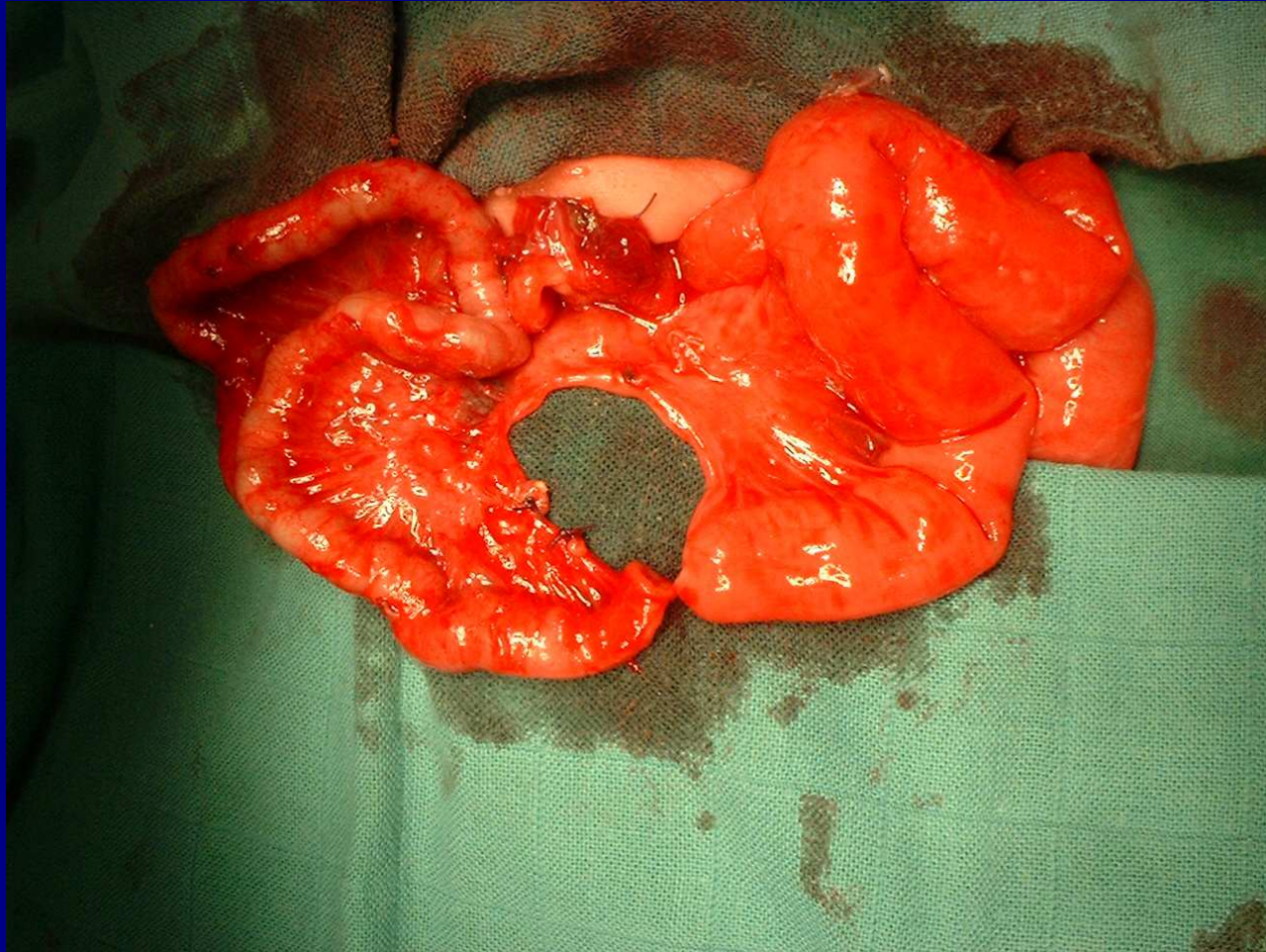


H 12

Atrésie du grêle

- **Urgence médico-chirurgicale**
- **Aspiration digestive**
- **Réhydratation**
- **Antibioprophylaxie**
- **Chirurgie précoce**
 - **Distension abdominale**

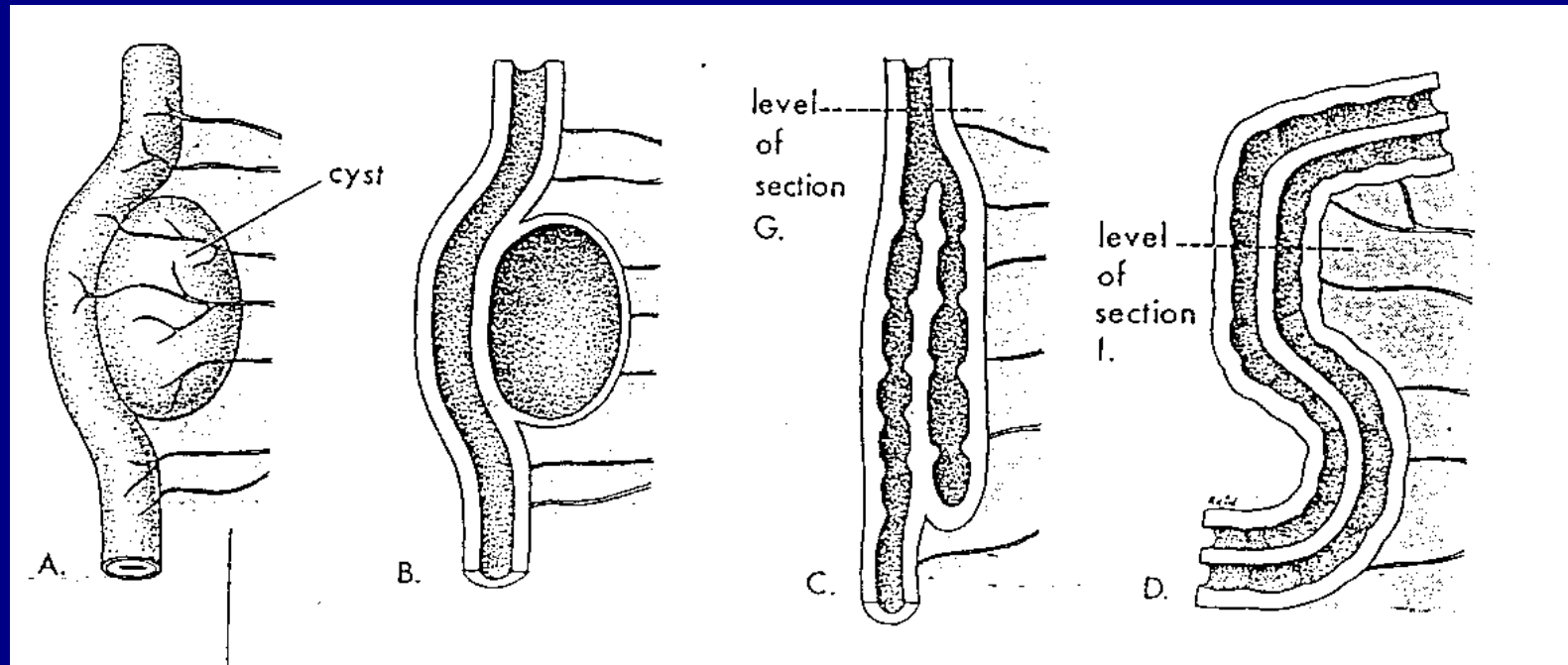
ATRESIE DU GRELE



Resection ~ Anastomose / Dérivation

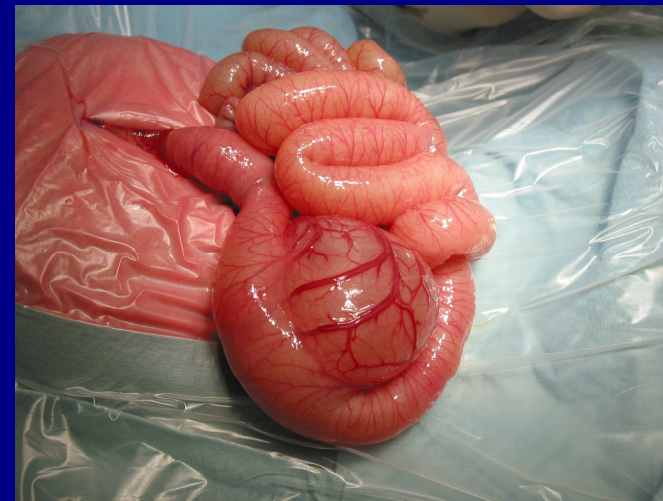
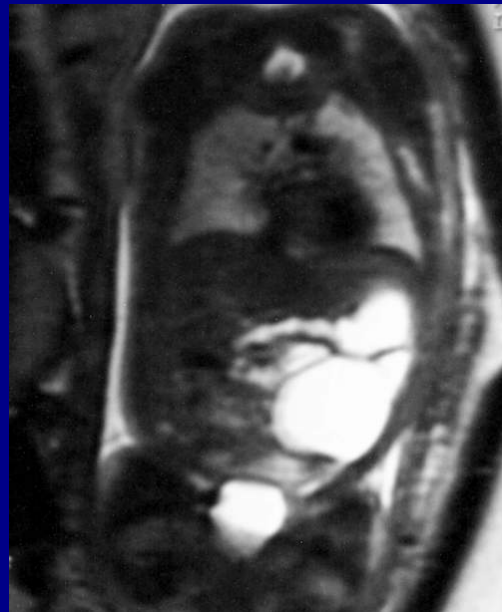
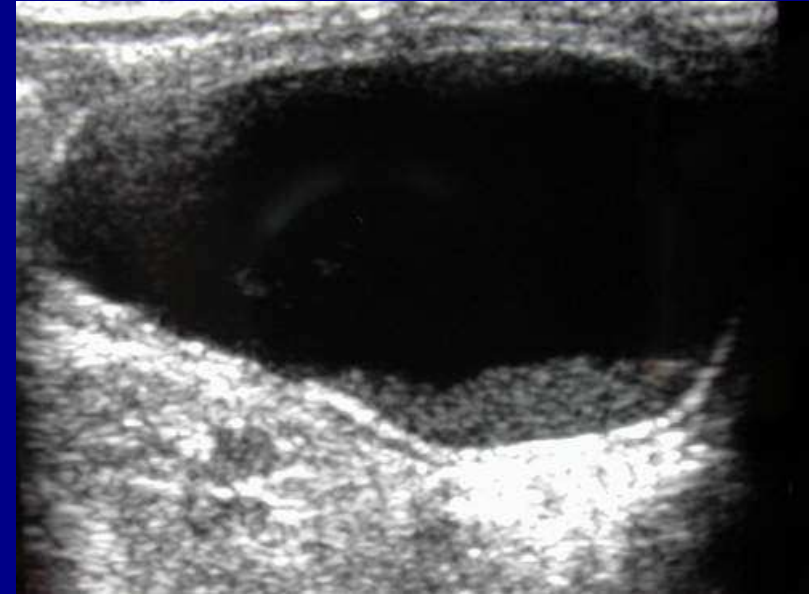
KTC +++

Duplications



complications: volvulus, infection

DUPLICATIONS DIGESTIVES



VOLVULUS SUR MALROTATION

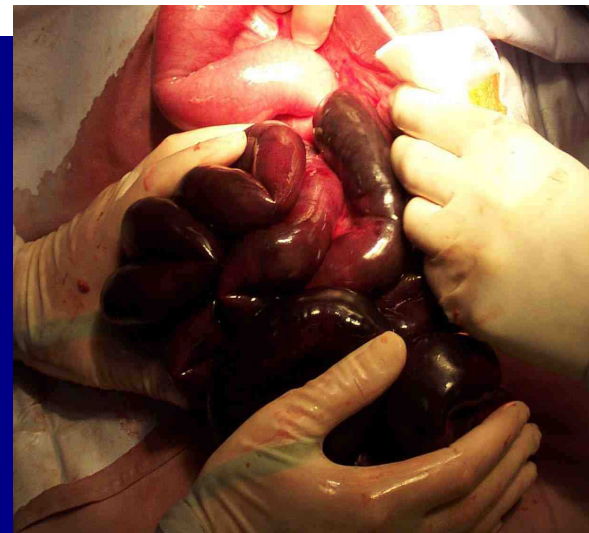
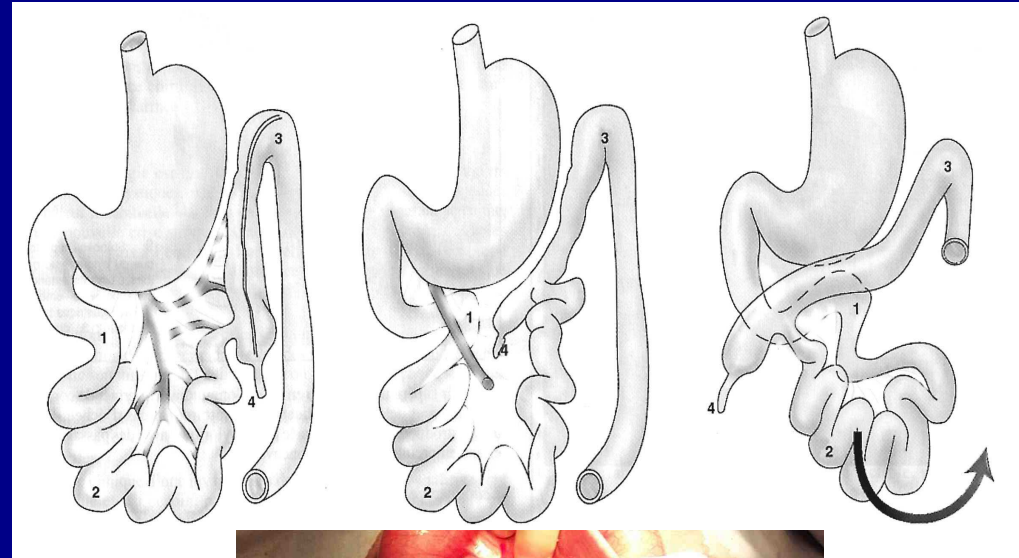
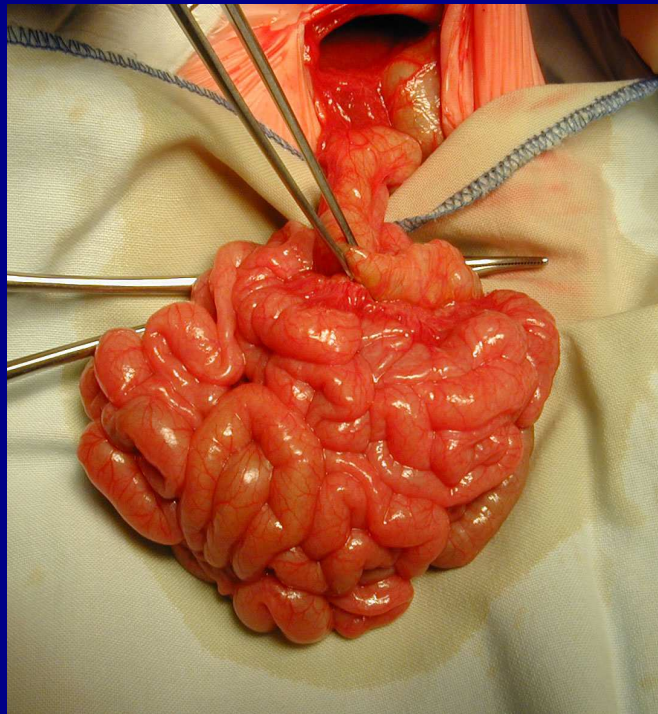
- Défaut de rotation de l'anse intestinale primitive
- Intervalle libre
- Vomissements bilieux brutaux
- Abdomen plat

ECHOGRAPHIE +/- TOGD

- URGENCE CHIRURGICALE +++++++
 - * détorsion
 - * mise en mésentère commun
 - * appendicectomie

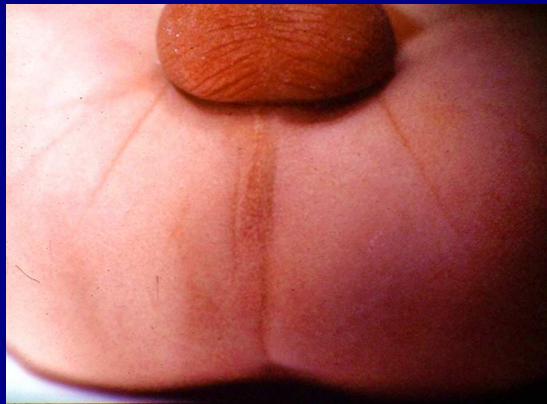
Cette malrotation ne provoque aucun signe clinique en dehors d'un épisode de complication.

Le risque est important dans les premières années de vie.

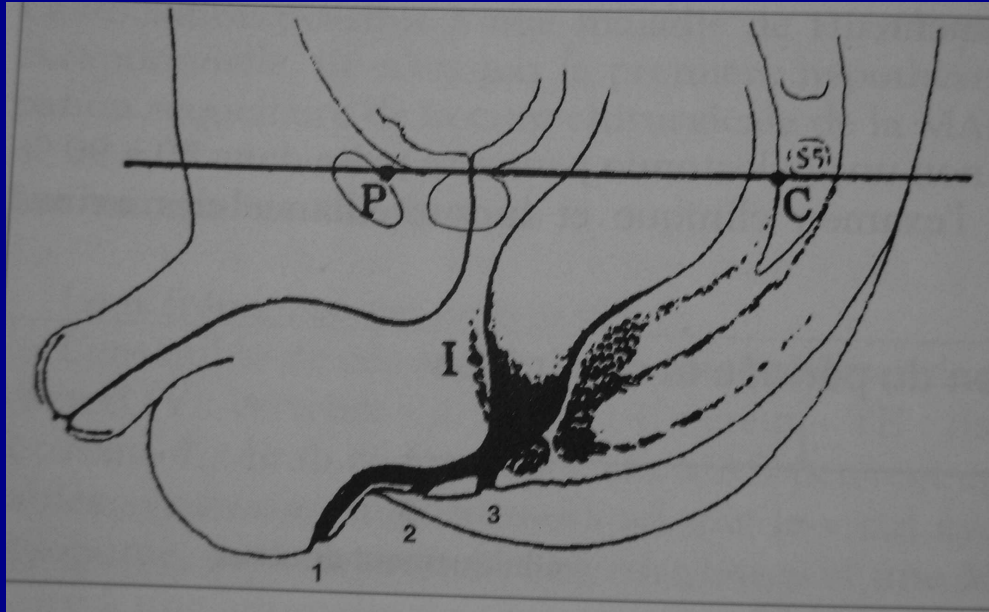


Aspect chirurgical de malrotation avec proximité des deux pieds d'anes

Les Malformations Ano-Rectales

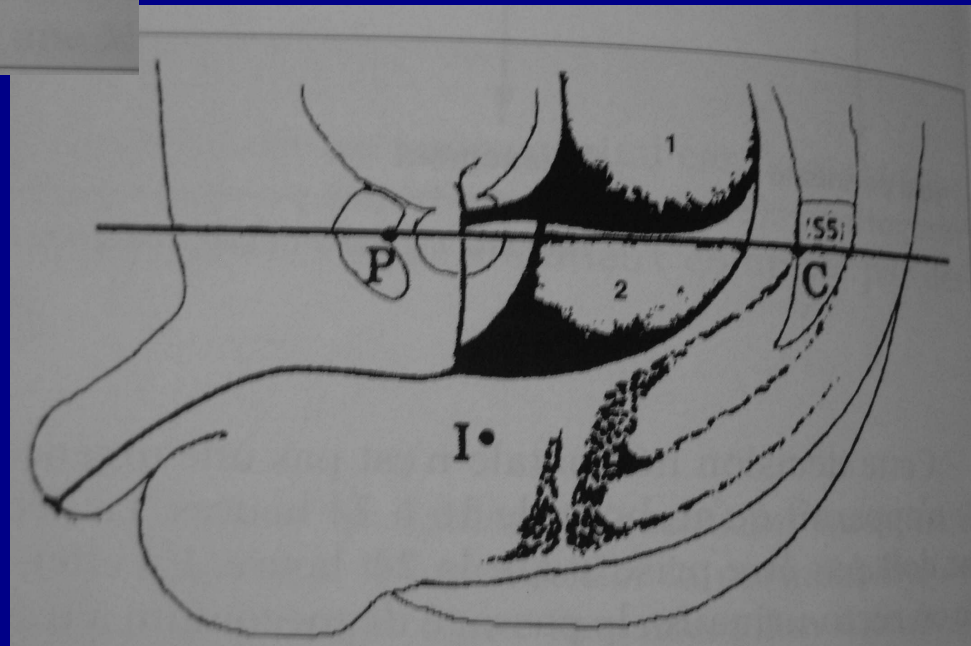


PRESENTATION



Basse

Haute



MALFORMATIONS ASSOCIEES (50-60%)

• Vertebrales (42%): Rx rachis complet face+profil

Plus importantes les anomalies sacrées (pronostic fonctionnel) absence >2 grave pronostic

>MAR haute

Associées anomalies médullaires (Echo +/- IRM): moelle attachée, lipome

• Génito-urinaires (48%): echo abdominale

>MAR haute (71%)

Agénésies rénales (18%), RVU (27%), sténose urétrale (9%), hypospade (5.8%), cryptorchidie (19%), vagin absent (12%) ou double (40%) ds cloaque

• Cardiaques (6%): echo cardiaque

• Digestives (6%):

Atrésie de l'oesophage

CHIRURGIE

BUT: abaissement au site anal normal d'un rectum normalement compliant permettant un exoneration et une continence stercorale compatible avec une vie sociale normale.

PRINCIPES:

- Préservation de la sangle pubo-rectale des muscles releveurs de l'anوس (clé de la continence)
- Constitution d'un canal anal sensible

CHIRURGIE

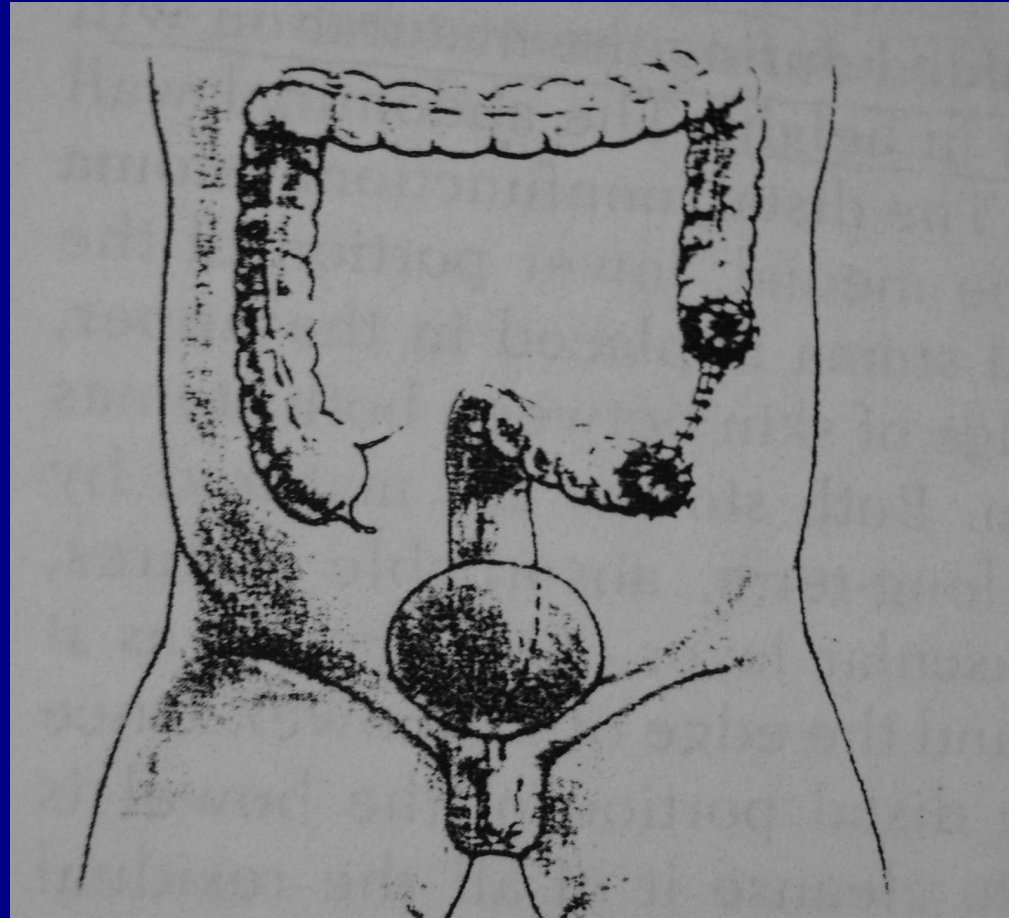
TECHNIQUES variables selon la presentation et le niveau de la malformation:

- Formes basses: voie perineale pure
- Formes hautes: voie perineale (PSARP) /abdomino-perineale (10%male, 40% cloaque)

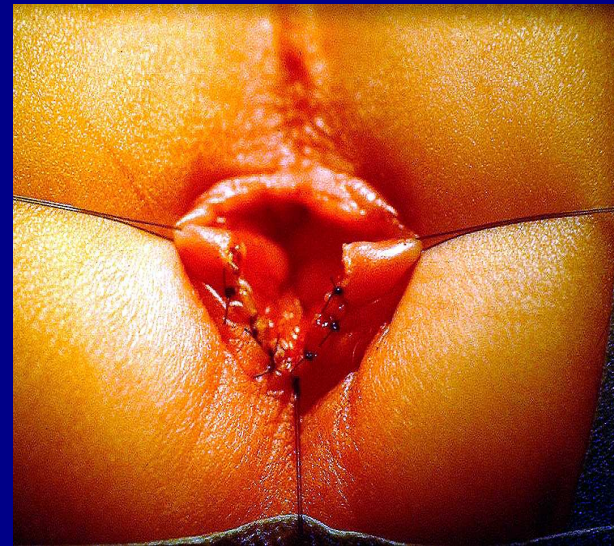
TIMING:

- Neonatale (J2 vie): formes basses, correction definitive
- 4-8 semaines de vie sous protection colostomie: formes hautes

COLOSTOMIE



MAR basse: chirurgie en 1 temps



Devenir à long terme

- **Contenance normale:**
 - Forme basse : 75~85 %
 - Forme haute: 50%
 - Cloaque : 10~20%
- **Contenance urinaire :**
 - Forme basse: normale
 - Forme haute: 70%~90% (60% cloaque)

Atrésie de coupole diaphragmatique

- Limiter le stress
 - ▼ Consommation en O_2
 - ▼ Résistances vasculaires périphériques
 - Sédation ± Curarisation
- Limiter l'aération digestive intra-thoracique
 - Ne pas ventiler au masque
 - Aspiration gastrique



Diagnostic prénatal

- **Bénéfices**
 - Découvrir les formes syndromiques Pc
 - Prise en charge néonatale immédiate (mortalité=0)
 - Information des parents
- **Facteurs pronostiques**
 - Volume pulmonaire
 - Fonction pulmonaire



Atrésie de coupole diaphragmatique

- Fréquence des malformations associées: 16-56%
 - Syndrome poly malformatif (Fryns...) 40%
 - Malformations cardiaques (\neq hypo VG) 18%
 - Malrotation intestinale
 - Malformations rénales
 - Malformations du tube neural, des vertèbres
- Anomalies chromosomiques associées 15%
 - HCD associées à d'autres malformations: 45%
 - 13, 18, tétrasomie 12p

Intervention

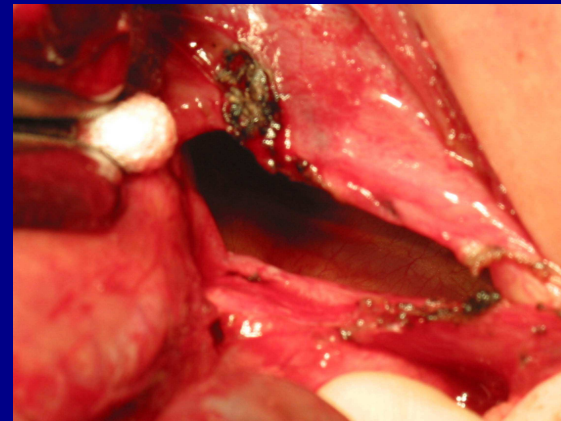
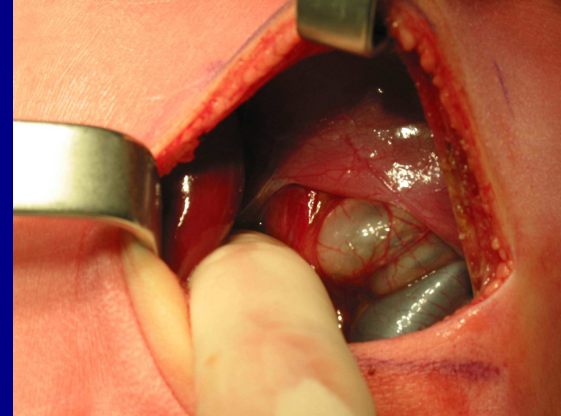
Chirurgie au bloc op.

Age moyen : 3 jours
(extrêmes de 2 à 8 jours)

Chirurgie en réanimation (n = 7)

N-Nés sous HFO
N-Nés \pm Stables

Age moyen : 6 jours (extrêmes
de 3 à 9 jours)



Formes anatomiques

- Hernie gauche postero- lateral (Bochdalek)
- Hernie droite
- Hernie de Morgagni- Larrey
- Hernie avec sac

Atrésie de coupole diaphragmatique

Chirurgie

- Grande aplasie (plaque 15%)
- Lambeaux musculaires
- Traitement coelioscopique
- Vérification de la rotation mésentérique

Leur lune de miel a été de courte durée.... (Peynet)

