



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

Devenir gastro-intestinal et hépatobiliaire des enfants opérés de laparoschisis

CHU Amiens Picardie : LEKE André, MERCIER Anne, HARAUX Elodie, CHAZAL Christèle, CARON-LESENECHAL Evelyne, DJEDDI Djamel

Contexte : Le laparoschisis est une malformation congénitale caractérisée par un défaut abdominal para- ombilical et une hyperpression abdominale qui s'accompagne souvent de troubles de la motricité intestinale sévères.

Objectif : L'objectif était d'évaluer les complications gastro- intestinales et hépatobiliaires des enfants opérés en tenant compte de la forme anatomique.

Méthodes: Cette étude rétrospective a concerné 30 patients avec laparoschisis opérés entre 2001 et 2011. Nous avons corrélé le choix de fermeture chirurgicale à l'aspect anatomo- clinique de laparoschisis selon la classification de Lefort. Etant donné le faible effectif, nous avons choisi de décrire les variables et de comparer les groupes par des statistiques et des tests non-paramétriques. Les variables quantitatives étaient décrites par la médiane et les extrêmes, et les variables qualitatives par le pourcentage et l'effectif. Le test de Kruskal- Wallis a été utilisé pour la comparaison des groupes pour les variables quantitatives et le test de chi2 pour les variables qualitatives. Le seuil de significativité statistique était fixée à $p < 0,05$.

Résultats : Le terme de naissance des 30 enfants (15 nés par voie basse, 15 par césarienne) était de 35,7 semaines d'aménorrhée (SA) (extrêmes : 32.9- 38), et le poids de 2250 g (extrêmes : 1300- 3510). On distinguait 13 types I, 13 types II et 4 types III. Concernant la technique chirurgicale, 17 fermetures primaires par l'orifice initial ont été réalisées, 8 fermetures après laparotomie, 4 Schuster, une pose de plaque de Goretex (pression veineuse élevée lors de la fermeture) et 4 entérostomies (atrésie intestinale associée). La durée de NPE (3 à 33 jours) et le délai d'AET (14 à 135 jours) était indépendante du TA. Les DSR et DHT pour les types I, II et III étaient respectivement de 6, 10 et 23,5 jours ($p = 0,03$), et de 49, 69 et 78 jours ($p = 0,05$). On note un reflux gastro-œsophagien chez 2/3 et une sub- occlusion intestinale dans 50% des cas. Deux enfants présentant le type anatomique II étaient décédés d'une entérocolite ulcéronécrosante (ECUN) à 3 mois de vie. 2/3 des enfants avaient présenté une cholestase.

Conclusion: Sous réserve d'une pression intra-abdominale normale, le type anatomique n'influence pas le choix chirurgical, mais la durée de NPE ou d'hospitalisation. La fermeture primitive, quand elle est possible, reste la technique de choix. La morbidité post-opératoire est marquée par une fréquence élevée de sepsis, de troubles digestifs et hépatobiliaires sous forme de RGO, sub- occlusion intestinale, ECUN, cholestase. ECUN reste la complication la plus redoutable qui peut apparaître jusqu'à l'âge de 4 mois.