

La perforation colique néonatale spontanée

M.SADAoui, S.BOUSSOUFA, A.AZZOUN, H.BAGHDALI, H.TAIBI,
I.BERISSA, L.SADAoui

Faculté de médecine - Université BLIDA1

Résumé

La perforation colique néonatale spontanée est rare. Les auteurs rapportent un cas survenu chez un nouveau-né de 36 heures, après une grossesse menée à terme sans anomalies, accouchement par voie basse, sans souffrance périnatale qui a présenté des vomissements accompagnés d'une distension abdominale importante d'apparition progressive, sans altération de l'état général. La radiographie de l'abdomen sans préparation a objectivé un pneumopéritoine bilatéral, absence de pneumatose intestinale. La laparotomie avait retrouvé une perforation caecale sur la face ante mésentérique, qui a été suturée.

Les suites opératoires étaient bonnes.

L'évolution des perforations coliques spontanées survenant chez le nouveau-né est habituellement favorable

Mots clés : perforation caecale, néonatale, spontanée

Abstract

The perforation spontaneous colic neonatal is rare. The authors report a case which has occurred at a 36-hour old new-born baby, after a pregnancy carried out in the long term without anomalies, childbirth by low way, without perinatal suffering which presented vomiting accompanied by a significant abdominal distension of progressive appearance, without deterioration of the general state. The radiography of the abdomen without preparation objectified a bilateral pneumoperitoneum, intestinal absence of pneumatose. The laparotomy had found a perforation caecal on the mesenteric anti face, which was sutured.

The operational continuations were good.

The evolution of the spontaneous perforations colic occurring at the new-born baby is usually favourable

Key words: perforation caecal, neonatal, spontaneous

Observation :

Un nouveau-né de 36 heures, de sexe masculin, avait été admis aux urgences pour vomissements et une importante distension abdominale. Cet enfant était né à terme, par voie basse, à la suite d'une grossesse normale, avec un poids de naissance de 3,300 kg. Troisième enfant d'une mère âgée de 34 ans qui n'avait aucun antécédent particulier. Accouchement s'est déroulé normalement pas de souffrance néonatale aucune réanimation n'a été nécessaire après de l'accouchement.

L'allaitement a été débuté dès la naissance et l'émission de méconium s'est faite dans les premières 24 heures.

36 heures après la naissance le NN a présenté des vomissements une distension abdominale importante, d'installation progressive, avec circulation pariétale accompagnée de vomissements alimentaires sans signes respiratoires

L'abdomen sans préparation avait mis en évidence un pneumopéritoine bilatéral sans pneumatose intestinale la laparotomie était indiquée d'urgence

L'exploration avait trouvé une perforation punctiforme sur le bord ante mésentérique du caecum avec un liquide du troisième secteur le reste des anses était d'aspect normal, la brèche avait été suturée en un plan au Vicryl 4/0. fermeture pariétale sans drainage.

Les suites opératoires étaient simples la sonde gastrique enlevée au quatrième jour et reprise de l'alimentation au cinquième jour. L'évolution a été favorable avec un recul de 2 ans.

Discussion

Jusqu'à il y'a 10 ans l'entérocolite nécrosante (NEC) a été considérée comme la responsable de toutes les perforations intestinales dans la période néonatale, en absence d'une cause évidente I A, MH, micro colon gauche occlusion néonatale.

Avec l'amélioration de la prise en charge des

nouveaux né prématurés et des petits poids de naissances dans les pays développés on assiste à l'augmentation de plus en plus de la fréquence des perforations digestives néonatales

Des études rétrospectives et des recherches minutieuses dans le domaine anatomopathologique ont permis d'identifier des perforations intestinales néonatales spontanées idiopathiques. Nagaraj et Aschner ont décrit pour la première fois le phénomène de perforation intestinale spontanée localisée ; l'absence de typiques signes cliniques et histologiques de NEC classique caractérisent la perforation intestinale spontanée (SIP) comme une entité distincte chez les prématurés et nouveaux né de petit poids de naissance.

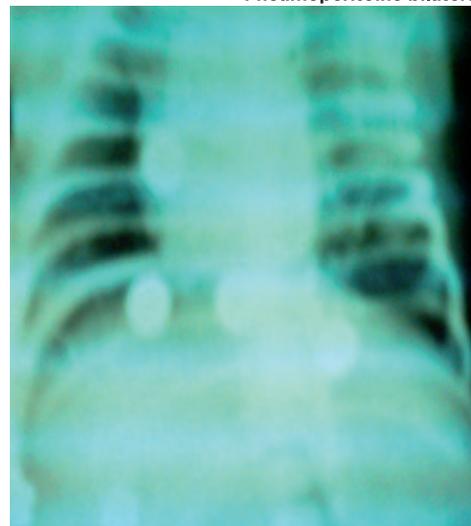
La perforation colique spontanée représente le 1/3 des perforations coliques dans la littérature. Elle est rare chez le nouveau-né né à terme L'âge habituel de survenue (chez les prématurés de petits poids de naissance). La pathogénie demeure peu claire,

Plusieurs facteurs de risque sont incriminés : la prématurité, le faible poids de naissance (<1000g), l'exsanguino-transfusion, les complications obstétriques maternelles (la rupture prématurée des membranes, la toxémie gravidique, l'accouchement par le siège, le diabète maternel, l'infection amniotique ou encore la césarienne, corticothérapie (indométacine).

Aucun de ces mécanismes ou facteurs de risque ne semble être en cause dans notre observation et l'origine reste indéterminée.

Le tableau clinique de la perforation digestive idiopathique néonatale est assez caractéristique. Et la radiographie de l'abdomen sans préparation montre un pneumopéritoine, il faudra éliminer essentiellement NEC, IA, MH, micro colon gauche, occlusion néonatale.

Pneumopéritoine bilatéral



Sur le plan thérapeutique, certains auteurs préconisent, une ponction ou un simple drainage percutané de décompression pour soulager le travail respiratoire qui permettra le drainage de l'air et selles indiqué surtout chez les grands prématurés. Le traitement chirurgical consiste en une suture de la perforation, une stomie ou résection anastomose dans les perforations larges ce qui justifie une exploration minutieuse. Une toilette péritonéale avec une solution salée tiède. L'évolution est la plupart du temps favorable meilleure que celle des NEC pour les cas diagnostiqués et traités rapidement. La mortalité reste cependant élevée en cas de retard de la prise en charge, de grande prématurité ou de sepsis associé sévère

Conclusion

Ce premier cas de perforation colique spontanée néonatale souligne la rareté de cette pathologie, dans la littérature, de nombreux ont été rapportés mais tous étaient des prématurés ainsi que les enfants hypotrophes sont les plus exposés, contrairement à celui que nous rapportons, reste sans cause évidente.

Bibliographie

- 1- Journal of Pediatric Surgery, Vol 30, No 9 (September), 1995: pp 1314-1316 intestinal perforations in vlbw infants
1315 Jorge E Uceda, Carlos A, Laos, Harold W, Kolni, and Alan M, Klein Dallas Texas
- 2- Journal of Pediatric Surgery VOL 35, NO 11 NOVEMBER 2000 Peritoneal Drainage as Definitive Treatment for Neonates With Isolated Intestinal Perforation
- 3- Schwartz RM, Luby AM, Scanlon JW, et al: Effect of surfactant on morbidity, mortality and resource use in newborn infants weighing 500 to 1500 g. N Engl J Med 330:1476-1480, 1994
- 4- Teplin SW, Burchinal M, Johnson-Martin N, et al: Neurodevelopmental, health and growth status at age 6 years of children
2-Darrell L. Cass, Mary L. Brandt, Dimple L. Patel, Jed G. Nuchtern, Paul

SAMI

الجمعية الجزائرية للطب الداخلي
SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE MÉDECINE INTERNE

25^{ème}

CONGRÈS NATIONAL
DU 20 AU 22 JUIN 2019
ZÉNITH AHMED BEY CONSTANTINE

PUB