

Estomac / Duodenum

DESC de Chirurgie Infantile

Naziha KHEN-DUNLOP

Service de Chirurgie Viscérale Pédiatrique

Hôpital Necker-Enfants Malades



Sténose hypertrophique du pylore

- Nourrisson de 3-4 semaines
 - 5% avant 15 jours
 - ≈ 0 après 3 mois
- Vomissements en jets, de lait caillé
 - hématémèses ≈ 15%
- De plus en plus tardif après les biberons
- Perte de poids récente

Sténose hypertrophique du pylore

Examen clinique

- Abdomen plat, indolore
- Voussure épigastrique
- Ondulations péristaltiques
- Classique palpation de l'olive pylorique ... difficile ...

- Signes de déshydratation
 - ???

Sténose hypertrophique du pylore

Examen clinique

- Abdomen plat, indolore
- Voussure épigastrique
- Ondulations péristaltiques
- Classique palpation de l'olive pylorique ... difficile ...

- Signes de déshydratation
 - perte de poids >5%
 - pli cutané, yeux creux, dépression de la fontanelle

- Ictère : 2%

Sténose hypertrophique du pylore

Diagnostics différentiels :

RGO

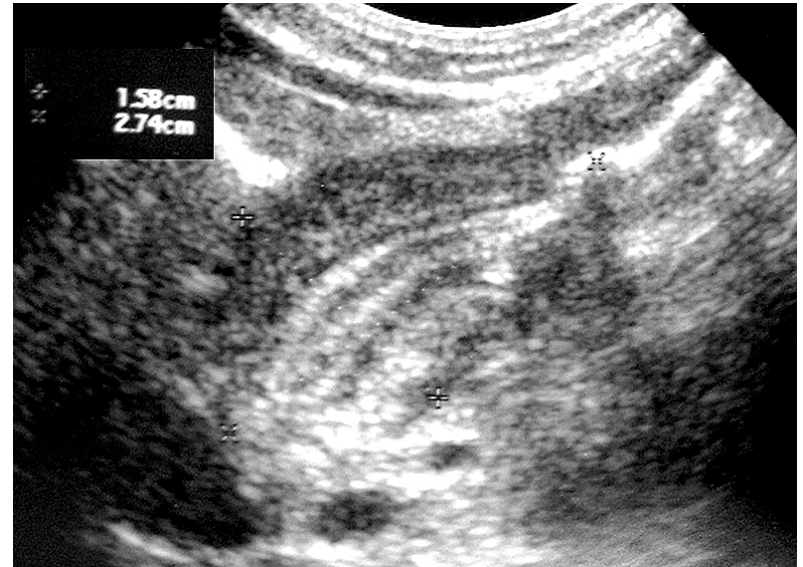
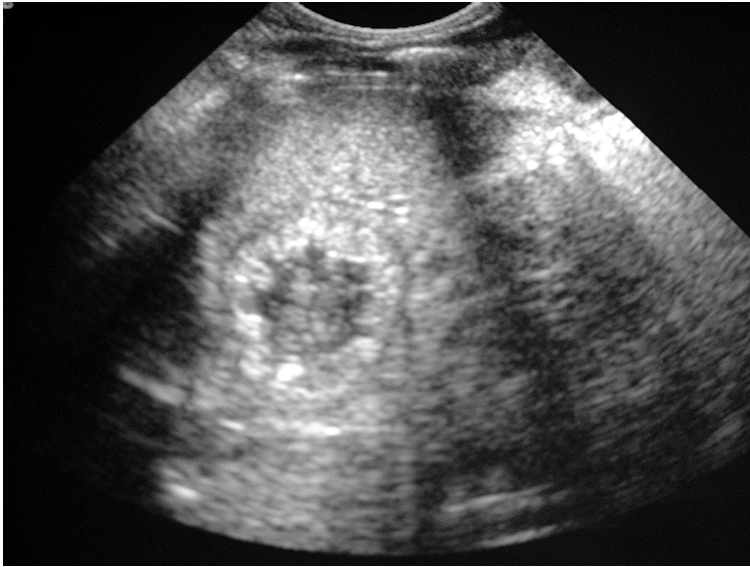
Pylorospasme

Atrésie duodénale

Volvulus

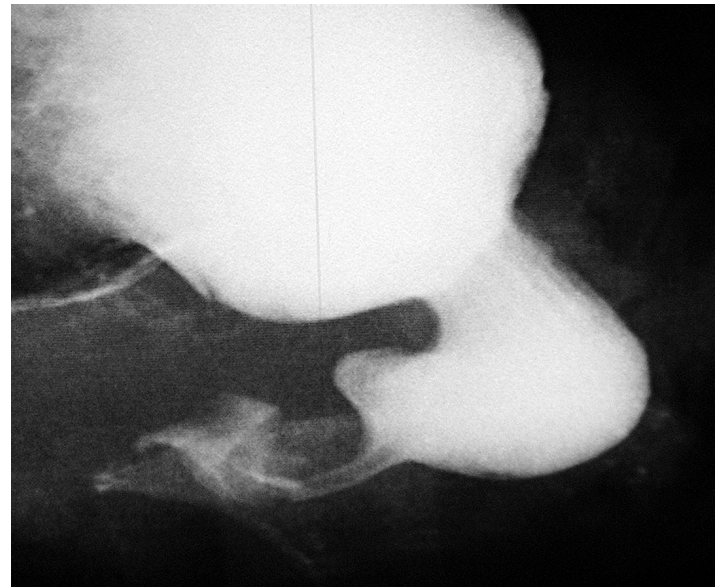
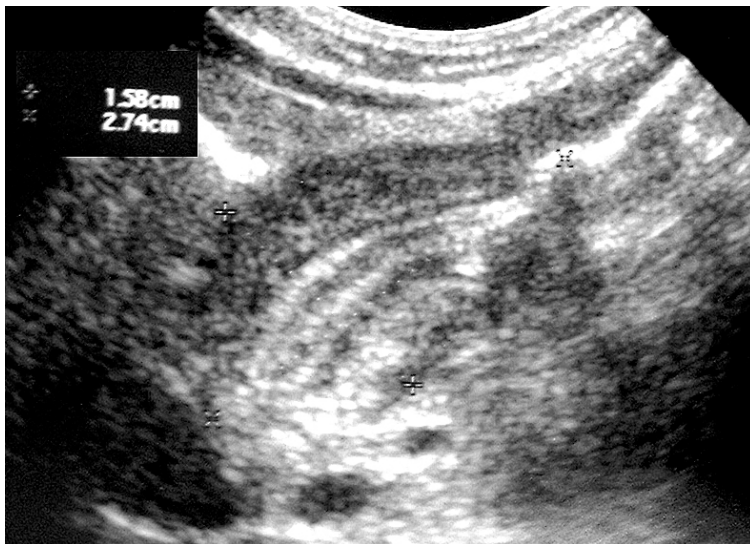
Duplication gastrique

Sténose hypertrophique du pylore



Sténose hypertrophique du pylore

- Mensurations du pylore
Longueur ≥ 16 mm
Epaisseur ≥ 4 mm
- Estomac +++



Sténose hypertrophique du pylore

- Sex ratio : 4 M / 1 F
 - Erythromycine ?
 - Sonde duodénales ?
 - Syndromes : Cornelia de Lange et Smith-Lemli-Opitz
 - *Anomalies SNE ? nNOS, Glie ? ICC ? ...Neurones adrénergiques ?*
- Atropine : anticholinergique / antimuscarinique

Sténose hypertrophique du pylore

Efficacy of Medical Treatment for Infantile Hypertrophic Pyloric Stenosis: A Meta-analysis

Shu Fen Wu^{a,b}, Hsiang Yu Lin^{a,b}, Fu Kuei Huang^a,
An Chyi Chen^{a,b}, Bai Horng Su^{a,b}, Chia-Ing Li^{b,c},
Hung Chih Lin^{a,d,*}

Five reports showed that in 110 patients receiving oral atropine, 77 (70%) patients showed beneficial effects in that treatment induced remission of IHPS whereas three cases converted to IV atropine. Six reports with a total of 345 patients who received IV atropine followed by oral atropine showed IHPS remission in 288 (83.5%) patients. The mean duration of medical therapy was 24–63 days.

Most studies show that vomiting ceases within 7 days, with earlier improvement than the time of normalization of the pyloric canal in medically treated groups. Singh et al¹⁴

to oral atropine showed beneficial effects and had no serious side effects. Time to pyloric muscle normalization ranged from 5 weeks to 15 months.

Sténose hypertrophique du pylore

Biologie

hémococoncentration

Acidose ? Alcalose ?

Sténose hypertrophique du pylore

Biologie

hémococoncentration

alcalose hypochlorémique

Formes cliniques

- familiales
- précoces (15j) ou tardives (6 semaines)
- très progressives

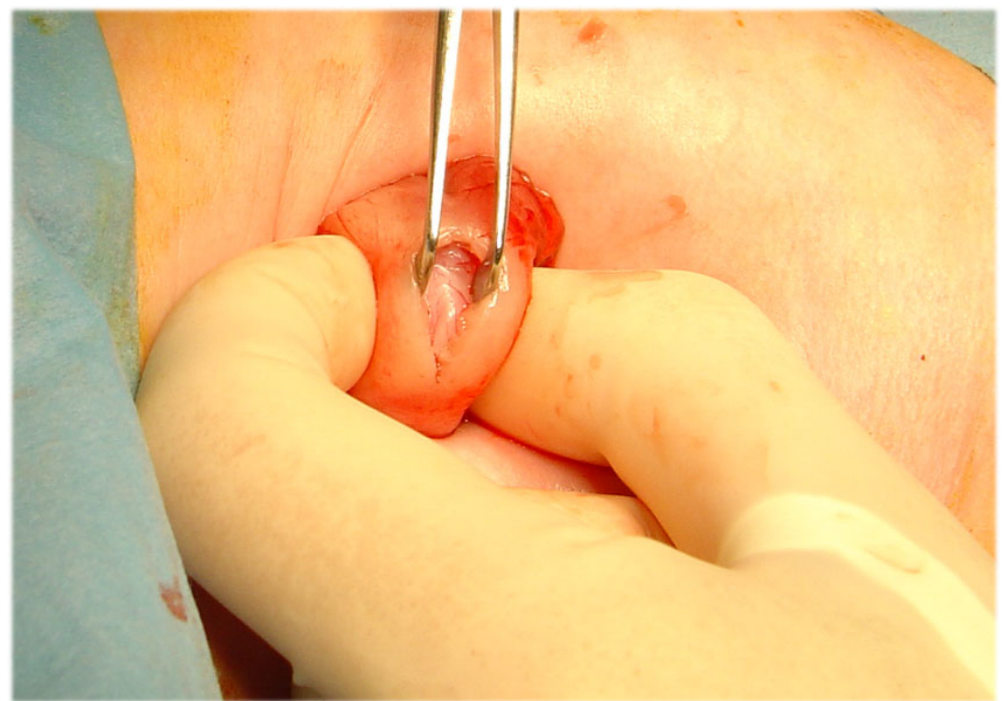
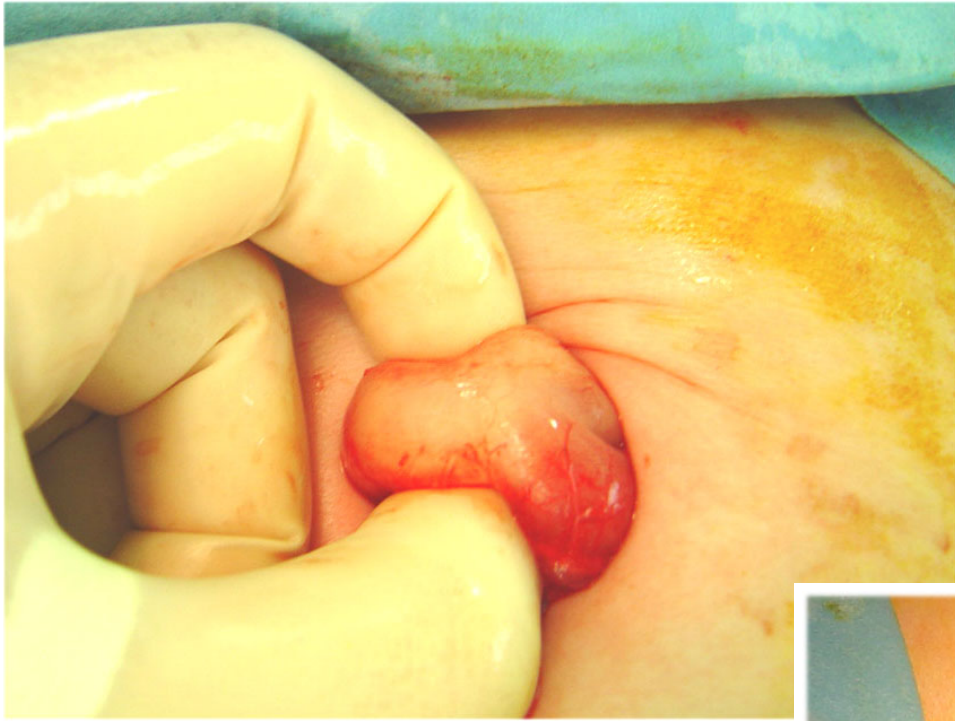
Sténose hypertrophique du pylore

Préparation à l' intervention **essentielle**

- Normalisation du iono sang
- Correction du déficit en vitamine K
- Préparation antiseptique de l' ombilic

Traitement chirurgical: **pylorotomie extra-muqueuse**

- Par voie ombilicale ou coelioscopie
 - Pylorotomie insuffisante = 2 à 10 %
 - Brèche muqueuse = 1 à 15%
 - Abscès paroi = 5 – 10 %
 - Eviscération < 5%



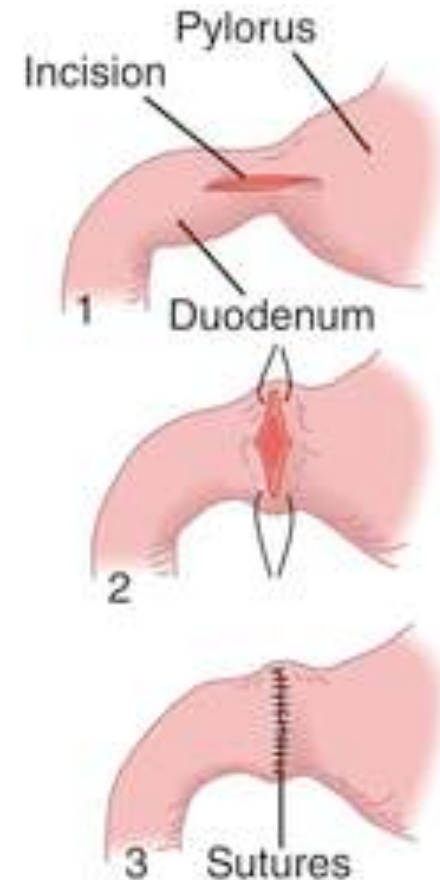
Atrésie pylorique

- < 1% de toutes les atrésies ...
- 1/3 de malformations associées

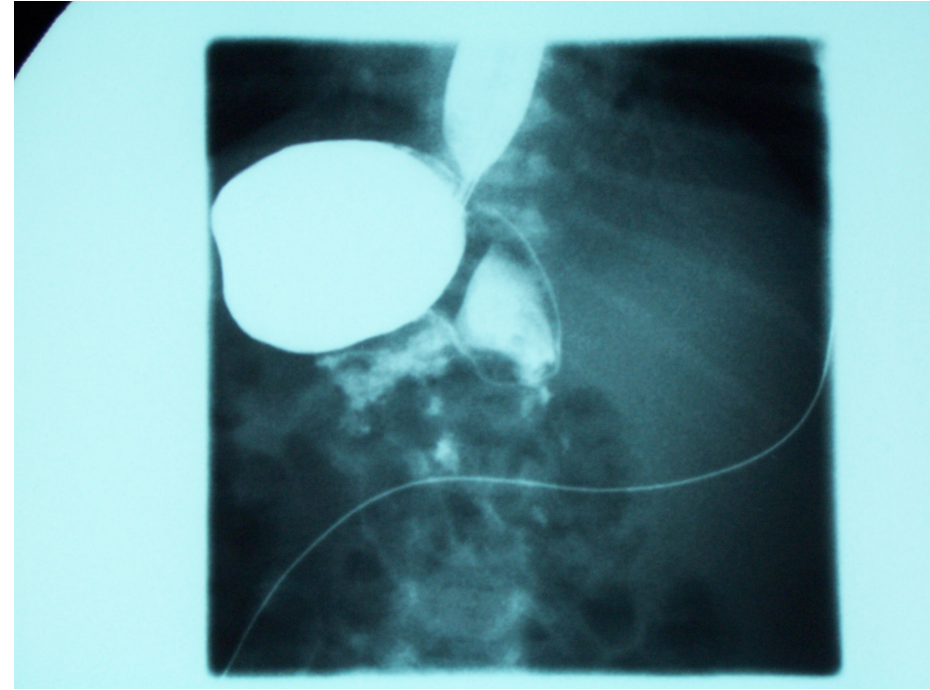
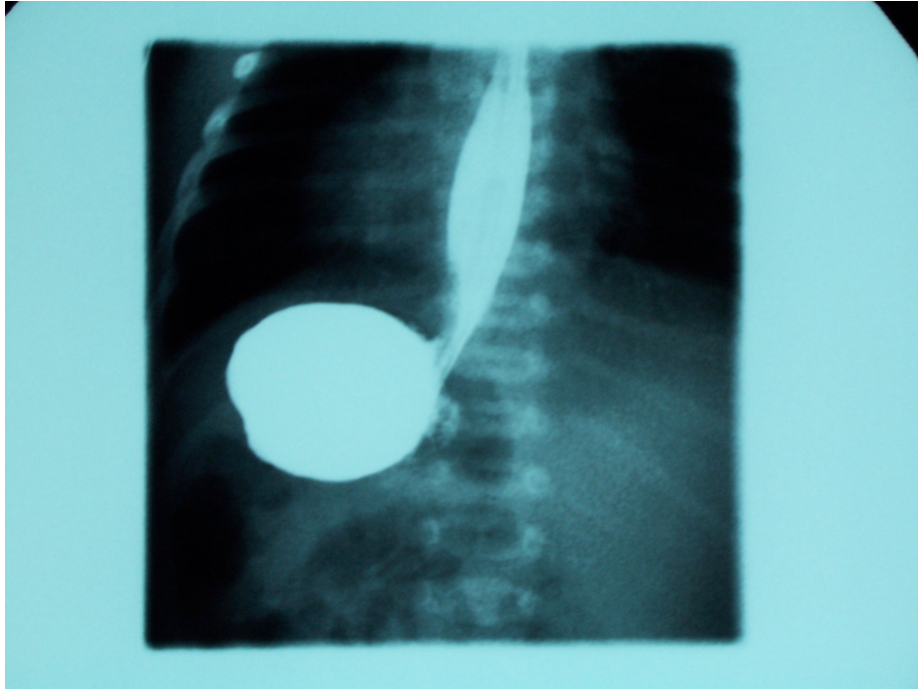
Epidermolyse bulleuse

Autres atrésies

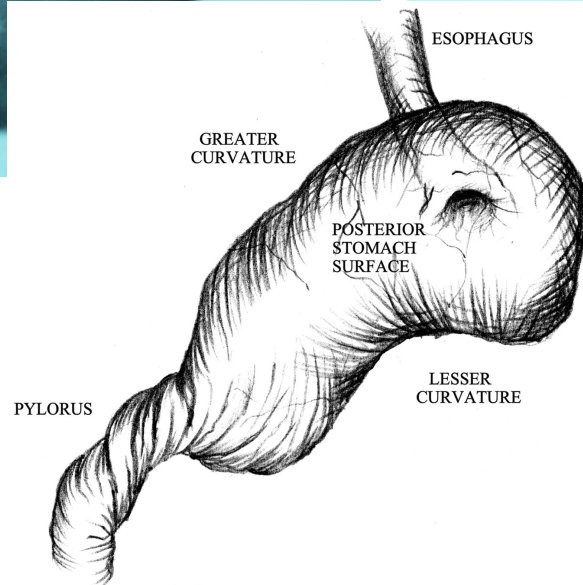
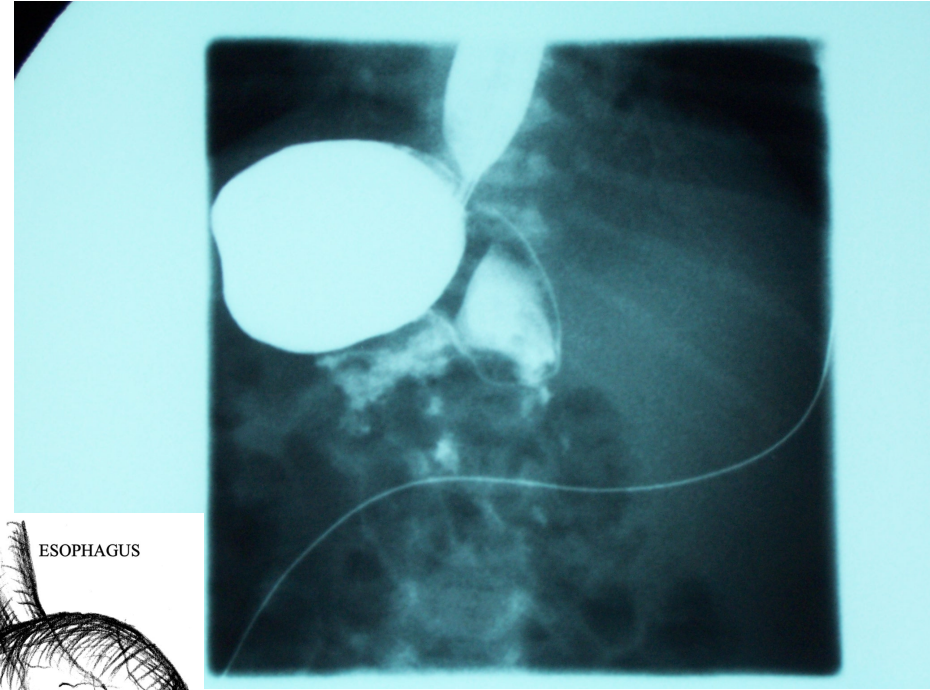
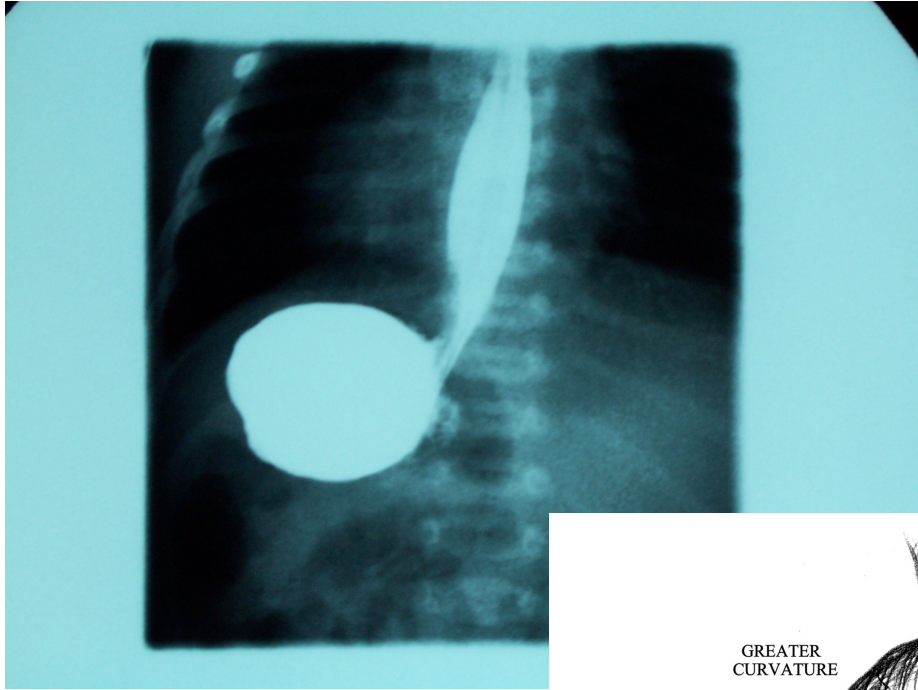
- Pyloroplastie
- Anastomose gastro-duodénale



Plicature gastrique



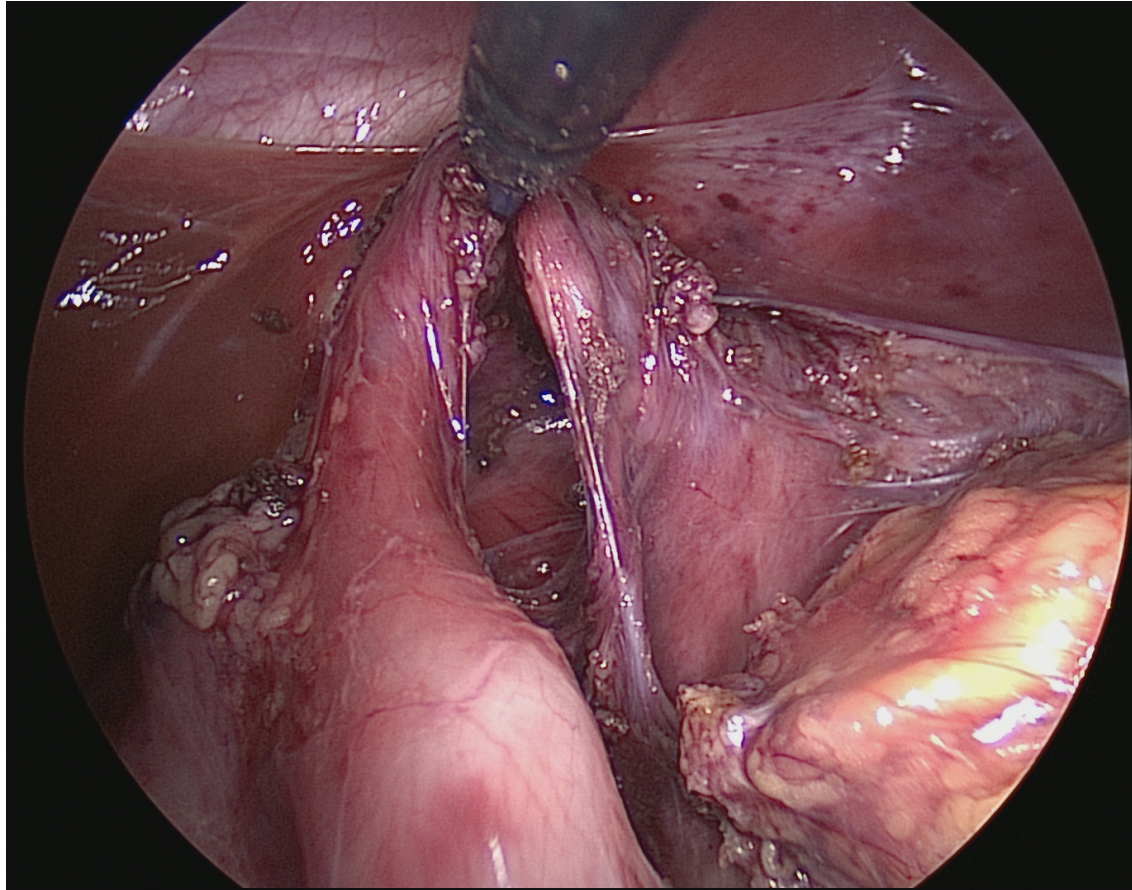
Plicature gastrique



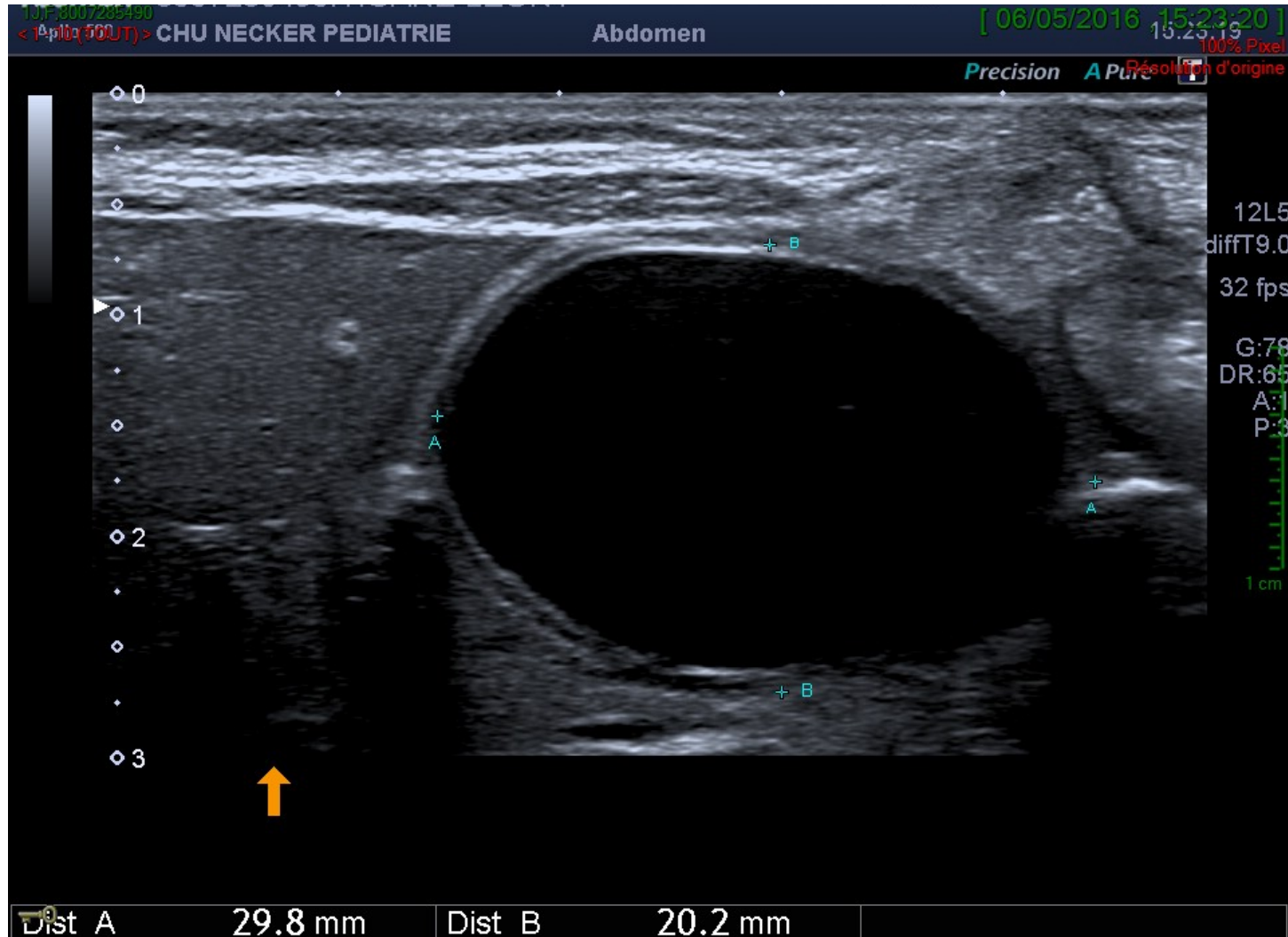
Duplications gastro-duodénales

- Duplications gastriques = 10%
 - Duplications duodénales = 5%
-
- Compression
 - Hémorragie
 - Infection
 - Cancérisation ?

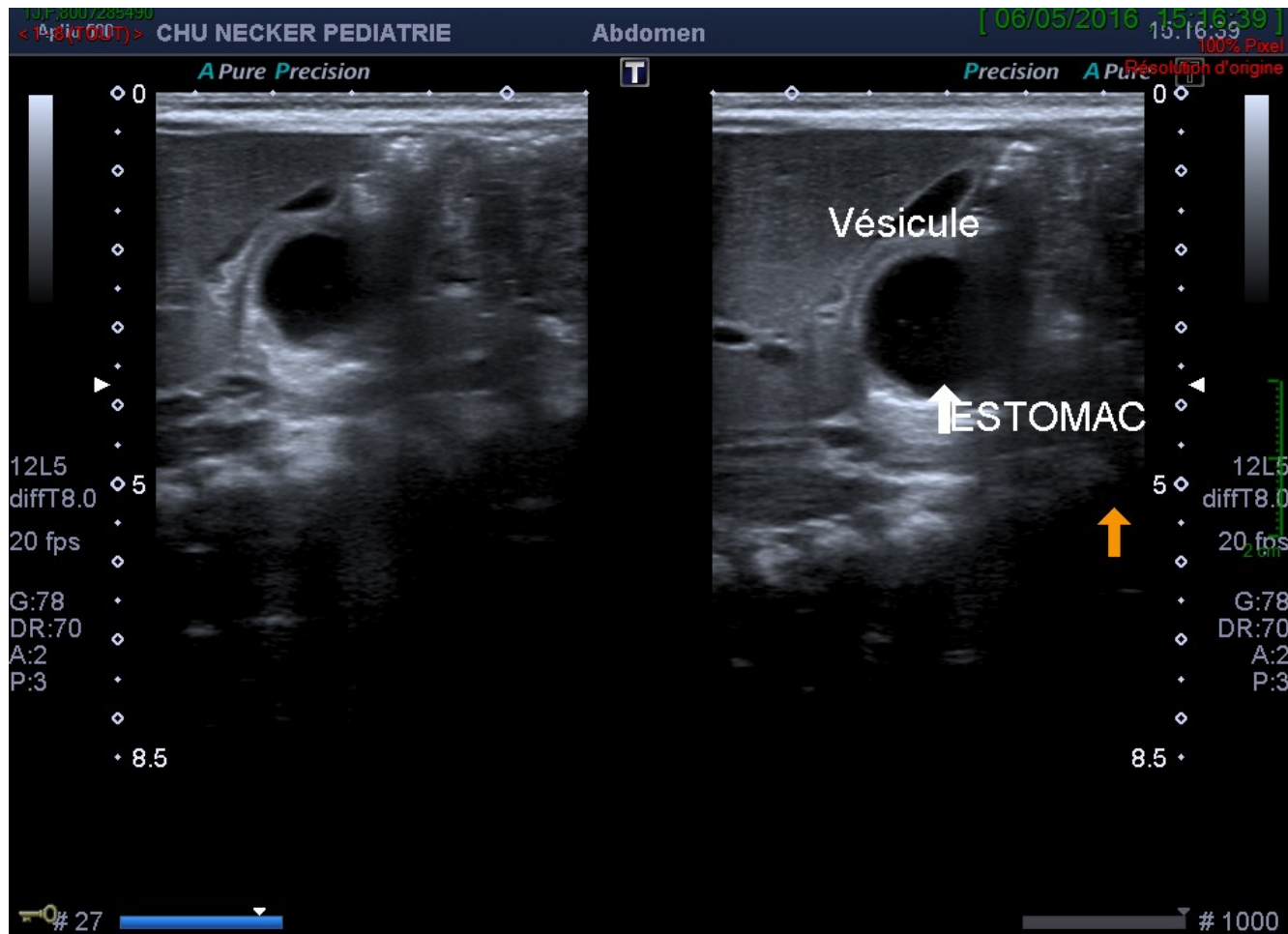
Duplications gastro-duodénales



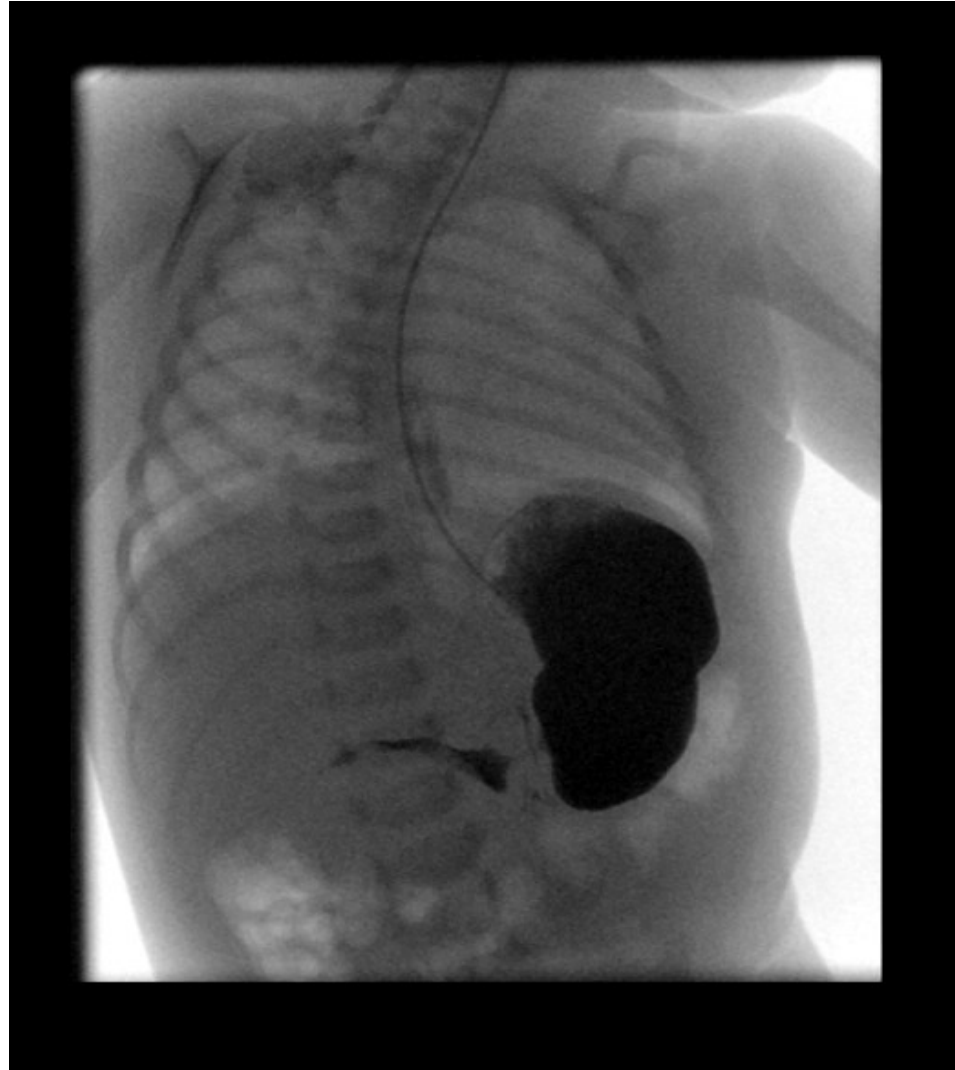
Duplications gastro-duodénales



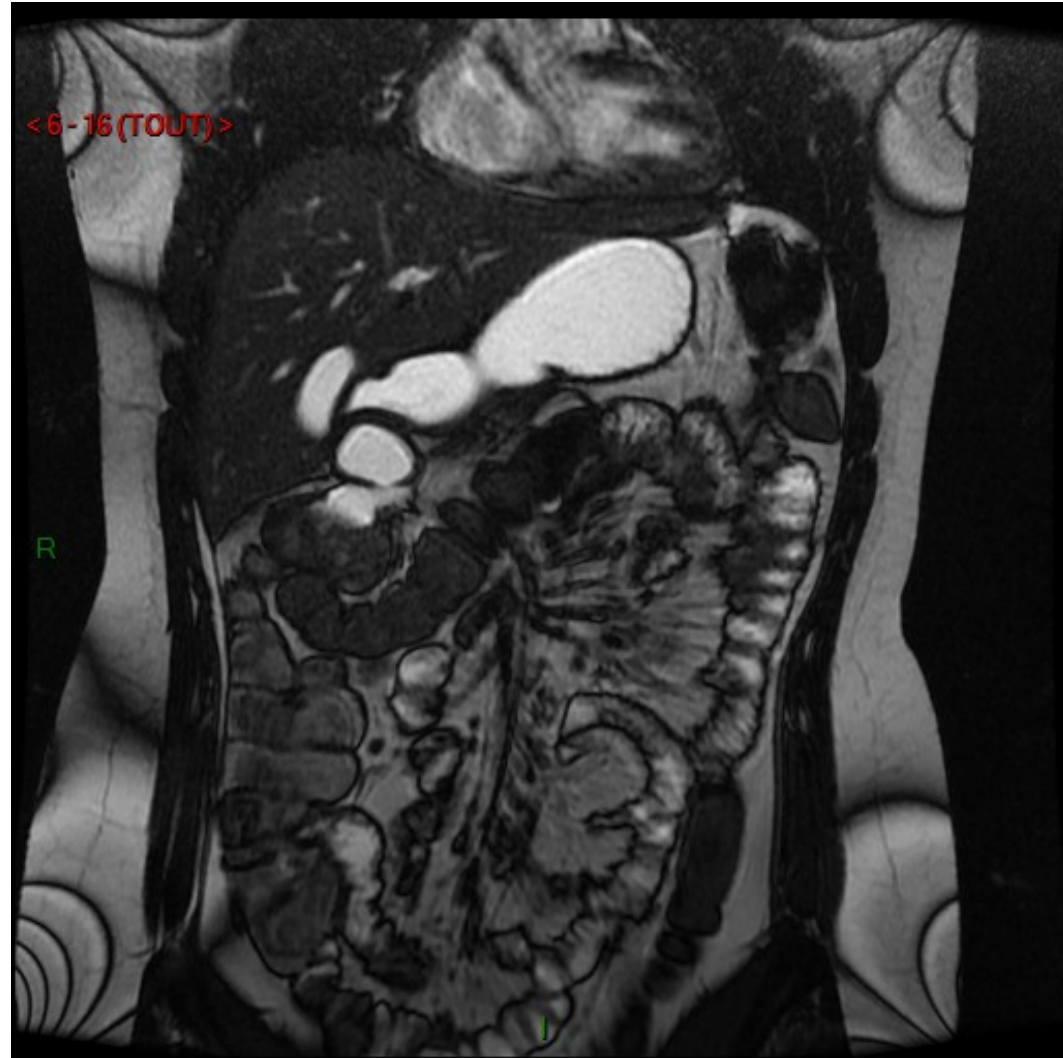
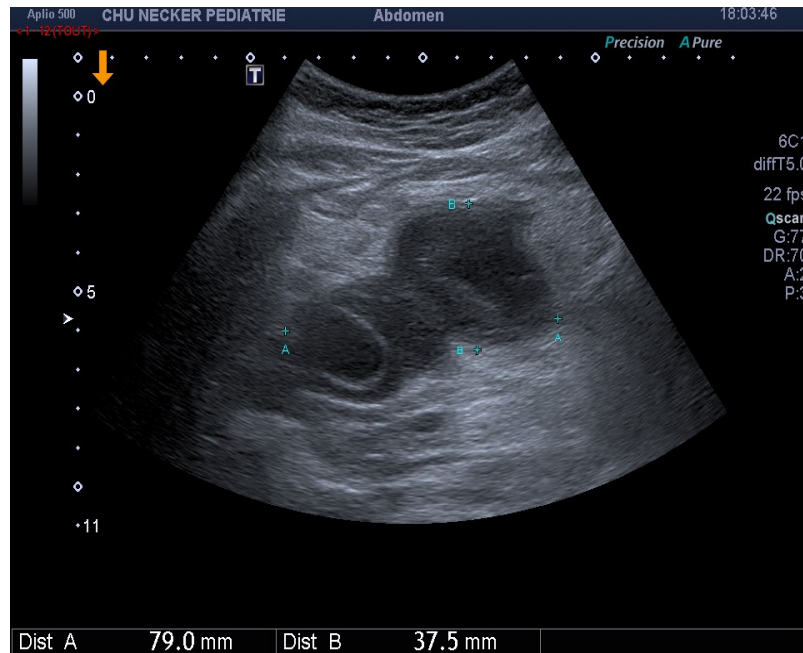
Duplications gastro-duodénales



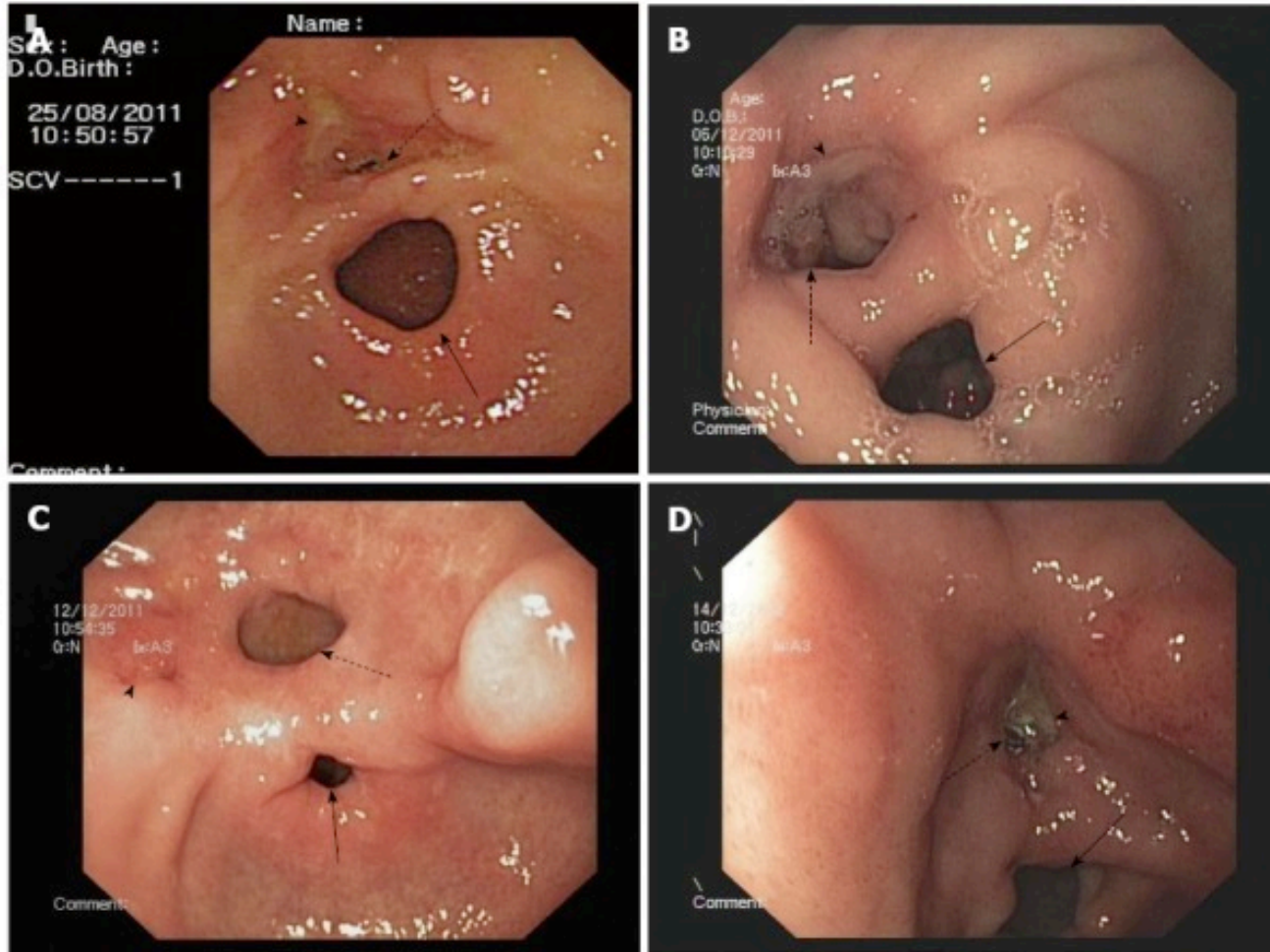
Duplications gastro-duodénales



Duplications gastro-duodénales



Duplications gastro-duodénales



Acquired double pylorus: Clinical and endoscopic characteristics and four-year follow-up observations

* Atrésies duodénales



* Atrésies duodénales

- 1 / 2500 naissances

Trouble de l'embryogénèse duodéno pancréatique (7-9^{ème} SG)

- **Défaut de reperméabilisation duodénale ?**

Prolifération épithéliale exubérante entre 7 et 10 SG

⇒ **Oblitération de la lumière intestinale**

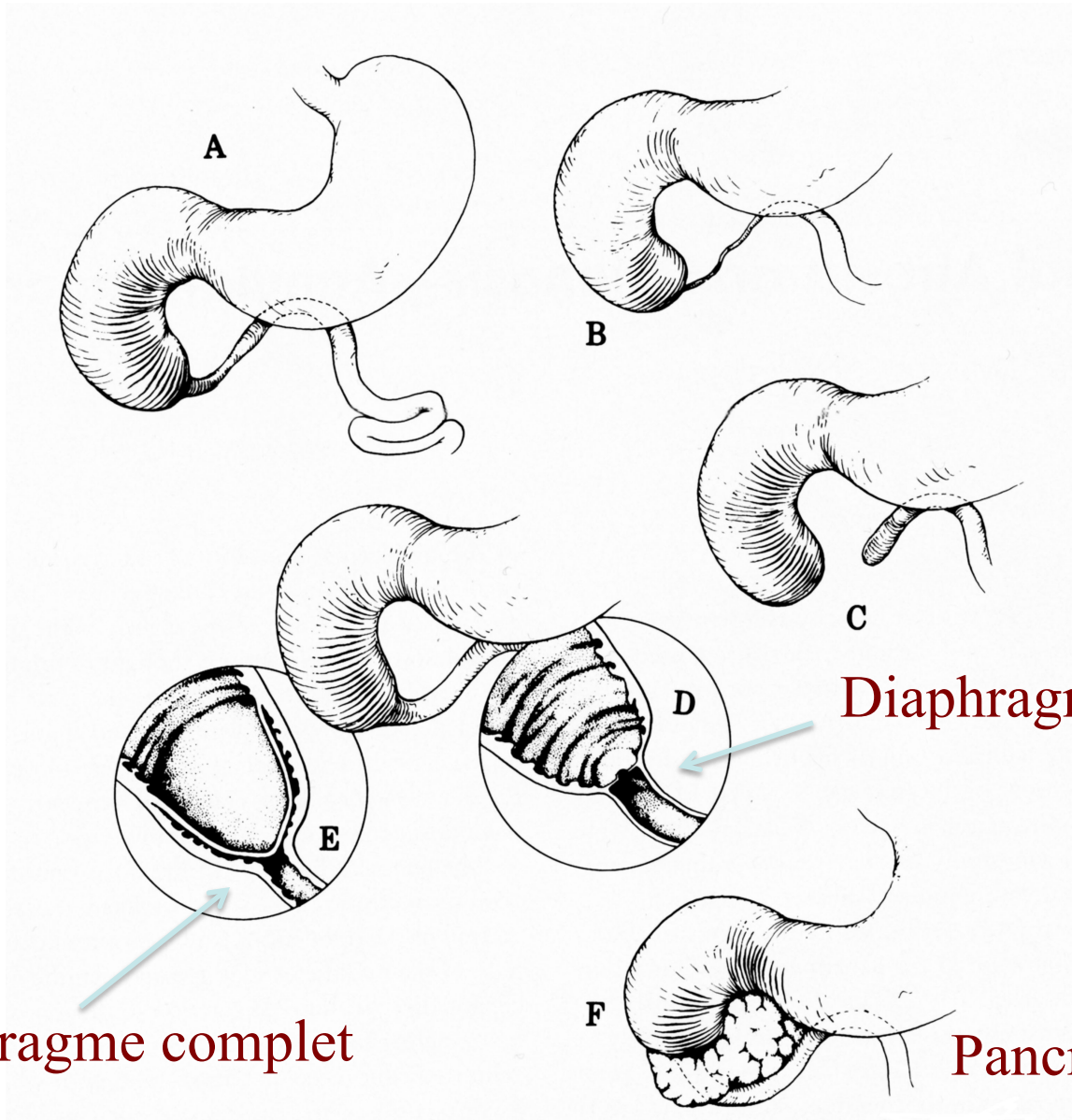
- **Anomalie de fusion des bourgeons pancréatiques ?**

Adhérence du pancréas ventral au duodénum

⇒ **Pancréas annulaire**



* Atrésies duodénales



Sous Vatricien
= 80%

Diaphragme incomplet

Diaphragme complet

Pancréas annulaire

* Atrésies duodénales

- **DAN**

Dilatation gastrique et duodénale = double bulle
+ hydramnios dans 50%

- **Malformations associées : 50 à 80 %**

- Cœur : 25 %

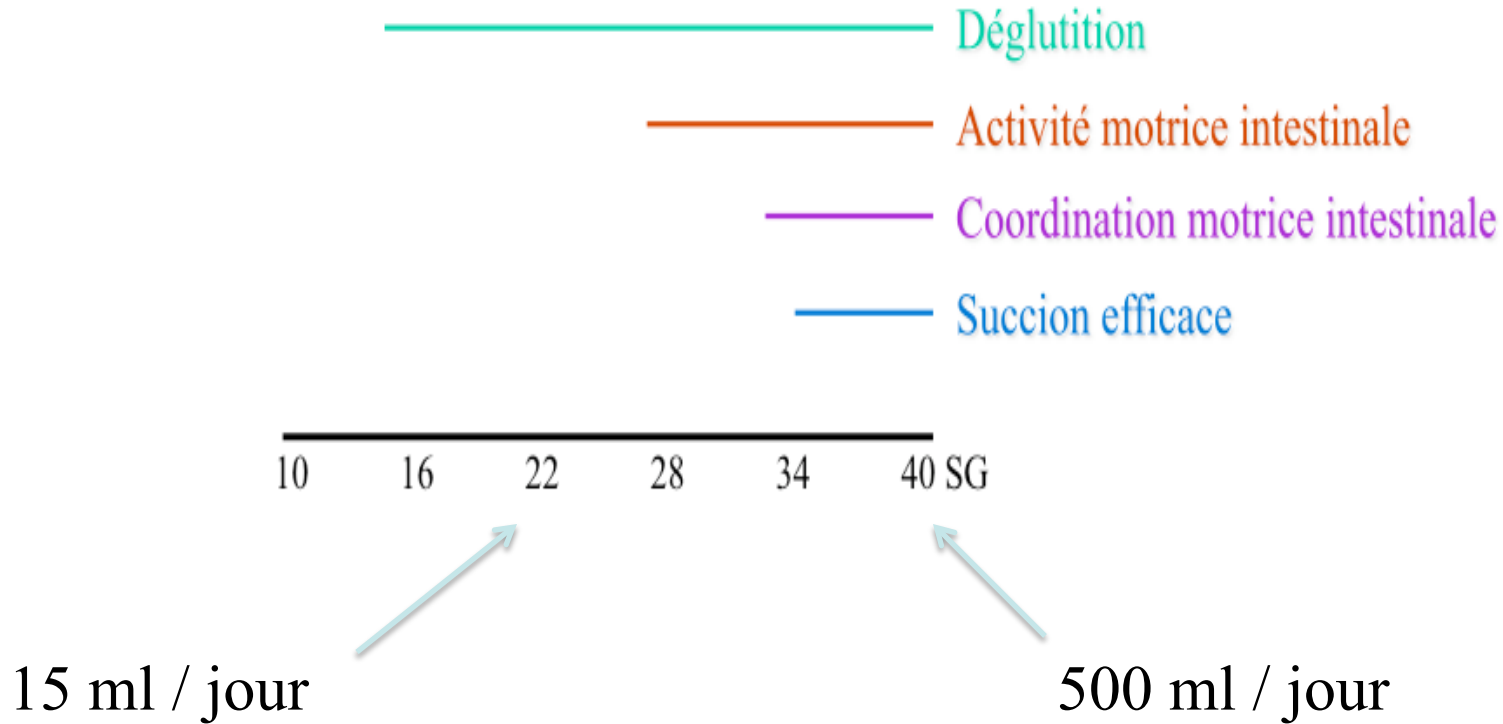
- Autres atrésies : 15 % (AO et MAR)

- Urinaires : 10%

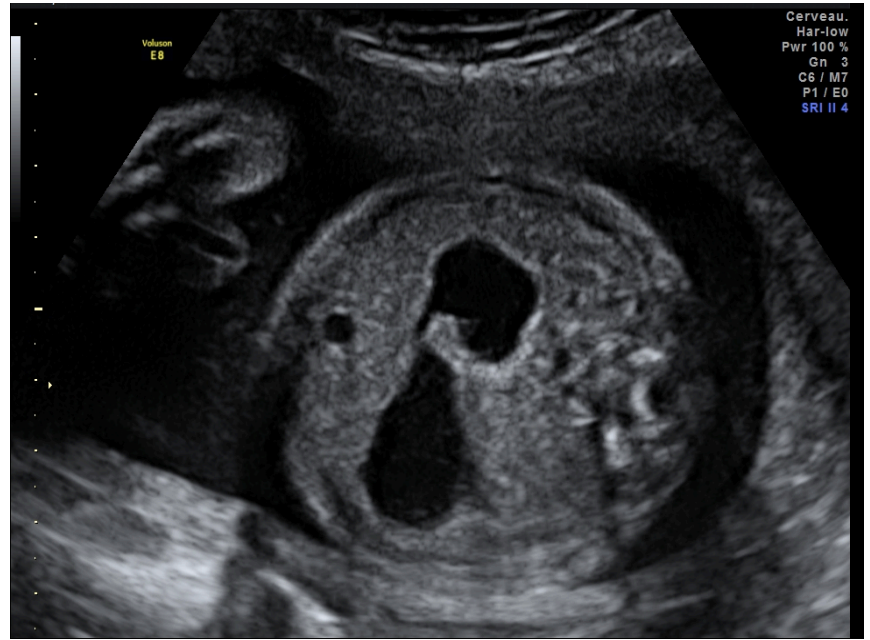
- **T21 : 30 %**



* Atrésies duodénales



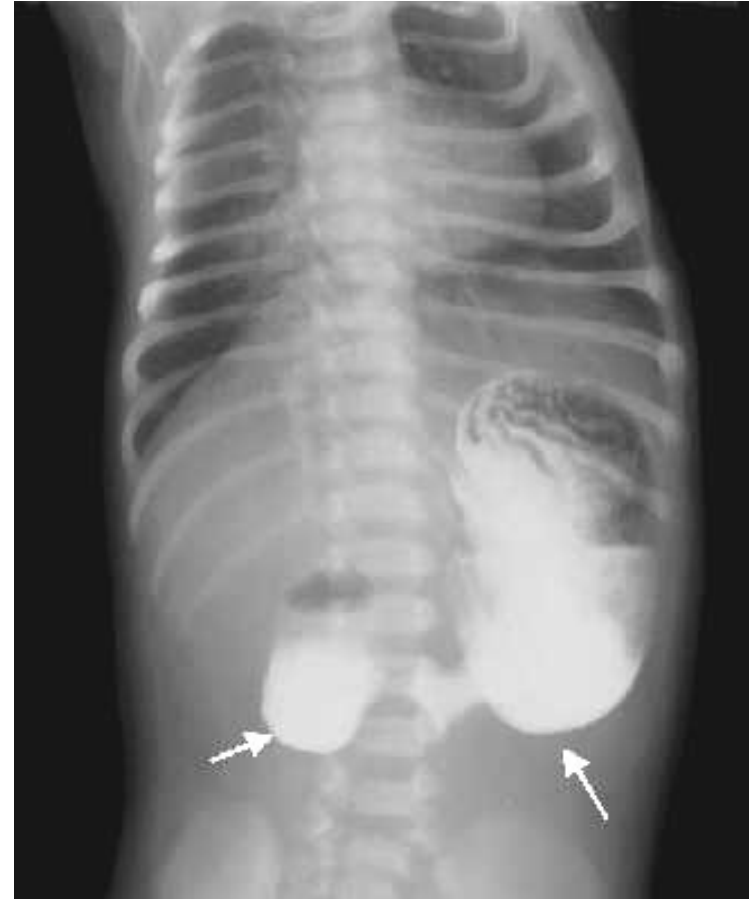
* Atrésies duodénales



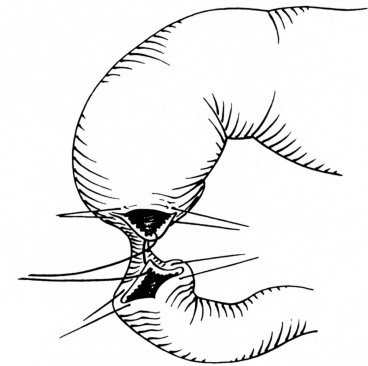
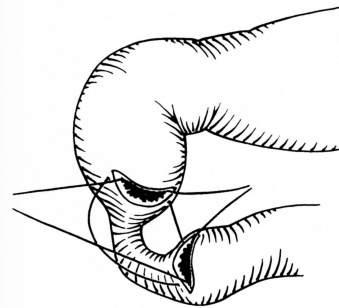
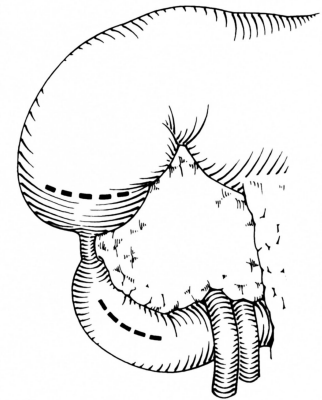
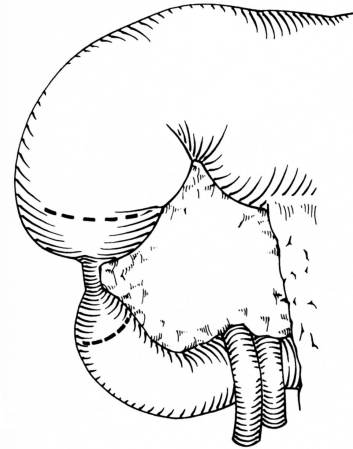
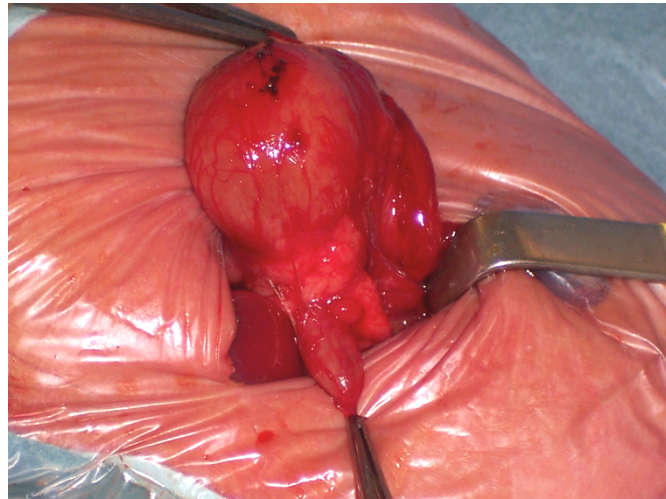
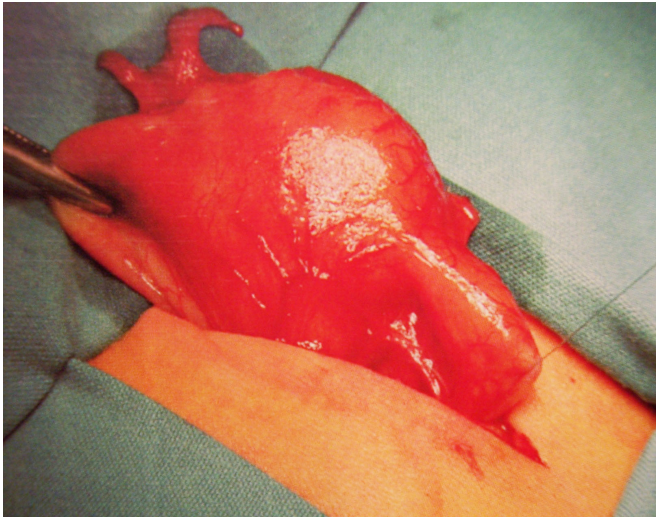
Images Dr JP Bernard



* Atrésies duodénales



* Atrésies duodénales



* Atrésies duodénales

- Diamond shape anastomosis
- Résection diaphragme
- !!!! Papille

- Sonde trans-anastomotique ?

- Modelage ?



* Atrésies duodénales

Complications digestives

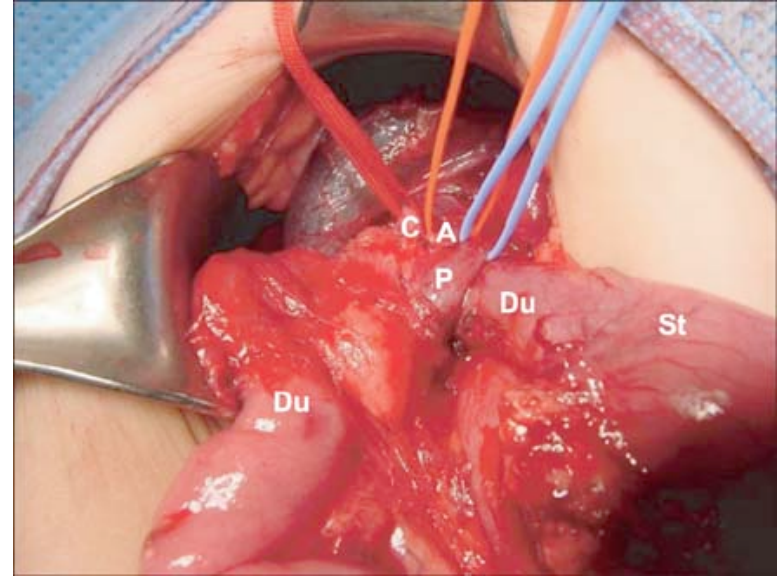
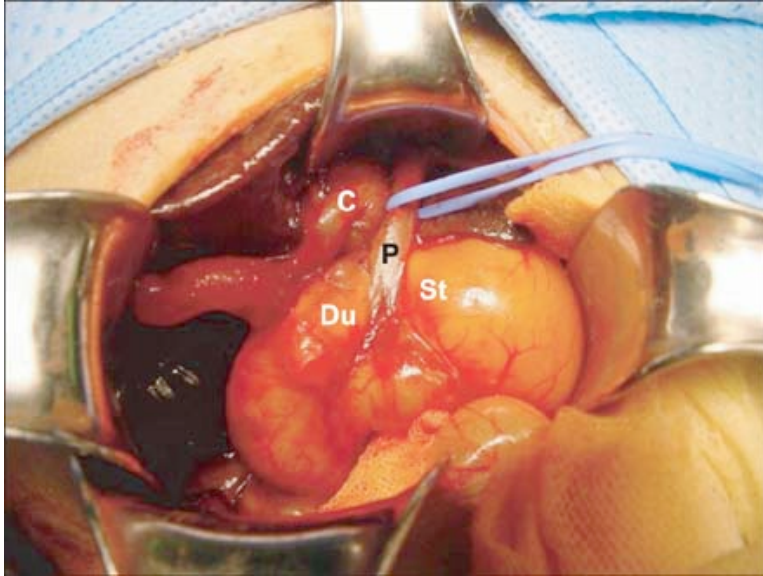
- Occlusion / bride = 10%
- Dysmotricité gastroduodénale
⇒ modelage duodéal secondaire = 5%
- Reflux gastro-oesophagien biliaire
⇒ antireflux secondaire = 5%

Morbidité

malformations cardiaques et petit poids de naissance



* Veine porte pré-duodénale



J Korean Surg Soc.
Soo-Hong Kim et al.
2013 Oct;85(4):195-197.

