
Les occlusions néonatales

Bruno Bachy
Clinique Chirurgicale Infantile
CHU Rouen

Limites du sujet

■ Période néonatale

- Diagnostic anténatal
- 30 premiers jours

■ Hors sujet par définition

- Atrésie de l'œsophage
- Malformations ano-rectales

Diagnostic anténatal (1)

- Signes d'appel
 - antécédents
 - hydramnios
 - grêle distendu
 - méconium hyperéchogène
 - malformation associée

Diagnostic anténatal (2)

- facile pour :
 - occlusions hautes
 - iléus méconial
 - perforations

- difficile pour :
 - Hirschsprung
 - (imperforation anale)

Diagnostic anténatal (3)

■ Bilan :

- caryotype
- chimie du liquide amniotique
- malformations associées
- biologie moléculaire

■ Attitude face à l'anomalie digestive:

- Attendre

Les repères cliniques (1)

■ Vomissements

- précoces ou tardifs
- bilieux, clairs, alimentaires ou fécaloïdes
- (résidu gastrique)

■ Méconium

- spontané ou absent (sonde rectale)
- abondant ou peu abondant
- noir visqueux ou jaunâtre et dur
- précoce (<24h) ou retardé (>48h)

Clinique



Les repères cliniques (2)

■ Abdomen

- plat ou ballonné
- avec ou sans masse palpable

■ Anamnèse

- prématurité
- hypotrophie
- mère diabétique
- trisomie 21

Examens complémentaires

- Radiographie simple
 - Répartition, niveaux, calcifications
- Échographie
- Opacifications
 - Lavement opaque
 - Hydrosoluble, gastrografine, baryte
 - Transit

Les repères de l'ASP (1)

- L'air progresse normalement dans le tube digestif après la naissance :
 - H1 : estomac et duodénum
 - H6 : cæcum
 - H 12 : rectum

Les repères de l'ASP (2)

- Trois points fixes sont normalement repérables à H24 :
 - la poche à air gastrique
 - le bulbe duodénal
 - le rectum

Les repères de l'ASP (3)

- Le grêle et le colon sont le siège d'une aération normale si :
 - diffuse
 - sans distension
 - mobile dans le temps

Les pièges de l'ASP (1)

- L'abdomen est peu aéré :

- dans les heures suivant la naissance
- en cas de souffrance neurologique
- en cas de posture en procubitus

Les pièges de l'ASP (2)

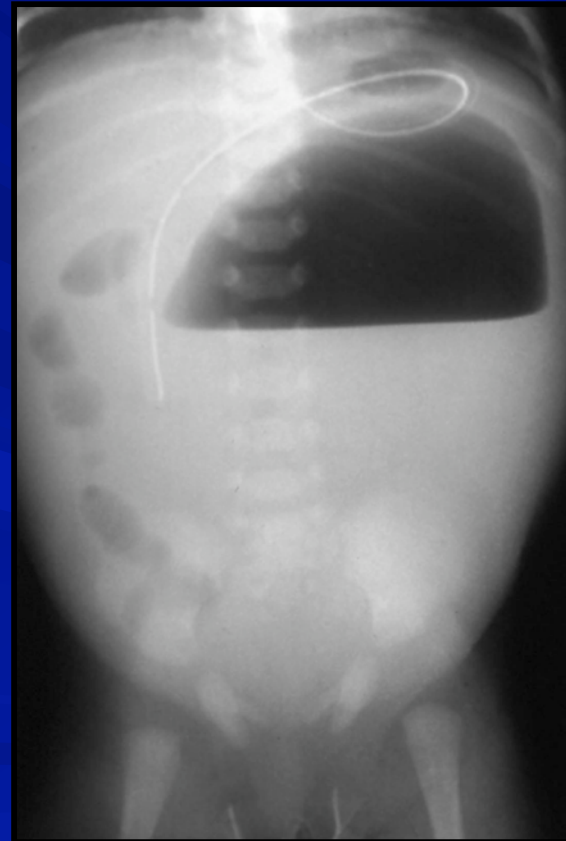
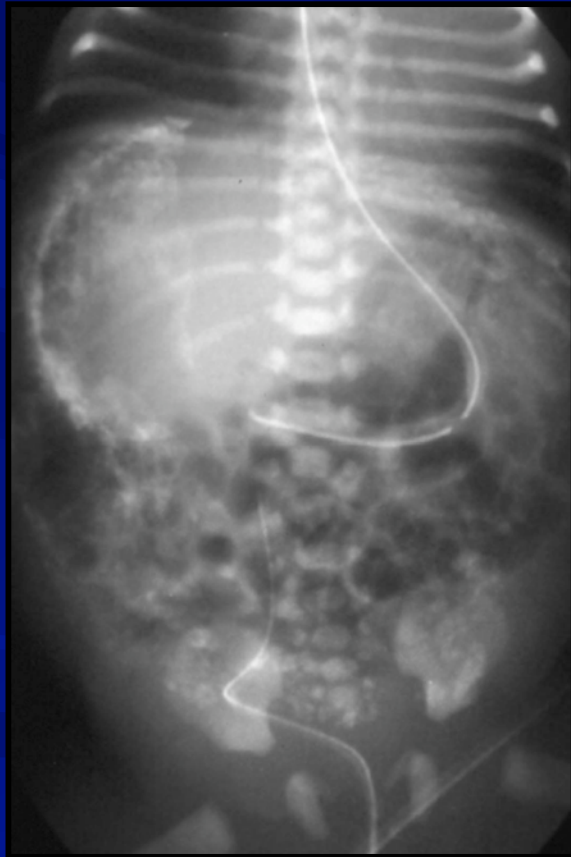
- l'abdomen est très aéré :
 - en cas de pleurs fréquents
 - en cas de fistule oeso-trachéale
 - en cas d'infection (entérocolite)
 - en cas de ventilation au masque

Les pièges de l'ASP (3)

■ l'aération d'aval peut être due :

- au TR, à la sonde rectale
(ou au thermomètre)
- à un shunt par la voie biliaire
- à une occlusion incomplète,
secondairement complétée

Imagerie



Imagerie



Principales occlusions néonatales

- Occlusions mécaniques
- Occlusions fonctionnelles
- Occlusions inflammatoires

Occlusions mécaniques

■ Atrésies

- Duodénum
- Grêle
- (Colon)

■ Vices de rotation de l'anse ombilicale primitive, (mésentère commun)

■ Duplications et autres causes mécaniques

Atrésies duodénales (1)

- Accident de la période embryonnaire

- embryologie du bloc duodéno-pancréatique
- diaphragme ou interruption
- Atrésies sus ou sous vatriennes

Atrésies duodénales (2)

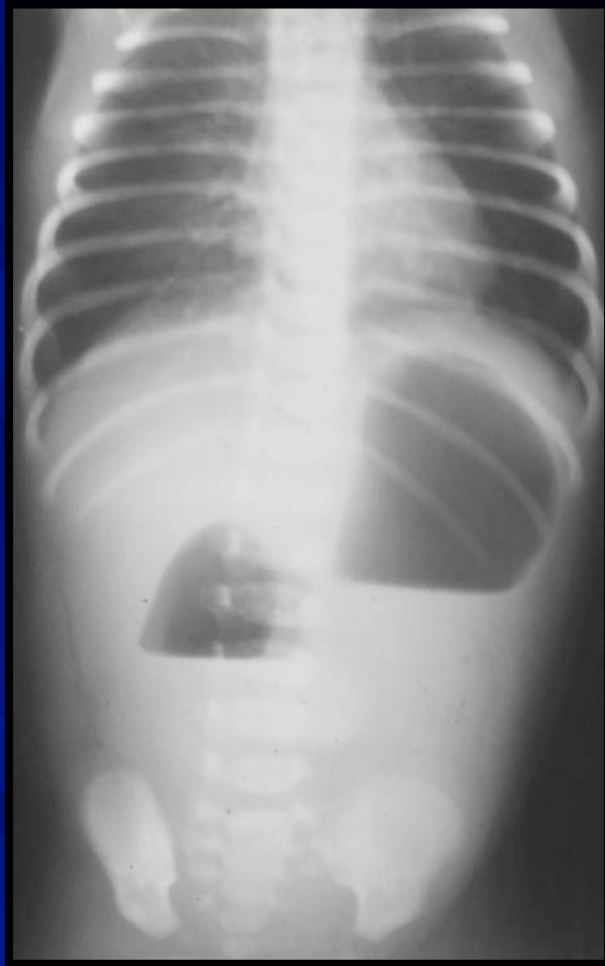
■ clinique

- notion d'hydramnios
- fréquence de la trisomie 21
- occlusion haute
 - vomissements précoces, bilieux (si obstacle sous vartérien)

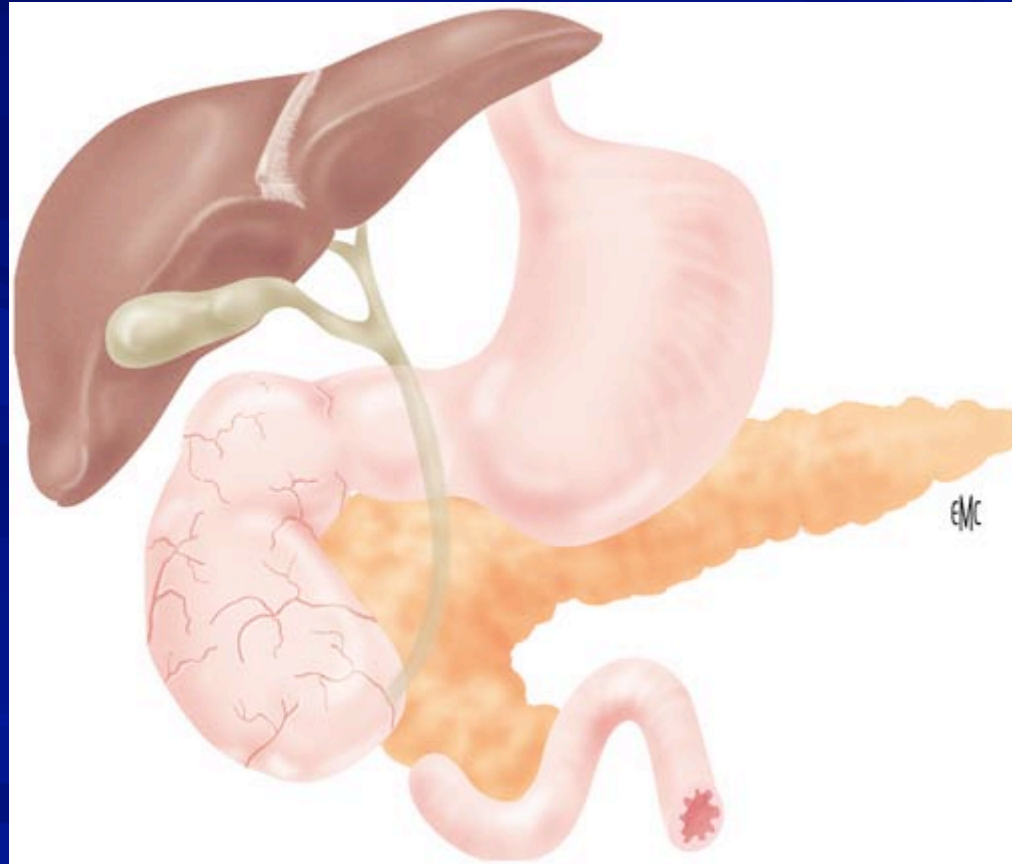
■ ASP :

- image de double bulle
- sans aération sous-jacente

Atrésie duodénale



Atrésie duodénale



Traitement

- Abord large du duodénum
- Duodénotomie sur la convexité
- Repérage papille
- Anastomose duodéno-duodénale
 - Avec éventuel remodelage

Sténoses duodénales (1)

■ Trois types d'anomalies possibles :

- bride duodénale ou volvulus
- diaphragme incomplet
- duplication

■ clinique :

- intervalle libre
- vomissements bilieux
- occlusion incomplète

Sténoses duodénales (2)

■ ASP :

image de double bulle
faible aération sous-jacente

■ Échographie

- veine mésentérique antéro-gauche
- « whirlpool sign »
- lésion kystique paravésiculaire

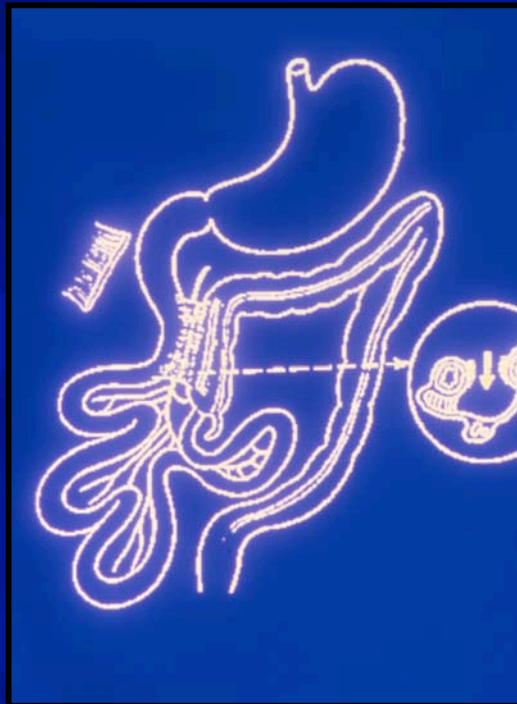
■ Transit opaque

- barre pré duodénale
- spires de torsion
- anomalie topographique

Défauts d'accolement et malrotations (1)

- deux types d'anomalies possibles :
 - absence de rotation
 - rotation 180° (normale 270°)
- conséquences occlusives :
 - volvulus
 - bride de Ladd
- clinique :
 - vomissements bilieux, occlusion incomplète
 - Urgence : risque de nécrose

Mésentère commun



Défauts d'accolement et malrotations (2)

■ ASP :

- image de double bulle
- faible aération sous jacente

■ Échographie :

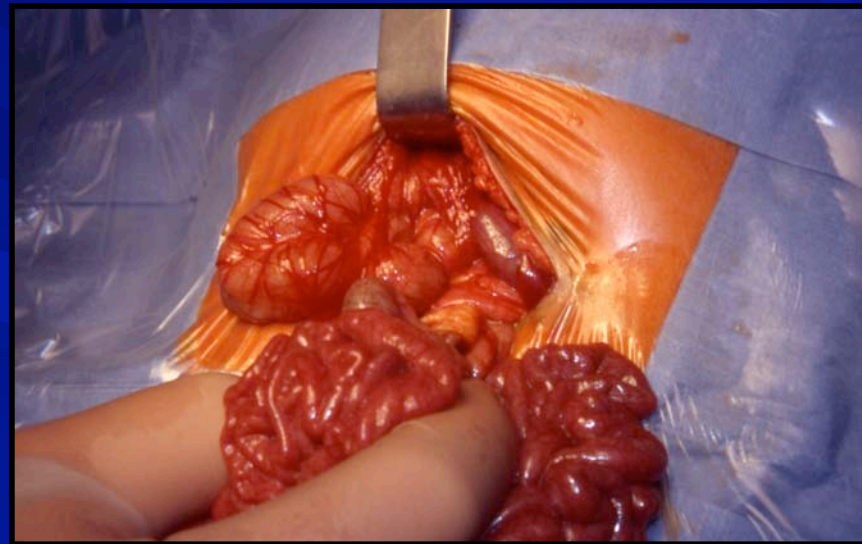
- veine mésentérique antéro-gauche

■ Transit :

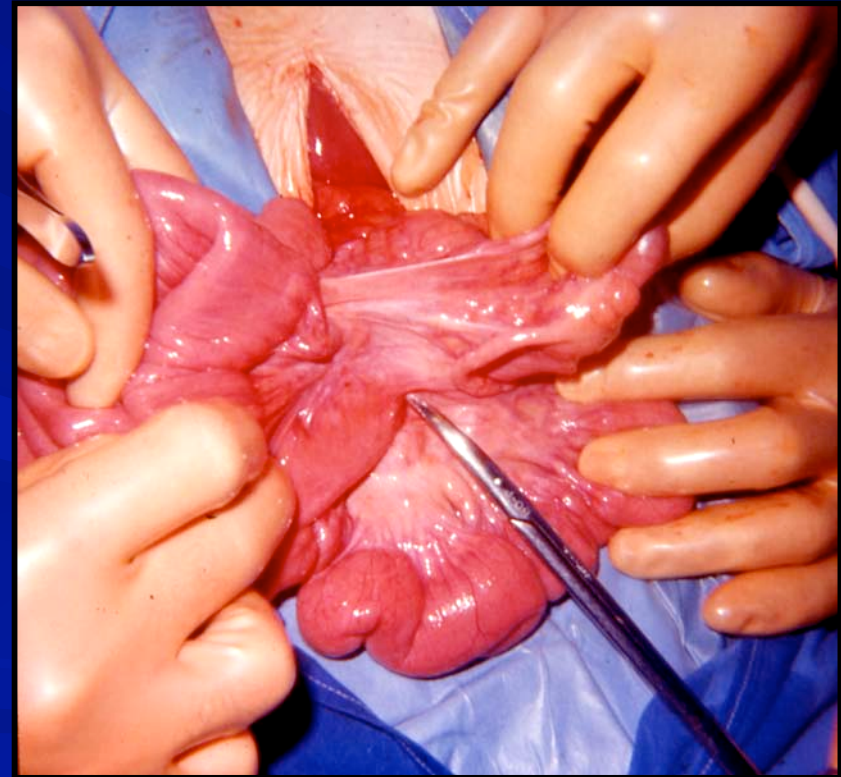
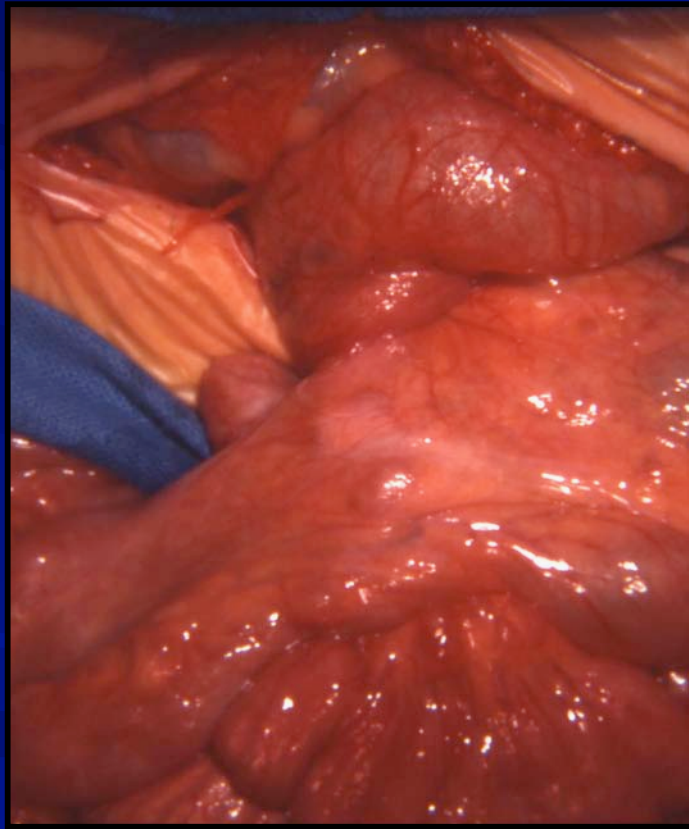
- spires de torsion
- barre pré duodénale
- simple anomalie topographique



Mésentère commun



Mésentère commun



Atrésies du grêle (1)

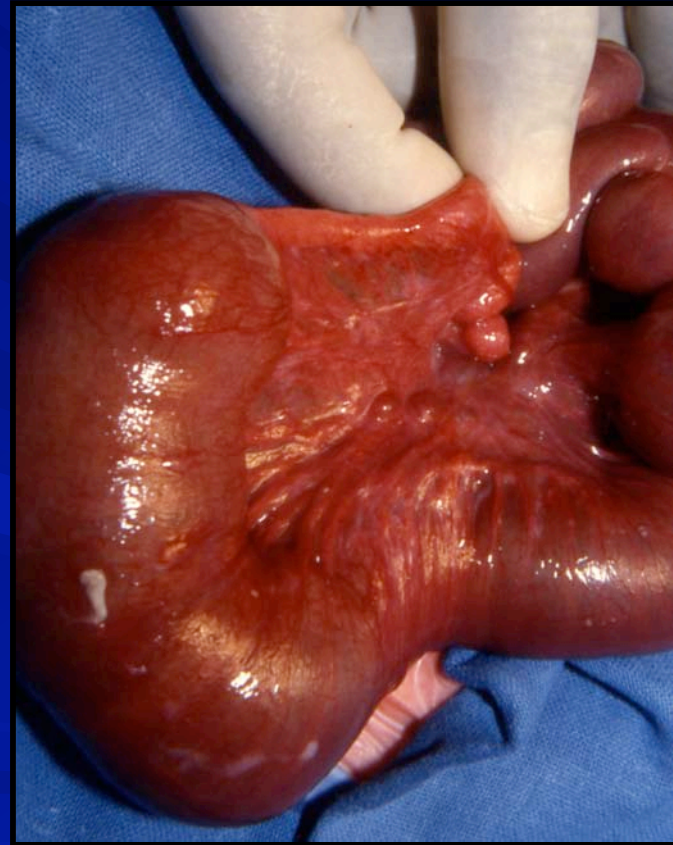
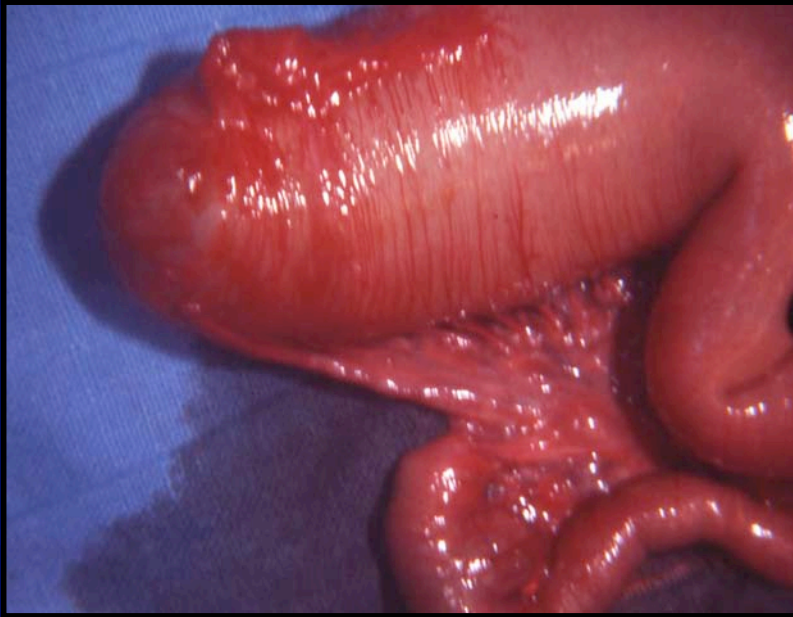
■ Interruption de la lumière intestinale :

- anténatale par ischémie
- plus ou moins étendue
- avec ou sans perforation

■ Conséquences possibles :

- occlusion complète
- grêle court
- péritonite méconiale

Atrésies du grêle



Atrésies du grêle (2)

■ Clinique

- vomissements bilieux, ballonnement précoce, méconium rare

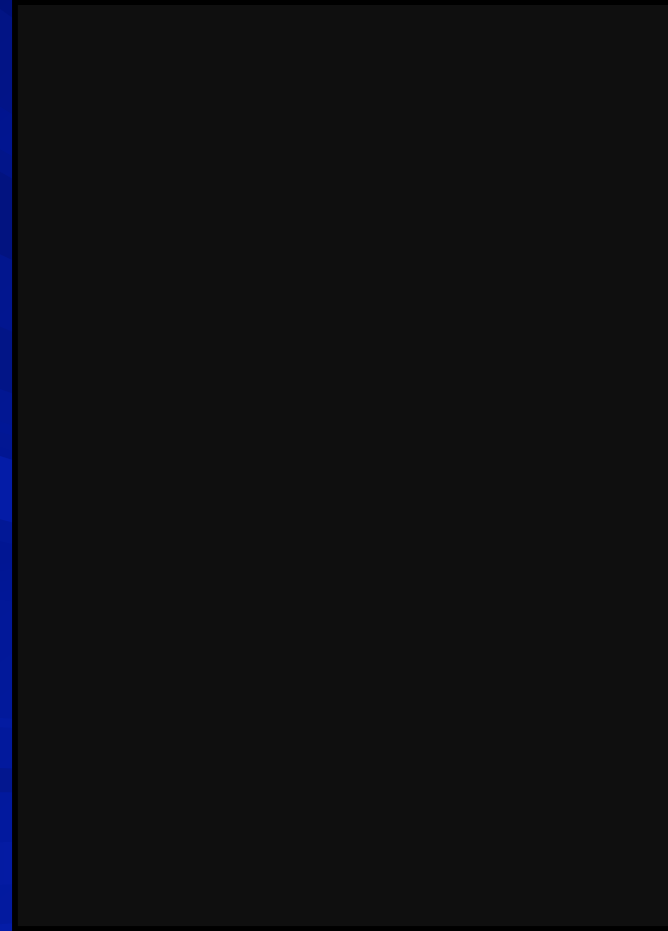
■ ASP :

- distension variable selon le siège
- parfois calcifications méconiales

■ Lavement hydrosoluble :

- microcolon non fonctionnel
- grêle vide interrompu

Atrésies du grêle



Atrésies du grêle (3)

■ Intervention :

- Recherche de la cause
- Mesure de l'intestin restant
Pronostic lié à la longueur de grêle restant
- Vérification de la perméabilité d'aval
- Rétablissement de la continuité

Atrésies du grêle



Occlusions fonctionnelles

- Iléus méconial
- Maladie de Hirschsprung

Iléus méconial (1)

- **Complication souvent révélatrice de la mucoviscidose :**
 - impaction dans le grêle terminal d'un méconium anormal
 - trois conséquences possibles
 - occlusion complète
 - volvulus d'une anse distendue lourde
 - péritonite méconiale par perforation

- **Génétique et diagnostic anténatal**

Iléus méconial (2)

- Signes cliniques d'une occlusion basse du grêle
 - vomissements bilieux,
 - ballonnement précoce
 - méconium absent

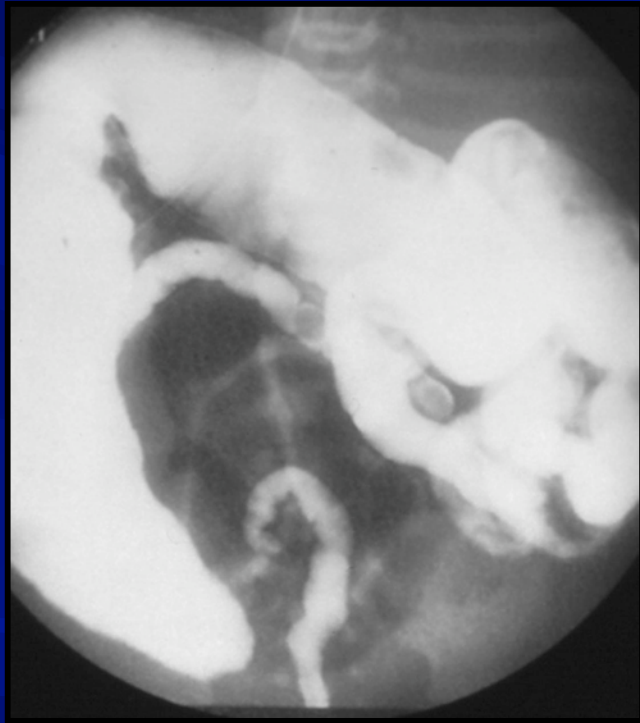
- ASP :
 - distension importante
 - granité méconial (parfois calcifié)

- Lavement à la gastrografine
 - à visée thérapeutique

Iléus méconial



Iléus méconial



Maladie de Hirschsprung (1)

- Ancien mégacôlon congénital
- Anomalie de l'innervation intrinsèque
 - recto-sigmoïde le plus souvent
 - ou plus étendue vers l'amont
 - ou remontant jusqu'au grêle terminal

Maladie de Hirschsprung (2)

■ tableaux cliniques

- occlusion basse complète, occlusion incomplète ou simple retard du méconium

■ ASP

- distension, granité et microrectie

■ Lavement hydrosoluble

- disparité de calibre brutale
- mauvaise évacuation

Maladie de Hirschsprung



Maladie de Hirschsprung (3)

■ Diagnostic

- Clinique : test à la sonde
- Radiologique : lavement opaque
- Physiologique : rectomanométrie
- Histologique : absence de cellules ganglionnaires

Maladie de Hirschsprung (4)

■ Traitement

- Définitif

- Résection du segment aganglionnaire
- Résection par voie endo-anale
- Abaissement d'un segment colique normalement innervé

- D'attente

- nursing
- colostomie
 - de proche amont
 - à distance

Pseudo-Hirschsprung

■ retards d'émission du méconium

- sans aganglionose
- sans microrectie
- sans disparité de calibre brutale

■ trois formes possibles

- le bouchon méconial (plug)
- le syndrome du petit colon gauche
- l'iléus du prématuré

Pseudo-Hirschsprung

■ clinique

- vomissements, ballonnement
- méconium rare

■ ASP

- distension variable
- parfois granité méconial

■ Lavement hydrosoluble

- disparité de calibre progressive

Pseudo-obstruction Intestinale Chronique (Adynamies intestinales)

-
- Occlusions fonctionnelles
- Révélation plus ou moins précoce

- Eliminer une maladie de Hirschsprung
 - Forme habituelle ou étendue

- Etre économe de gestes chirurgicaux

Occlusions inflammatoires

- Péritonites méconiales
- Péritonites post natales
 - entérocolite ulcéro-necrosante

Péritonites méconiales



Entérocolite ulcéro nécrosante

- Nécrose, ulcération et pneumatose pariétales du colon et du grêle par :
 - ischémie et infection
 - grande prématurité
 - souffrance périnatale
 - alimentation trop précoce et mal adaptée?
- Deux complications possibles :
 - perforation et péritonite (précoces)
 - sténose digestive (tardive)

Entérocolite ulcéro-nécrosante

■ Clinique :

- altération brutale de l'état général
- vomissements, ballonnement abdominal
- rectorragies

■ ASP :

- iléus
- pneumatose digestive et portale
- pneumopéritoine

■ lavement hydrosoluble

- au stade des séquelles

Entérocolite ulcéro-nécrosante



Entérocolite ulcéro-nécrosante

■ Traitement

- Médical

- arrêt alimentaire
- remplissage
- antibiothérapie

- chirurgical

- si complication avérée
- (idéalement juste avant la complication)