Université de Toulouse

Quelle est la prise en charge actuelle de la sténose du pylore?

Dr Abbo

Hôpital des Enfants de Toulouse

Congrès JUP

Octobre 2018

Hôpitaux de Toulouse

Hôpital des Enfants

Aucun conflit d'intérêt

À déclarer

Hôpital des Enfants

Sommaire

Physiopathologie

Prise en charge pré-opératoire

Chirurgie

- histoire
- pylorotomie
- voie d'abord
- suites

Existe-t-il de alternatives non chirurgicales?

Conclusion

Hôpital des Enfants

Physiopathologie

1) Un phénotype prédisposant (caractère familial)

2) Une immaturité du pylore, avec la notion de « période physiologique » pendant laquelle le nouveau-né est exposé

3) Un événement environnemental post-natal non identifié qui déclencherait le processus pathologique (intervalle libre)

Hôpital des Enfants

Prise en charge pré-opératoire

1) l'urgence est de corriger les désordres hydro-éléctrolytiques

2) place de la SNG?

3)consultation d'anesthésie

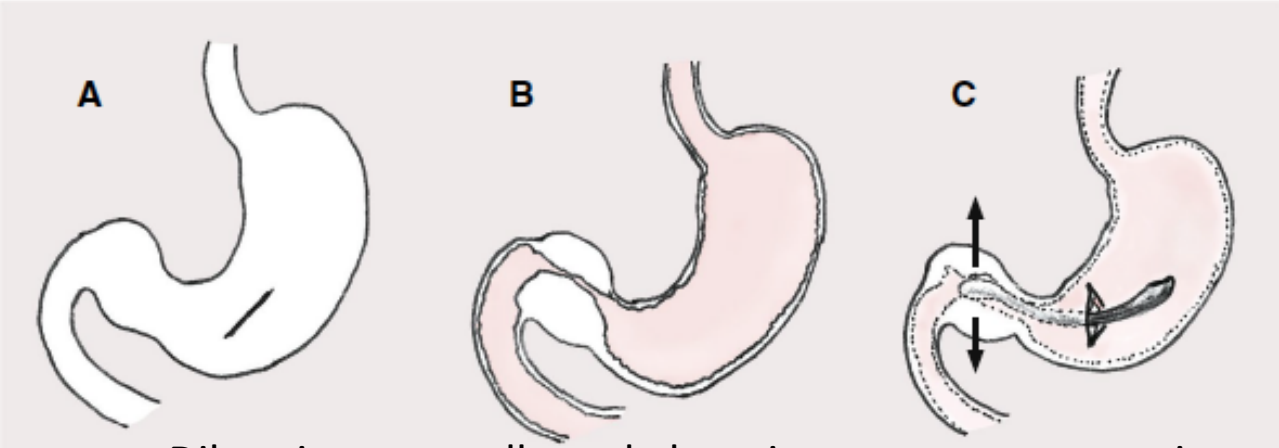
4) information des parents sur les suites….

Hôpital des Enfants

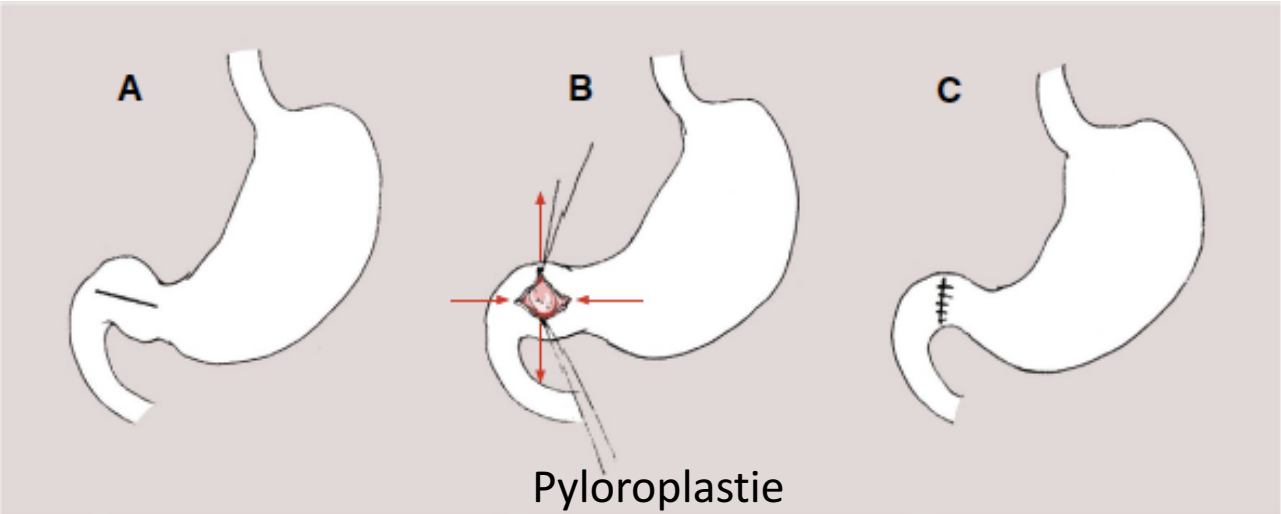
Chirurgie

Histoire

1ère description post-mortem : Dr Harald Hirschsprung 1988



Dilatation manuelle ou la bougie par une gastrotomie

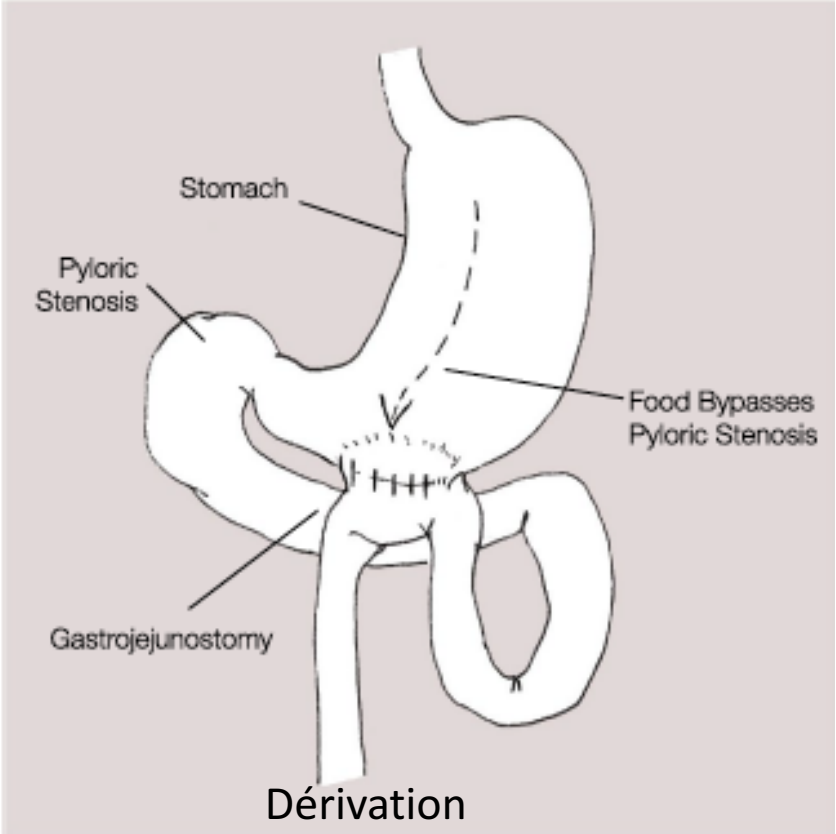


Pyloroplastie

Hôpital des Enfants

Chirurgie

Histoire

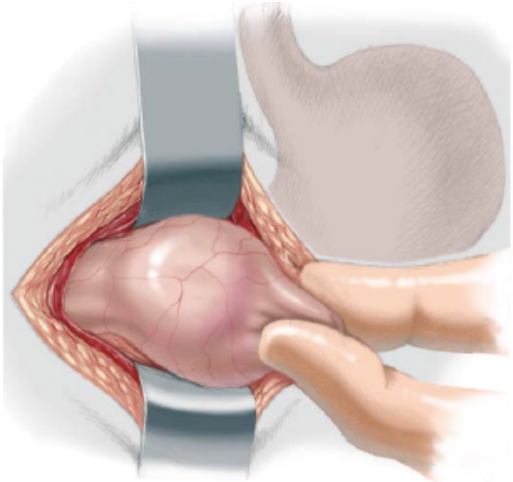


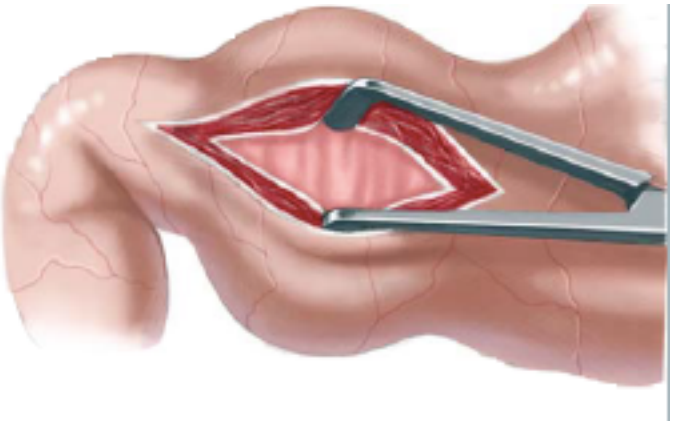
Dérivation

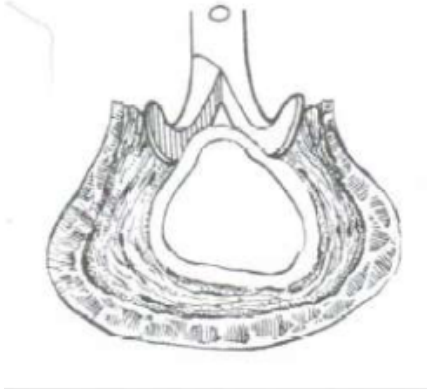
Hôpital des Enfants

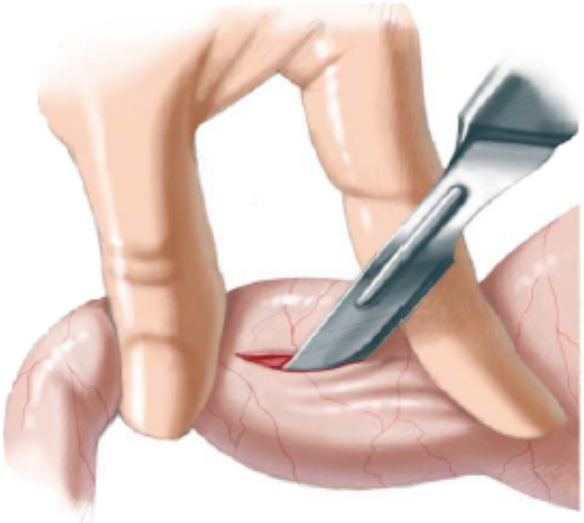
Chirurgie
Pylorotomie

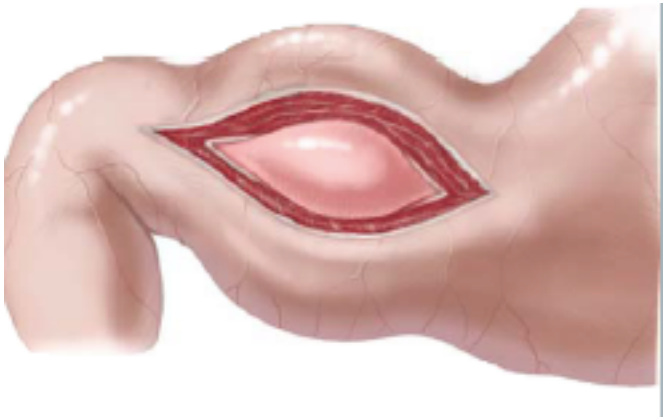
- Première description
  - DR Ramstedt Allemagne 1911
  - Dr Frédet France 1907
  - Dr Stiles Anglettere 1910







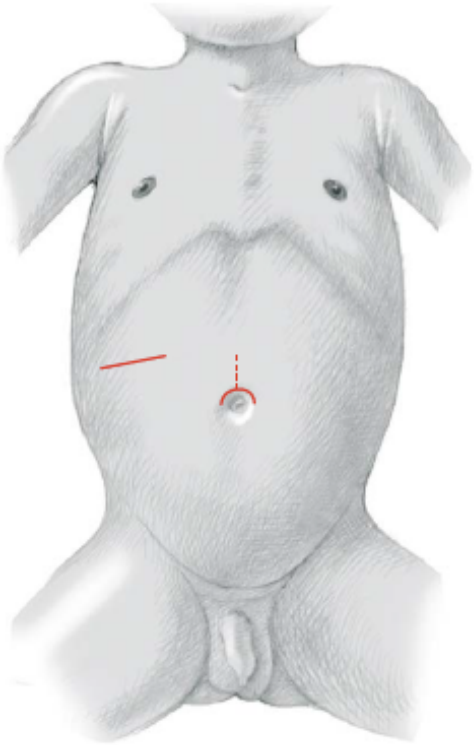




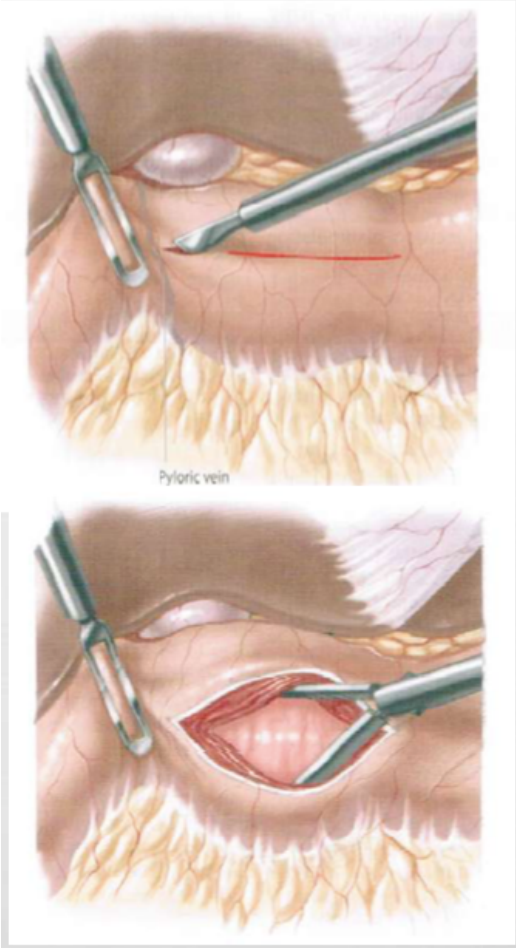
Hôpital des Enfants

Chirurgie

Voies d'abord



VS



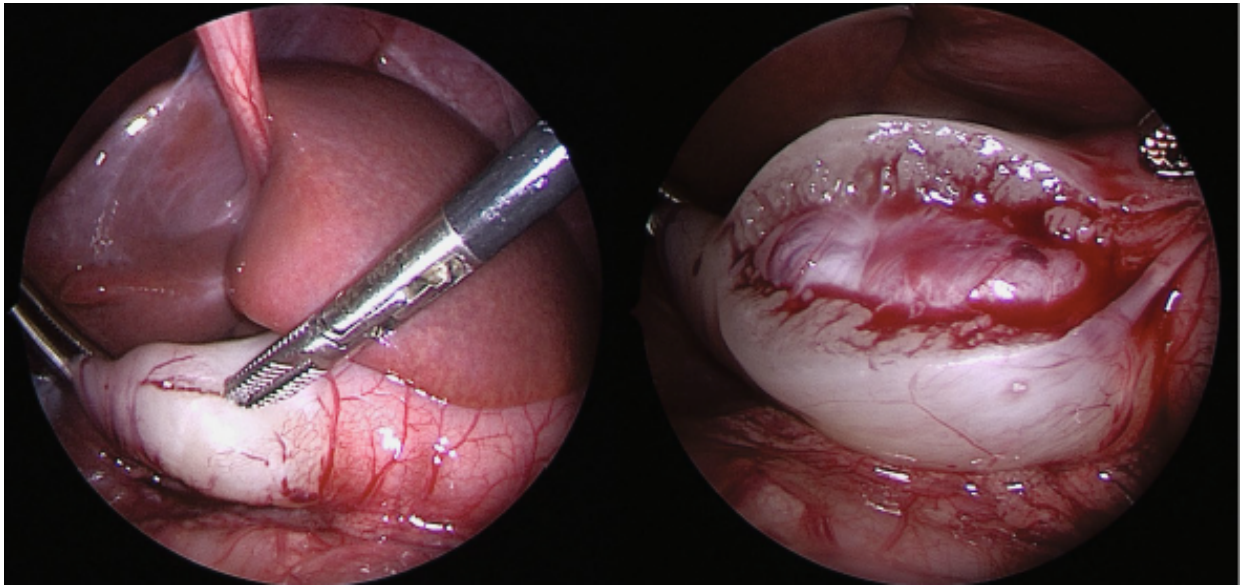
Laparotomie

Laparoscopie

Hôpital des Enfants

Chirurgie

Voies d'abord



Hôpital des Enfants

Chirurgie
Suites

- **Réalimentation**
  - Ad libidum ou fractionné : pas de différence
- **Vomissements**
  - Classique pendant 36h = gastroparésie
- **Complications**
  - Brèche muqueuse = péritonite
  - Hémorragie
  - Abcès cutané

SORTIE = J3 et pas de suivi spécialisé…

Hôpital des Enfants

Existe-t-il de alternatives non chirurgicales?

Whisky /Brandy /Lavages gastriques fréquents

avant la pylorotomie …

Atropine

Réduit les spasmes gastriques qui favorisent HPS

Entre 70% et 80% de bons résultats

mais 12 à 14 jours de traitement

Nécessite une parentérale

Réservé aux patients non opérables

Hôpital des Enfants

Conclusion

Pylorotomie = pivot de la PEC actuelle

Voies d'abord =peu importe

Suites : simples

SNG pré-op = pas tout le temps

Rééquilibrer les désordres hydro-éléctrolytiques = seules urgence!!

Hôpital des Enfants

références

- Jobson et Hall, SContemporary management of pyloric stenosis SPS 2016
- El-Gohary Y, et al. .Pyloric stenosis: an enigma more than a century after the first successful treatment. Pediatr Surg Int. 2018
- Kelay A, et al..Perioperative Complications of Surgery for Hypertrophic Pyloric Stenosis. Eur J Pediatr Surg. 2018

Hôpital des Enfants