



Reçu le :
27 février 2007
Accepté le :
29 novembre 2007
Disponible en ligne
1 février 2008

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Entérocolite sévère chez deux nourrissons présentant un laparoschisis

Necrotizing enterocolitis in two infants with gastroschisis

A. Benamar¹, L. Michaud^{1*}, R. Sfeir², S. Ulhen¹, D. Turck¹, F. Gottrand¹

¹ Unité de gastroentérologie, hépatologie et nutrition, clinique de pédiatrie, université de Lille-2, Lille, France

² Clinique de chirurgie infantile, hôpital Jeanne-de-Flandres, faculté de médecine, université de Lille-2, Lille, France

Summary

Necrotizing enterocolitis is seldom observed in full-term, or near term newborns. We report on two infants born after 36 weeks of gestation who presented with necrotizing enterocolitis after surgery for gastroschisis. Both patients had been formerly weaned from parenteral nutrition and fed thereafter with hydrolyzed cows' milk protein formula. At the age of 1.5 and 4.5 months respectively, the patients presented clinical and radiological signs of necrotizing enterocolitis. Evolution was favourable under medical treatment (parenteral nutrition, progressive refeeding). Post-neonatal digestive symptoms in a child with gastroschisis should prompt the diagnosis of necrotizing enterocolitis in order to allow an early treatment.

© 2007 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'entérocolite ulcéronécrosante (Ecn) est une affection quasi-exclusive du prématuré. Son incidence est estimée à 16,9 pour 1000 chez le prématuré et à 0,17 pour 1000 chez le nouveau-né à terme [1]. L'Ecn est d'origine multifactorielle. Chez le nouveau-né à terme ou proche du terme, les facteurs de risque rapportés incluent l'hypoxie périnatale, un traitement par indométacine, l'allergie aux protéines du lait de vache et les cardiopathies congénitales [1].

Le laparoschisis est une malformation congénitale de la paroi abdominale avec un défaut pariétal latéro-ombilical droit à

Résumé

L'entérocolite ulcéronécrosante (Ecn) est rare chez le nouveau-né à terme ou proche du terme. Nous présentons deux cas d'Ecn survenus chez des nourrissons ayant comme seul facteur de risque un laparoschisis. Dans les deux observations, l'Ecn est survenue à distance du sevrage de la nutrition parentérale, respectivement à l'âge de 1,5 et 4,5 mois de vie. L'évolution était favorable sous traitement médical (nutrition parentérale, réalimentation progressive). La survenue de troubles digestifs à distance de la période néonatale immédiate chez un enfant présentant un laparoschisis doit faire évoquer une Ecn.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Entérocolite ulcéronécrosante, Nouveau-né à terme, Nourrisson, Laparoschisis

l'origine de l'extériorisation des anses intestinales. Son incidence est en augmentation au cours des 30 dernières années et est estimée entre 0,5 et 5/10 000 naissances vivantes [2]. L'association d'un laparoschisis à une Ecn a été rarement rapportée [3-5]. Nous présentons deux observations particulières par le fait que l'Ecn est survenue chez des nourrissons nés à 36 semaines d'aménorrhée (SA) ayant comme seul facteur de risque un laparoschisis.

2. Observations

2.1. Observation n° 1

Cette enfant était née au terme de 36 SA, la grossesse avait été marquée par un diagnostic anténatal de laparoschisis

* Auteur correspondant.
e-mail : l-michaud@chru-lille.fr

fait à 32 SA. L'accouchement était eutocique avec un poids de naissance de 2640 g. Le score d'Apgar était de 10 à 1 et 5 min. Une prise en charge chirurgicale du laparoschisis était réalisée en un seul temps à 2 h de vie, permettant la fermeture de la paroi abdominale sans tension. Un cathéter central épicutanéocave était mis en place au cours de la même anesthésie, pour permettre la nutrition parentérale. L'alimentation orale était débutée à l'âge de 20 j avec un hydrolysate de protéines de lait de vache (PLV). L'évolution était marquée par la survenue de deux épisodes sub-occlusifs, respectivement à 26 et 40 j de vie, d'évolution spontanément favorable après arrêt transitoire de l'alimentation orale et aspiration digestive. Après le deuxième épisode sub-occlusif, l'alimentation orale était reprise progressivement à 1 mois et demi de vie par du lait maternel puis un hydrolysate de PLV (Peptijunior®), et permettait un sevrage de la nutrition parentérale à l'âge de 2 mois. À 80 j, l'enfant présentait un troisième épisode sub-occlusif nécessitant l'arrêt de l'alimentation et une reprise de la nutrition parentérale. Le bilan étiologique réalisé au décours de cet épisode éliminait une maladie de Hirschsprung (manométrie anorectale et biopsies rectales normales). Une allergie aux hydrolysats de PLV était recherchée : les RAST vis-à-vis des PLV et les tests cutanés pour le lait de vache et les hydrolysats étaient négatifs. L'alimentation était reprise avec une formule à base d'acides aminés (Neocate®), permettant un nouveau sevrage de la nutrition parentérale et le retour à domicile de l'enfant.

À l'âge de 4,5 mois, alors qu'elle recevait toujours et de façon exclusive du Neocate®, l'enfant était à nouveau hospitalisée pour anorexie, fièvre et rectorragies. À l'admission, son abdomen était météorisé. La radiographie de l'abdomen sans préparation mettait en évidence une pneumatose colique (Fig. 1). Le diagnostic d'entéocolite était

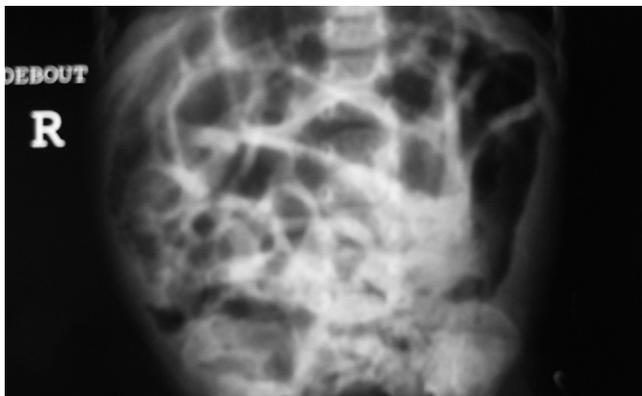


Figure 1. Distension et pneumatose colique au cours de l'épisode d'Ecun chez le patient n° 1. ASP debout.

retenu. L'enquête infectieuse était négative (recherche d'adénovirus et de rotavirus, coprocultures, recherche d'*Enterobacter sakazakii*). La prise en charge thérapeutique comportait une antibiothérapie par voie veineuse (pipéracilline-tazobactam pendant 10 j et amikacine pendant 5 j), la reprise d'une nutrition parentérale par cathéter central, exclusive pendant 2 semaines, puis associée à une reprise progressive de l'alimentation orale par du Neocate®. L'évolution dans le service était favorable permettant l'ablation du cathéter de nutrition parentérale et l'augmentation des prises alimentaires. Une diversification alimentaire sans protéines de lait de vache était débutée à l'âge de 7 mois. À l'âge de 1 an, la réintroduction progressive en milieu hospitalier des protéines de lait de vache se déroulait sans incident.

2.2. Observation n° 2

Cette enfant était née au terme de 36 SA, la grossesse avait été marquée par un diagnostic anténatal de laparoschisis à 13 SA. Le poids de naissance était de 2400 g, l'Apgar était de 8 à la 1^{re} min et 9 à la 10^e min. La prise en charge chirurgicale du laparoschisis était réalisée à une heure de vie en un seul temps, permettant la fermeture de la paroi abdominale sans tension. Un cathéter central épicutanéocave était mis en place au cours du même temps opératoire. Une nutrition parentérale exclusive était réalisée pendant 3 semaines, puis associée à une alimentation orale progressive avec du lait maternel, suivie de l'introduction d'un hydrolysate de PLV (Peptijunior®) à l'âge de 40 j. L'enfant sortait à domicile à l'âge de 1 mois et demi sous alimentation orale fractionnée avec du Peptijunior®. Elle était de nouveau hospitalisée 2 j après sa sortie pour ballonnement abdominal, vomissements et diarrhée glairosanglante. À l'admission, l'abdomen était météorisé. La radiographie de l'abdomen sans préparation mettait en évidence une pneumatose colique diffuse. Le diagnostic d'entéocolite ulcéronécrosante était retenu. Les recherches microbiologiques dans les selles étaient négatives (recherche d'adénovirus et de rotavirus, coprocultures avec recherche d'*Enterobacter sakazakii*, de *Clostridium difficile* et de sa toxine). L'hypothèse d'une allergie aux hydrolysats de PLV était évoquée en raison de la survenue des symptômes 5 j après l'introduction de l'hydrolysate. Les RAST vis-à-vis des PLV, les tests cutanés avec le lait de vache et les hydrolysats de caséine ou de protéines du lactosérum (Pregestimil® et Peptijunior®) étaient négatifs. L'échographie cardiaque était normale. La prise en charge thérapeutique consistait en la mise au repos du tube digestif, une antibiothérapie par voie veineuse (pipéracilline-tazobactam

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4148643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4148643>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)