



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE EMC

Urgences chirurgicales du nouveau-né et du nourrisson[☆]



L. Fievet^a, A. Faure^a, N. Panait^a, S. Coze^b,
T. Merrot^{a,*},^c

^a Service de chirurgie pédiatrique, Centre hospitalier universitaire Nord Aix-Marseille Université, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

^b Service de radiologie, Centre hospitalier universitaire Nord Aix-Marseille Université, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

^c Accueil des urgences pédiatriques, Centre hospitalier universitaire Nord Aix-Marseille Université, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

MOTS CLÉS

Malformations congénitales ;
Diagnostic prénatal ;
Urgence chirurgicale

Résumé Les urgences chirurgicales pédiatriques du nouveau-né et du nourrisson représentent une situation clinique inquiétante pour le praticien. L'urgence périnatale peut être soit attendue en salle de naissance, soit imprévisible. La prise en charge des urgences chirurgicales en salle de naissance a été modifiée par le suivi obstétrical et le diagnostic prénatal. La découverte d'une malformation lors du dépistage prénatal permet d'orienter les familles vers une maternité de niveau 3. L'objectif est d'encadrer la naissance d'un accueil spécialisé afin de ne pas perdre de temps précieux pour le nouveau-né. Certaines de ces pathologies peuvent mettre en jeu le pronostic vital immédiat. En fonction de l'âge, plusieurs situations existent : les urgences thoraciques par la détresse respiratoire (malformation congénitale pulmonaire, hernie diaphragmatique), les obstacles digestifs responsables d'occlusions (volvulus du grêle sur malrotation, atresies digestives, malformations anorectales, iléus méconial, entérocolite ulcéronécrosante, maladie d'Hirschsprung, appendicite, sténose du pylore, invagination intestinale aiguë), les urgences pariétales (laparoschisis, omphalocèle, hernie inguinale) ou les urgences urologiques (valves de l'urètre postérieur, torsion du pédicule spermatique). Le principal enjeu des urgences chirurgicales du nourrisson est d'établir un diagnostic et une prise en charge le plus rapidement possible. L'anamnèse et l'examen clinique sont essentiels pour une bonne démarche diagnostique. Le bilan d'imagerie nécessaire ne doit pas retarder la prise en charge

[☆] Grâce au partenariat mis en place en 2010 entre le Journal de Pédiatrie et de Puériculture et l'EMC, les articles de cette rubrique sont issus des traités EMC. Celui-ci porte la mention suivante : L. Fievet, A. Faure, N. Panait, S. Coze, T. Merrot. Urgences chirurgicales du nouveau-né et du nourrisson - EMC – Pédiatrie – Nouveau-né 2015 [Article 4-002-S-75]. Nous remercions l'auteur qui a accepté que son texte, publié initialement dans les traités EMC, puisse être repris ici.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thierry.merrot@ap-hm.fr (T. Merrot).

chirurgicale, d'où l'importance d'une bonne coopération entre les différentes spécialités médicales s'occupant de l'enfant (urgentiste, pédiatre, réanimateurs, radiologues). Dans toutes ces situations d'urgence, les parents doivent être informés. Ils sont d'une grande vulnérabilité et nécessitent une attention particulière dans les services pouvant accueillir les enfants et les parents.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les urgences chirurgicales pédiatriques du nouveau-né et du nourrisson représentent une situation clinique inquiétante pour le praticien. La prise en charge des urgences chirurgicales en salle de naissance a été modifiée par le suivi obstétrical et le diagnostic prénatal. La découverte d'une malformation congénitale lors du dépistage prénatal permet d'orienter les familles vers une maternité de niveau 3. L'objectif est d'encadrer la naissance d'un accueil spécialisé afin de ne pas perdre de temps précieux pour le nouveau-né. Certaines de ces pathologies peuvent mettre en jeu le pronostic vital immédiat. Cependant certaines urgences sont encore découvertes en salle de naissance lors de l'examen clinique du nouveau-né. D'autres sont admises via les services des urgences. Le praticien doit reconnaître les signes de gravité et les principales pathologies qui nécessitent des prises en charge rapides face à ces patients fragiles.

Urgences chirurgicales du nouveau-né

Détresse respiratoire néonatale

La hernie diaphragmatique congénitale de coupole, l'atrésie d'œsophage et les malformations « dystrophiques » pulmonaires (malformation adénomatoïde, emphysème lobaire géant du poumon, kyste bronchogénique [1]) sont les malformations thoracopulmonaires les plus fréquentes et/ou graves. Le pronostic immédiat de ces pathologies est lié à la rapidité de la prise en charge spécialisée, aux lésions associées et surtout au degré d'hypoplasie pulmonaire.

Si le diagnostic a été suspecté en anténatal, la prise en charge néonatale est planifiée. En l'absence de diagnostic anténatal, devant la constatation des signes évocateurs de détresse respiratoire, le praticien doit faire un diagnostic et réaliser les gestes adaptés en urgence.

Détresses respiratoires néonatales d'origine médiastinale : hernie congénitale de la coupole diaphragmatique

La hernie congénitale diaphragmatique peut être responsable d'une mort apparente à la naissance ou d'une détresse respiratoire très grave engageant le pronostic vital. Soixante-dix pour cent des cas sont dépistés en anténatal, au deuxième trimestre de grossesse. Cette malformation

correspond, le plus souvent, à un défaut précoce de formation du diaphragme entre la sixième et la huitième semaine de gestation. L'absence de tout ou d'une partie de la coupole diaphragmatique a pour conséquence le développement ou la migration des viscères abdominaux dans le thorax et la compression des poumons par les viscères herniés, en particulier le foie. Les poumons sous-jacents et contralatéraux sont ainsi hypoplasiques avec une réduction du nombre d'alvéoles et une altération du lit vasculaire pulmonaire. Lorsque l'hypoplasie pulmonaire anténatale est majeure, le pronostic vital à la naissance est alors gravement engagé. Une interruption médicale de grossesse peut être acceptée versus une intervention intra-utérine par occlusion endoscopique de la trachée afin d'aider l'expansion pulmonaire avec des résultats très moyens [2–4].

Neuf fois sur dix, le defect est postérolatéral gauche, ou hernie de Bochdalek ; il siège à droite dans 10 % des cas et est bilatéral dans 5 % des cas. Les formes droites avec un développement intrathoracique du foie ainsi que les formes gauches avec hypoplasie pulmonaire sévère sont de pronostic très réservé. En l'absence de diagnostic prénatal, la hernie congénitale diaphragmatique se révèle par un tableau de détresse respiratoire néonatale à ventre creux, de révélation précoce ou tardive (après la sixième heure). Le diagnostic est évoqué à l'inspection (thorax bombant avec un ventre creux) et confirmé par l'auscultation pulmonaire qui retrouve une diminution du murmure vésiculaire du côté hernié avec déviation des bruits du cœur. La radiographie du thorax de face après la pose d'une sonde gastrique confirme le diagnostic de hernie de coupole, par la présence des clartés gazeuses anormales au niveau du thorax (Fig. 1A).

Le nouveau-né est immédiatement intubé et perfusé. La ventilation au masque est contre-indiquée du fait du risque de distension/perforation gastrique, en cas de pressions de ventilation trop élevées. Afin de limiter le risque de barotraumatisme, une oxygénation avec ventilation par oscillations à hautes fréquences et basses pressions est utilisée. Les vasodilatateurs artériels pulmonaires ou l'inhalation de monoxyde d'azote contribuent à restaurer le lit artériel pulmonaire pour assurer des échanges gazeux et stabiliser le nouveau-né avant l'intervention chirurgicale. Les formes les plus graves peuvent parfois nécessiter une assistance respiratoire extracorporelle de type *extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO). Toutes les équipes s'accordent à l'heure actuelle pour attendre la stabilisation hémodynamique et respiratoire du nouveau-né avant la cure chirurgicale de la malformation. Le traitement chirurgical

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5719842>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5719842>

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