



Séquelles des chirurgies thoraco-abdomino-pelviennes réalisées pour tumeurs chez l'enfant

Christian Piolat¹, Frédéric Lavrand², Sabine Sarnacki³

Reçu le 9 avril 2015
Accepté le 9 avril 2015
Disponible sur internet le :
26 mai 2015

1. Université Joseph-Fourier, CHU de Grenoble, clinique universitaire de chirurgie pédiatrique, hôpital couple-enfant, CS 10217, 38043 Grenoble cedex 9, France
2. Hôpital des enfants, service de chirurgie infantile, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France
3. Université Paris Descartes, hôpital Necker – enfants malades, service de chirurgie pédiatrique, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

Correspondance :

Christian Piolat, université Joseph-Fourier, CHU de Grenoble, clinique universitaire de chirurgie pédiatrique, hôpital couple-enfant, CS 10217, 38043 Grenoble cedex 9, France.
cpiolat@chu-grenoble.fr

Mots clés

Chirurgie
Tumeurs
Enfant
Incontinence
Fertilité

■ Résumé

Les séquelles de la chirurgie thoracique pour tumeurs chez l'enfant regroupent principalement les séquelles cutanées, musculo-squelettiques, neurologiques et respiratoires. La réalisation de thoracotomies d'épargne musculaire, la mise en place d'expandeurs intra-thoraciques après pneumonectomies droites et l'instauration d'un suivi orthopédique précoce permettent de prévenir ces séquelles. La chirurgie des tumeurs abdominales de l'enfant s'intègre dans une séquence thérapeutique où chaque traitement peut induire ses propres séquelles éventuellement potentialisées par les autres thérapeutiques. Les cicatrices et occlusions sur brides représentent des séquelles classiques, d'autres comme les diarrhées, les ischémies intestinales peuvent nécessiter des traitements spécifiques parfois prolongés et partiellement efficaces. La cavité pelvienne se distingue par une anatomie dédiée aux fonctions de continence urinaire et digestive et de reproduction. L'exérèse carcinologique des tumeurs développées dans cette région expose donc à des séquelles qui peuvent altérer sévèrement la qualité de vie. Les approches conservatrices et les techniques de préservation de la fertilité permettent aujourd'hui de minimiser ces risques et doivent être connues du chirurgien pédiatre pour construire un schéma thérapeutique optimal.

Keywords

Surgery
Tumors
Children
Incontinence
Fertility preservation

■ Summary

Thoraco-abdomino-pelvic surgery for tumors in children: Postoperative sequelae

Thoracic surgery for pediatric tumors may induce a large variety of sequelae that mainly concern skin, muscles and bones (ribs), thoracic nerve and spinal cord and respiratory system. Muscle-sparing thoracotomy, intrathoracic expanders inserted after right pneumonectomy, early orthopedic evaluation and follow-up are useful preventive proceedings able to decrease postoperative

sequelae. Surgery for abdominal tumors in children is part of a sequence where each therapeutic treatment can induce its own sequelae possibly potentiated by other therapies. Scars and occlusions represent classic effects, others like diarrhea, intestinal ischemia may require specific and sometimes partially effective long-term treatment. The pelvic cavity is characterized by an anatomy dedicated to urinary and digestive continence and reproductive functions. The oncologic resection of tumors developed in this region exposed to significant risk of sequelae that may strongly affect the quality of life. The development of conservative approaches for local treatment and of fertility preservation techniques has significantly reduced this morbidity and must be known by the surgeon to optimize the therapeutic strategy.

Introduction

La place de la chirurgie pédiatrique est déterminante dans le traitement de la plupart des tumeurs solides de l'enfant. Dans certaines situations, comme dans les sarcomes, la qualité de l'exérèse est déterminante et conditionne le pronostic. Les exérèses pour tumeurs induisent un risque de complications ou de séquelles, parfois consenties tant la qualité de l'exérèse est fondamentale, dont la majorité sont prévisibles et doivent être exposées aux parents. Nous détaillerons les séquelles des chirurgies d'exérèse réalisées à l'étage thoracique, abdominal et pelvien.

Séquelles des chirurgies thoraciques

Les tumeurs intra-thoraciques de l'enfant regroupent des tumeurs relativement fréquentes en pratique courante (hémopathies, métastases pulmonaires, tumeurs neuroblastiques, tumeurs germinales malignes, tumeurs du groupe PNET, rhabdomyosarcomes) et d'autres tumeurs rares, voire exceptionnelles (thymomes, synoviosarcomes, fibrosarcomes, pleuro-pneumoblastomes et autres tumeurs pulmonaires primitives de type mésothéliomes pleuraux, tumeurs desmoplastiques à petites cellules rondes ou tumeurs rhabdoïdes) [1]. Certaines tumeurs concernent la paroi thoracique, d'autres sont intra-thoraciques, médiastinales en majorité. Les séquelles chirurgicales sont conditionnées par les modalités de la chirurgie réalisée, la tumeur elle-même, l'âge de l'enfant et les associations thérapeutiques [2].

Complications et séquelles liées à la voie d'abord thoracique utilisée

Séquelles cutanées

Les sternotomies médianes sont souvent discrètes et dissimulables par les vêtements ou la pilosité chez l'homme. Les thoracotomies postérieures ou latérales sont invisibles lorsque le patient est vu de face. Les thoracotomies antérieures peuvent être positionnées dans le sillon sous-mammaire. Les grandes incisions nécessaires pour réaliser des chirurgies étendues aux régions frontières (cervico-sternotomies, cervico-thoracotomies, thoraco-phréno-laparotomies, sterno-laparotomies médianes...) sont rarement pratiquées mais elles laissent des séquelles

cutanées parfois notables. La chirurgie mini-invasive (vidéo-thoracoscopie, chirurgie vidéo-assistée, médiastinoscopie) pratiquée depuis quelques années a permis de réduire les séquelles esthétiques des chirurgies thoraciques [3,4].

Séquelles musculo-squelettiques

Retentissement rachidien des thoracotomies

L'âge de l'enfant et la notion d'une résection de la paroi thoracique incluant plusieurs côtes représentent deux importants facteurs prédisposants [2,5]. Des scoliozes seraient observées chez 30 % des enfants opérés par thoracotomie [5]. Dans les exérèses pariétales, il est probable que l'excision des muscles pariétaux associée à la dénervation qui l'accompagne joue un rôle dans la genèse des scoliozes [5]. Un article récent fait état d'un taux de 43 % de scoliozes après thoracotomies avec exérèses costales, les facteurs de risque étant représentés par l'âge lors de l'intervention (avant 6 ans et entre 12 et 15 ans), le siège postérieur de la résection costale et le nombre de côtes réséquées (supérieur ou égal à 3) [6]. La résection de l'arc postérieur d'une côte entraîne toujours une scoliose [5]. Les thoracotomies itératives représentent un facteur de risque supplémentaire de scoliose. De même, si l'exérèse tumorale associe une exérèse pulmonaire étendue [2]. L'utilisation de lambeaux musculaires de couverture, notamment de grand dorsal, peut intervenir dans la survenue de séquelles pariétales. En cas de facteurs de risque augmentant la survenue de séquelle rachidienne, il convient d'adresser l'enfant en orthopédie pédiatrique afin que soit mis en place un suivi de l'évolution de la déformation rachidienne jusqu'à l'âge adulte et, si nécessaire, qu'un traitement soit institué.

Les anomalies de position ou de mobilité de l'épaule homolatérale

Elles sont secondaires à une atteinte de la musculature ou de l'innervation pariétale [2,5]. S'ils sont sectionnés, les muscles grand dorsal et grand dentelé doivent être soigneusement reconstitués et solidement suturés. Leurs nerfs doivent être repérés et respectés sinon une sur-rélévation de l'épaule homolatérale peut être notée. Une section accidentelle du nerf du grand dentelé est responsable d'un décollement de la pointe avec déformation « en aile » (scapula alata) [5]. Une limitation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6056032>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6056032>

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