

INVAGINATION INTESTINALE AIGUË DU NOURRISSON, TRAITÉE PAR RÉDUCTION HYDROSTATIQUE AU SÉRUM SALÉ ISOTONIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURÉ

INTUSSUSCEPTION IN INFANTS TREATED BY HYDROSTATIC REDUCTION BY SALT SERUM AT GABRIEL TOURÉ TEACHING HOSPITAL

AMADOU I, GUINDO O.Y, HAIDARA A , COULIBALY O, KAMATÉ B, DJIRÉ M.K, COULIBALY Y, DOUMBIA A, COULIBALY M.B, CISSÉ O, TRAORÉ S.F, KONTA G

RESUME

INTRODUCTION : L'invagination intestinale aiguë est la cause la plus fréquente d'occlusion intestinale chez le nourrisson et l'enfant de moins de 3 ans. C'est une affection grave et dramatique du tube digestif qui nécessite un diagnostic précoce et un traitement rapide. Son traitement peut être non opératoire. Le traitement non opératoire (réduction hydrostatique) de l'invagination intestinale aiguë est de plus en plus pratiqué dans les pays en développement. Notre objectif était d'étudier la technique de réduction hydrostatique dans la prise en charge de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson au service de chirurgie pédiatrique du C.H.U Gabriel Touré.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à collecte prospective de données, étendue sur la période allant du 1er Janvier 2021 au 31 décembre 2021. (1 an). Nous avons inclus tous les nourrissons âgés de 2 mois à 2 ans admis pour invagination iléo-caeco-colique ou colo-colique non compliquée et ayant reçu le traitement par réduction hydrostatique en première intention.

RÉSULTATS : durant notre période d'étude nous avons réalisé 39 cas de réduction hydrostatique sur 93 cas d'invagination intestinale aigüe. L'âge moyen des patients était de 12,97 mois, avec des extrêmes de 2mois et 24mois. Le délai moyen de diagnostic était 24 h avec des extrêmes de 12 h et 48 h. L'état général était bon chez tous les patients. La forme iléo-caecocolique était la plus représentée soit 64,1% suivi de la forme colo-colique dans 35,9%. Le boudin a été réduit lors de la 1ère tentative dans 76,92%. Cette réduction a été un échec chez 3 patients avec un taux de succès global de 92,3%. Nous n'avons pas enregistré de décès.

CONCLUSION : La prise en charge de l'invagination intestinale aigüe par la méthode de réduction hydrostatique est bien possible dans notre contexte mais il faut une collaboration étroite entre le chirurgien pédiatre, le pédiatre, l'anesthésiste et le radiologue.

MOTS CLES : Invagination, réduction hydrostatique, enfant, nourrisson, occlusion intestinale.

SUMMARY

INTRODUCTION: Acute intestinal intussusception is the most common cause of intestinal obstruction in infants and children under 3 years old. It is a serious and dramatic condition of the digestive tract that requires early diagnosis and prompt treatment. Its treatment can be non-surgical. Non-surgical treatment (hydrostatic reduction) of acute intestinal intussusception is increasingly practiced in developing countries. This study aim to describe epidemiological, diagnostic, therapeutical and evolutive aspects of intussusception in infants treated by the hydrostatic reduction technique at the pediatric surgery department of Gabriel Touré teaching hospital.

MATERIAL AND METHODS: This was a descriptive study with prospective data collection, during 12 months period, spanning from January 1, 2021, to December 31, 2021. We included infants from 2 months to 2 years with ileo-caecal intussusception treated by hydrostatic reduction (salt serum) in first way.

RESULTS: During our study period, we performed 39 cases of hydrostatic reduction out of 93 cases of acute intestinal intussusception. The mean age of the patients was 12.97 months, with a range of 2 months to 24 months. The average time to diagnosis was 24 hours, with extremes of 12 hours and 48 hours. The general condition was good in all patients. The ileoceccolic form was the most common, representing 64.1%, followed by the colocolic form at 35.9%. The plain abdominal X-ray performed before the reduction showed no signs of perforation. The intussusception was reduced on the first attempt in 76.92% of cases. This reduction failed in 3 patients, with an overall success rate of 92.3%. No deaths were recorded.

CONCLUSION: The management of acute intestinal intussusception using the hydrostatic reduction method is quite feasible in our context, but it requires close collaboration between the pediatric surgeon, the pediatrician, the anesthesiologist, and the radiologist.

KEYWORDS: Invagination, hydrostatic reduction, infants, children, intestinal obstruction

Auteur correspondant : Haidara A, Email: haidara.alphamoye@yahoo.fr | Tel : 0022379406125.