



Communication Brève

Prise en Charge des Coelosomies Moyennes au CHU Mère Enfant Fondation Jeanne Ebori de Libreville: Étude Préliminaire

Management of medium coelosomies at the CHU Mère Enfant Fondation Jeanne Ebori of Libreville: a preliminary study

Nkole Aboughe M^(1,3,5), Nguele Ndjota B^(4,5), Lembet Mikolo A^(2,3,6), Abegue M^(1,3)
Comlan E⁽⁷⁾, Ondo Ndong F^(4,5)

1. Service de chirurgie pédiatrique
CHU Mère-Enfant fondation Jeanne
Ebori, Gabon
2. Service de médecine néonatal
CHU Mère-Enfant fondation Jeanne
Ebori, Gabon
3. Pole pédiatrie du CHU Mère-
Enfant Fondation Jeanne Ebori,
Gabon
4. Service de chirurgie du Centre
Hospitalier Universitaire de
Libreville
5. Département de chirurgie
université des sciences de la santé,
Gabon
6. Département de pédiatrie
université des sciences de la santé,
Gabon
7. Service de réanimation CHU
Mère-Enfant fondation Jeanne Ebori

Correspondance : Dr Mélina
NKOLE ABOUGHE
BP 9885 Libreville.Gabon
Tél : 0024106030145

Email : docmaon@icloud.com

Mots clés : coelosomies
moyennes, urgences
chirurgicales, nouveau-né.
Libreville

Keywords: medium coelosomies,
newborn, surgical emergencies.
Libreville

RÉSUMÉ

Introduction. Les coelosomies moyennes sont des malformations congénitales de la paroi abdominale antérieures regroupant plusieurs entités. Le but de notre étude était d'en déterminer la fréquence, les différents types anatomiques, les modalités de leur prise en charge ainsi que leurs résultats. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée dans les services de chirurgie pédiatrique et de médecine néonatale du CHU Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori, du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2020. Tous les patients admis pour une omphalocèle ou un laparoschisis y ont été inclus. **Résultats.** Nous avons colligés 20 patients dont 12 cas de laparoschisis et 8 cas d'omphalocèle. Le sexe ratio était de 1. Trente pour cent des laparoschisis et près de 90 % des omphalocèles sont nés à terme. Le diagnostic anténatal a été réalisé dans 25% des cas de laparoschisis. Le délai d'intervention était de moins de 24 heures. Une seule omphalocèle a été opérée. Toutes les autres ont bénéficié d'un tannage. 50% des laparoschisis sont décédés. La fermeture en un temps a été réalisée chez 9 patients et la technique de SCHUSTER chez 3 patients. **Conclusion.** Malgré leur aspect impressionnant le diagnostic anténatal n'est toujours pas de mise pour ces affections. L'évolution reste mitigée pour le laparoschisis quel que soit le type anatomique et la technique chirurgicale. Le traitement par tannage a un résultat favorable à 100%.

ABSTRACT

Introduction. Medium coelosomies are congenital malformations of the anterior abdominal wall that group together several entities. The aim of our study was to determine the frequency, the different anatomical types, and the modalities of their management as well as their results. **Methods.** This is a retrospective and descriptive study carried out in the pediatric surgery and neonatal medicine departments of the CHU Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori, from January 1, 2019 to December 31, 2020. All patients admitted for an omphalocele or an laparoschisis were included. **Results.** We collected 20 patients including 11 cases of laparoschisis and 8 cases of omphalocele. The sex ratio was 1. Thirty percent of laparoschisis and nearly 90% of omphaloceles were born at term. Antenatal diagnosis was made in 25% of cases of laparoschisis. The response time was less than 24 hours. Only one omphalocele was operated on. All the others have benefited from tanning. 50% of laparoschisis died. One-step closure was performed in 9 patients and the SCHUSTER technique in 3 patients. **Conclusion.** Despite their impressive appearance, prenatal diagnosis is still not appropriate for these conditions. The evolution remains mixed for laparoschisis regardless of the anatomical type and surgical technique. The tanning treatment has a 100% favorable result.

INTRODUCTION

Les coelosomies moyennes sont des malformations congénitales de la paroi abdominale antérieures regroupant plusieurs entités. Les plus fréquemment rencontrées par le chirurgien pédiatres sont l'omphalocèle et le laparoschisis.

L'absence de données épidémiologiques nous a conduit à mener cette étude préliminaire dont l'objectif est de déterminer la fréquence, les différents types anatomiques, les modalités de leur prise en charge ainsi que leurs résultats au Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori (CHUMEFJE).

PATIENTS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive durant une période de 2 ans, allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020. L'étude s'est déroulée dans les services de médecine néonatale et de chirurgie pédiatrique du CHU Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori. C'est une structure sanitaire de niveau 3 située dans la capitale politique Libreville dont l'activité hospitalière a débuté le 29 décembre 2018. Le service de médecine néonatale a une capacité d'accueil de 50 places. Durant cette période, nous avons inclus, tous patients admis pour une omphalocèle ou un laparoschisis. Les paramètres étudiés étaient : l'âge gestationnel (SA), le sexe, l'entité anatomo-clinique, le délai de prise en charge, le type de traitement, la durée d'hospitalisation et l'évolution. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients et des registres du bloc opératoire. Elles ont été saisies et analysées sur Excel 2016.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude **661** patients ont été opérés parmi lesquelles **274** urgences. Nous avons recensés **89** urgences néonatales dont **20** coelosomes moyennes. La prévalence de ces dernières était donc de **22,5%** des urgences néonatales, 7,2% des urgences globales.

Le sex-ratio global était égal à 1. L'âge moyen était de 3,4 jours avec des extrêmes de 0 et 11 jours.

En ce qui concerne l'omphalocèle, 8 patients ont été colligés dont 1 seul a été diagnostiqué en période anténatale. Ils s'agissaient 3/8 omphalocèles de type 1 soit 37,5% des cas et 5 étaient de type 2 (62,5%). La durée moyenne des hospitalisations était de 17,3 jours. 91,7 % des omphalocèles sont nés à terme. Leur âge gestationnel moyen était de 38SA+2j et leur poids moyen de 3150g. Une seule a été opérée, elle était classée Type I. Toutes les autres ont bénéficié d'un tannage. L'évolution était favorable pour tous les patients.

Nous avons répertoriés 12 cas de laparoschisis et seulement 2 d'entre eux ont eu un diagnostic anténatal. Leur sexe ratio était de 1. 66,7% (8/12) des laparoschisis étaient des prématurés moyens. Ils avaient un âge gestationnel moyen de 35SA+5j. Leur âge moyen était de 3 jours avec des extrêmes de 0 et 8 jours. Le poids moyen des laparoschisis était de 2150g. Le délai d'intervention était de moins de 24 heures. Sur le plan thérapeutique la fermeture en un temps a été réalisée chez 9 patients et la technique de SCHUSTER chez 3 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 jours. Au total, 50% des laparoschisis sont décédés toutes techniques confondues (2 sont décédés après un Schuster et 4 après fermeture en un temps).

DISCUSSION

Les coelosomes moyennes représentent un peu plus d'un cinquième des urgences néonatales, il s'agit donc d'une anomalie fréquemment rencontrée par le chirurgien pédiatre. Malgré tout, dans notre série, seulement 15% d'entre elles ont été diagnostiquées avant leur naissance. (3/20). Le diagnostic anténatal à l'échographie obstétricale est très peu évoqué en Afrique subsaharienne, la plupart des études montrent même qu'il n'est quasiment

jamais fait. C'est donc en salle d'accouchement que le diagnostic est posé. C'était le cas de l'équipe du Cameroun en 2019 (1) et celle de Lubumbashi en 2019 (2). Au CHU Gabriel Touré, 10% (9/111) des omphalocèles ont été objectivées en période prénatale (3). L'étude de nos patients porteurs d'omphalocèle a révélé une prédominance féminine avec un sex ratio de 0,5. Il en était de même au CHU de Libreville en 2018 ou Boumas et coll (4) retrouvaient un sex ratio de 0,7. À l'opposé, au Sénégal le sexe ne semble pas être déterminant dans les omphalocèles car Ndour et coll (5) retrouvaient un sex ratio de 1. À Libreville, plus de 90% des patients étaient nés à terme, avec un âge gestationnel moyen de 38SA + 5 jours. Boumas en 2018 avaient retrouvé un âge gestationnel moyen de 38 SA. Le poids moyen des omphalocèles était de 3150 g. Au CHU Aristide Le Dantec 92,63% des omphalocèles sont nés à terme avec un poids moyen de 3270g (5). C'est dire que l'omphalocèle semble être une pathologie du nouveau-né à terme et de bon poids en général. Sur le plan morphologique, 62,5% étaient de type 2 dans notre cohorte tandis que Kanté et coll (3) et Ndour et coll (5) retrouvaient respectivement 73% et 75% de type 1 selon Aitken. Sur le plan thérapeutique, un seul patient a été opéré et il était classé type 1 de Aitken. Tous les autres ont bénéficié d'un traitement conservateur par tannage à l'éosine. L'évolution a été favorable pour tous les patients. Kibangula et coll (2) ont réalisé un traitement conservateur et n'ont enregistré aucun décès. L'équipe de Dakar a enregistré un taux de 45% de décès avec 97,5 % de décès post-opératoire et 35 % de décès chez les patients traités par la méthode conservatrice de Grob (5). Habou et coll au Niger (6) ont traité exclusivement par tannage et ont obtenu un résultat de 23,07% de mortalité (3/13). Selon lui « Le traitement conservateur du de l'omphalocèle géant par application de povidone iodée et l'éosine aqueuse est efficace et rentable. Cette procédure doit être privilégiée dans nos ressources limitées ». Au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville en 2018 (4) **6/7** omphalocèles sont décédés en post opératoire. A Yopougon en 2014 (7) **20/80 soit** 25% sont décédés sur 15 ans par traitement médical des omphalocèles et 67% sont décédés en post opératoire. Ces études confirment elles aussi l'avantage du traitement médical sur la prise en charge chirurgicale.

Notre étude a colligé 60% de laparoschisis versus 40% d'omphalocèles. Velemalala et al (8) ont retrouvé 10 fois moins de laparoschisis que d'omphalocèle au CHU d'antananarivo 2010. Parmi les 12 laparoschisis, seulement 2 ont été diagnostiqués en anténatal. Leur sex ratio était de 1. Ake et coll (9) à Cocody n'en ont diagnostiqué qu'un sur treize et ont retrouvé un sexe ratio de 0,3. 62,5% d'entre eux étaient prématurés avec un âge gestationnel moyen de 35 SA+5. Capelle et coll (10) ont effectué 22/24 diagnostics anténataux soit 92%. C'est dire que le diagnostic prénatal de ces anomalies est effectif depuis des décennies dans les pays du Nord. Neuf de nos patients ont bénéficié de la fermeture en un temps et 3 de la technique de SCHUSTER. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 jours. Au total, 50% des laparoschisis sont décédés toutes techniques confondues

(2 sont décédés après un Schuster et 4 après fermeture en un temps). L'équipe de Capelle (10) a procédé à la chirurgie d'emblée, la durée moyenne d'hospitalisation pour leur patients était de 51 jours et 86% d'entre eux ont survécu (19/22). A Antananarivo où ils n'ont pas pu réaliser le schuster, ils ont eu un taux de létalité de 50% en pratiquant la fermeture d'emblée. Ake et coll (9) à Cocody ont eu 13 patients dont 5 traités en un temps et 8 par silo. En fin de compte, les treize enfants sont décédés.

CONCLUSION

Malgré leur aspect impressionnant, il n'est toujours pas réalisé de diagnostic anténatal pour les coelosomes moyennes dans les pays en voie de développement. En ce qui concerne les laparochisis l'évolution reste mitigée quel que soit le type anatomique et la technique chirurgicale employée. Le traitement par tannage a un résultat favorable à 100% dans la prise en charge de l'omphalocèle.

RÉFÉRENCES

- 1- N. Kamgaing, C. Pison, Félicité Dongmo, S. Takongmo Traitement chirurgical des omphalocèles au CHU de Yaoundé. Health Sciences And Diseases ;Volume 43, Issue 6, June 2014, Pages 424
- 2- T. Kibangula Kasanga, T. Mosh Bilond, F. Tshibwid A Zeng, H. Mujinga Wa Mujinga, A. Kibonge Mukakala, N. Dinganga Kapessa, É. Mbuya Musapudi, F. Katshitsithi Mwamba, P. Muteba Katambwa, D. Kanyanda Nafatalewa, I. Tshiamala Badywpwyla, S. Ilunga Mukangala, C. Ngoie Ngoie, V. Kaoma Cabala, M. Ilunga Banza, S. Mbuyi Musanzayi
Traitement conservateur des omphalocèles géantes par l'éosine aqueuse disodique 2% : une série des cas. Pan African Medical Journal. 2021;39:
- 3- L. Kanté, A. Togo, I. Diakité, A. Maiga, A. Traoré, A. Samaké, H. Samaké, B.T. Dembélé, M. Keita, Y. Coulibaly, G. Diallo. Traitement des omphalocèles dans les services de chirurgie générale et pédiatrique du CHU Gabriel Toure. January 2010 Le Mali médical 25(3):23-6.
- 4- N. Boumas, M.K. Dyatta, J. Minko, D.O. Folly, F. Ondo Ndong. Omphalocèles au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités 2020,14 :10-14.
- 5- O. Ndour, A Faye Fall, Dm Alümeti, M Fall, C Diouf, A Ndoye, G Ngom, M Ndoy (Etude des facteurs pronostiques de l'omphalocèle au service de Chirurgie Pédiatrique du CHU Aristide Le Dantec de Dakar : A propos de 95 cas.
- 6- O. Haboua, H. Adamoub, I. Amadou Magagib, O. M. Alid, A. Magagic, H. Moustapha, R. Saboe and H. Abarchid. The conservative treatment of giant omphalocele by tanning with povidone iodine and aqueous 2% eosin solutions. Annals of Pediatric Surgery 2017, 13:125–128
- 7- B. D. Kouamé, R. K. Dick, O. Ouattara, A. Traoré, J. C. Gouli, A. G. Dieth, A. da Silva & C. Roux. Approches thérapeutiques des omphalocèles dans les pays en développement: l'expérience du CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire. Bull Soc Pathol Exot, 2003, 96, 4, 302-305
- 8- I. Velomalala, F.M. Ralahy, T. Ravololoniaina, M. Rabenasolo, F.A. Hunald, M.L. Andriamanariv. Prise en charge de l'omphalocèle et du laparochisis au CHU-JRA Antananarivo. Archives de Pédiatrie Volume 17, Issue 6, Supplement 1, June 2010, Page 101
- 9- YL Aké, S. Kouassi-DRIA, K. Midekor-GONEBO, R. Bonny-OBRO, J-J. Ouattara, EN. Moh. Laparochisis au CHU de Cocody : situation actuelle et difficultés thérapeutiques / Gastroschisis at the cocody's UHC: actual situation and therapeutic difficulties. Rev int sc méd -RISM-2017;19,2:139-143
- 10- X Capelle, J-P Schaaps, J-M Foidart. Prenatal care and postnatal outcome for fetuses with laparochisis. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2007 Sep;36(5):486-95