



## Clinical Case

# Syndrôme Occlusif Chez des Jumeaux Conjoints Ischiopages et Défis de l'Alimentation Parentérale en Afrique Subsaharienne : à Propos d'un Cas

## *Occlusive Syndrome in Ischiopagous Conjoined Twins and the Challenges of Parenteral Nutrition in Sub-Saharan Africa: A Case Report*

Kamo Selangai Hélène<sup>1,2</sup>, Ntsobe Eric<sup>2</sup>, Figuim Bello<sup>1</sup>, Haman Soureya<sup>1,2</sup>, Abouame Palma<sup>2</sup>, Laurent Boutche Yaouba<sup>1</sup>, Amina Nguilandi<sup>1</sup>, Hamadou Bâ<sup>1</sup>

### Affiliations

1 Hôpital Général de Garoua  
2 Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de Garoua, Université de Garoua

**Auteur Correspondant :** Kamo Sélangai Hélène

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun  
Email : [nissilena@yahoo.ca](mailto:nissilena@yahoo.ca)  
Tel 237 698456363

**Mots clés :** Jumeau conjoint, Occlusion, Alimentation, Afrique  
**Key Words:** Conjoined twin, Occlusion, Feeding, Africa

### Article history

Submitted: 16 December 2024  
Revisions requested: 6 February 2025  
Accepted: 20 February 2025

### RÉSUMÉ

L'alimentation est un élément à considération pendant la phase préopératoire des jumeaux conjoints. Nous rapportons les difficultés de la prise en charge nutritionnelle des jumeaux ischiopages dans un pays à ressources limitées. Les jumeaux ischiopages ont été reçus au troisième jour de vie avec un syndrome malformatif associant une liaison au niveau du pelvis avec les quatre membres inférieurs existants, deux têtes opposées en tête-bêche, les organes génitaux externes indifférenciés avec un bourgeon membraneux visible en guise des parties communes urogénitales et anales. Au décours de l'hospitalisation, ils ont développé un syndrome occlusif nécessitant un soutien par alimentation parentérale. Face à l'indisponibilité des intrants, les jumeaux sont décédés dans un état de malnutrition aiguë. Un circuit pour les jumeaux conjoints avec disponibilité de l'essentiel pour l'alimentation selon les complications devrait être défini dans tous les pays à ressources et plateau technique limités.

### ABSTRACT

Nutrition plays a pivotal role in the preoperative phase of conjoined twins. We report a case of ischiopic twins in a low-resource setting, highlighting the challenges and nutritional management strategies employed. The case report describes the management of ischiopic twins, who were admitted on the third day of life, exhibiting a malformative syndrome involving a pelvic connection with the four existing lower limbs, two opposite heads in a head-to-tail position, undifferentiated external genitalia, and a visible membranous bud in place of the common urogenital and anal parts. During their hospitalization, the twins developed an occlusive syndrome, necessitating parenteral nutrition. Faced with the unavailability of inputs, the twins died in a state of acute malnutrition. A protocol for conjoined twins, with provisions for feeding according to complications, should be established in all countries with limited resources and technical facilities.

## INTRODUCTION

La séparation chirurgicale de jumeaux conjoints est difficile en raison de la complexité de l'anatomie et de la physiologie[1], [2]. Lorsque le plateau technique le permet la prise en charge peut être un succès. Dans une étude d'expérience de 30 ans portant sur la séparation des jumeaux conjoints, sur huit séries de jumeaux conjoints analysées, trois décès sont survenus, avec un taux de survie global de 81 % [3]. Pour plus de succès une préparation précoce est nécessaire. Le diagnostic anténatal et l'évaluation des anomalies associées sont réalisables par la première échographie à 12 ou 13 semaines d'aménorrhée [4] [5]. Dans un contexte où le taux de consultation prénatale reste faible, et le plateau technique insuffisant, la politique sanitaire des pays concernés devrait anticiper par la mise sur pied d'un programme d'accueil et de préparation des cas des jumeaux conjoints

et autres malformations néonatales. Ceci facilitera leur transfert et prise en charge par les structures agréées. L'alimentation est un élément important à prendre en considération pendant la phase préopératoire des jumeaux [6]. Nous rapportons les difficultés existantes de l'alimentation dans la prise en charge d'un jumeau conjoint ischiopage à l'hôpital général de Garoua au Cameroun.

## PRÉSENTATION DU CAS

Il s'agit du cas de jumeaux conjoints ischiopages né d'une mère âgée de 27 ans, mariée G4P4005. Vivant dans un milieu rural très reculé. Aucune consultation prénatale réalisée. Comme pour ses grossesses antérieures l'accouchement était septique à domicile. Transférés vers une structure sanitaire supérieure, les jumeaux ont été reçus à leur troisième jour de vie dans un tableau associant un syndrome infectieux, de retard d'émission de

méconium, et un syndrome poly malformatif associant une liaison au niveau du pelvis avec les quatre membres inférieurs existants ainsi que les membres supérieurs. Ils présentaient deux têtes opposées en sens inverse en tête-bêche (Figure 1). Les organes génitaux externes indifférenciés un bourgeon membraneux était visible en guise des parties communes urogénitales et anales avec une ouverture très fine (figure 2). En urgence les prélèvements usuels biologiques et bactériologiques ont été réalisés ainsi qu'un bilan radiologique. Aucune malformation n'a été descellées aux deux échographies transfontanellaires et aux radiographies du thorax pour chaque enfant un cœur et la poche à air gastrique étaient visibles. L'échographie abdominale a mis en évidence le partage des organes abdominaux par les enfants il s'agissait d'un rein unique gauche augmenté de volume bien différencié sans lésions focalisées, le loge rénal droit vide, et un foie, une vésicule biliaire, un pancréas tous normaux, une vessie vide non explorable.

La prise en charge visée était une chirurgie séparatrice des nouveaux nés tout en conservant leur pronostic vital. La structure d'accueil n'était pas habilitée à réaliser cette chirurgie. Il fallait au préalable stabiliser les enfants et surtout maintenir un bon état nutritionnel et hémodynamique avant leur évacuation pour une structure agréée. Pour la prise en charge médicale ils ont été mis sous triple association d'antibiothérapie selon le protocole national et réajusté selon le résultat du bilan réalisé et la réanimation hydro électrolytique. Sur plan nutritionnel le retard d'émission du méconium et d'urine a retardé le début de l'alimentation entérale jusqu'au quatrième jour de vie où le méconium a été émis. Il était caractérisé par une débâcle de selle très liquide de grande abondance entraînant une déshydratation modérée qui a été corrigée. Il s'agissait probablement d'un mélange de selle et d'urine. Les nouveaux nés ont été mis sous lait maternel exprimé administré progressivement par la sonde nasogastrique. La mise au sein a été refusée par la mère qui avait des difficultés à accepter ses jumeaux. Au cinquième jour d'hospitalisation il y a eu indisponibilité du lait maternel. Le substitut du lait maternel a été initié. Le huitième jour d'hospitalisation a été marqué par la survenue d'un syndrome occlusif caractérisé par un ballonnement vomissement arrêt de matière et de gaz. Ceci a motivé l'arrêt de l'alimentation entérale et le maintien des besoins hydroélectrolytiques par voie veineuse. Il était impératif de débiter l'alimentation parentérale. La prise en charge de ces jumeaux était entièrement gratuite car subventionnée par l'état Camerounais. L'avis chirurgical était en faveur une d'occlusion fonctionnelle aux vues de l'absence du niveau hydro-aérique à l'examen radiologique. Les intrants pour alimentation parentérale étaient indisponibles dans la ville. Toutes les pharmacies ont signalé la rupture de stock à leur niveau. Elles n'en commandaient plus car non seulement les prescriptions étaient rares par les praticiens mais les patients trouvaient que le coût était hors au-delà de leur bourse. Une commande externe a été réalisée. Cliniquement il y a eu une fonte pondérale contrôlée par les apports hydriques avec persistance du syndrome occlusif. Au quinzième jour d'hospitalisation la

disponibilité des intrants a été signalée mais avant sa réception les enfants sont décédés dans un tableau de malnutrition aigüe sévère.



Figure 1 Les organes génitaux externes indifférenciés un bourgeon membraneux était visible en guise des parties communes urogénitales et anales.



Figure 2 : Liaison des Jumeaux conjoints

## DISCUSSION

Les nouveau nés conjoints sont décrits comme une pathologie rare. Cependant des cas sont signalés en Afrique et dans les pays à ressource limitées [7] [8] [9] [10] [11] Des cas non publiés sont retrouvés dans la littérature grise. Sa prise en charge est classée comme l'un des plus grands défis de la chirurgie pédiatrique africaine [7]. Au sud du Vietnam, une équipe qui a réussi une séparation de jumeaux conjoints ischiopagus tetrapus précise que c'est une opération qui nécessite une évaluation préopératoire soignée, une planification et des équipes chirurgicales efficaces sont d'une importance cruciale pour obtenir un bon résultat.[2]. En attendant la généralisation et la facilité à l'accès à la chirurgie correctrice, le bien être et l'élevage de ces nouveaux nés avec malformation devraient être pris en considération. Faire primer la qualité de vie et la dignité de l'individu est primordial dans la pratique médicale et particulièrement en néonatalogie[12].

Le syndrome occlusif développé par les jumeaux présentés n'a pas été décrit dans l'évolution des cas présentés des jumeaux conjoints ischiopages dans la littérature. Son étiologie pouvait être fonctionnelle comme l'a suggéré le rapport radiologique mais aussi

mécanique. L'étroitesse de l'ouverture partagée entre l'anus et le méat urinaire pouvait constituer un obstacle à l'évacuation des selles. Justifiant ainsi le retard d'émission des selles et les urines. Une exploration de cette ouverture aurait aidé à mieux comprendre le mécanisme de cette occlusion.

La nutrition est un élément essentiel pour la survie du nouveau-né avec malformation. Le lait maternel reste la solution facile à adopter car disponible et gratuit. Dans le cas décrit il est signalé le refus de la mère pour une mise au sein. Les malformations congénitales majeures provoquent souvent un traumatisme psychique douloureusement vécu par les mères[13] Ceci peut être responsable d'un rejet de l'enfant manifesté par le refus de la mise au sein. Par la suite l'absence de succion et le stress vécu justifiaient le tarissement du lait maternel. Ce phénomène devrait être intégré et la solution anticipée dès l'admission des jumeaux conjoints et autres malformations des nouveau nés. Cette anticipation passe par la vulgarisation de la nutrition parentérale dans les services de réanimation néonatale.

La nutrition parentérale est utilisée pour traiter et nourrir par voie veineuse des enfants quand l'utilisation de la voie digestive est impossible ou insuffisante. Elle permet d'apporter les macro- et micronutriments nécessaires pour restaurer ou maintenir un état nutritionnel satisfaisant.[14]. Devant les complications imposant de substituer l'alimentation entérale par l'alimentation parentérale comme dans ce cas présenté, le praticien africain est souvent confronté à la non disponibilité des intrants. Faye et al en 2016 signalait déjà dans son étude portant sur le petit poids de naissance qu'il faut souvent recourir à la nutrition parentérale, qui n'est pas disponible dans la plupart des pays à ressource limitée comme le Sénégal[15]. Ce problème d'inaccessibilité à l'alimentation parentérale persiste [16]. Cette pénurie est un facteur d'entretien de la mortalité néonatale. Les responsables de la gestion du système de santé africain devraient penser à subventionner le coût des intrants de l'alimentation entérale cela améliorerait la disponibilité, la prescription et l'achat par les patients. Par ailleurs il est judicieux de créer dans chaque pays un programme national de prise en charge des siamois et autres malformations des nouveau-nés. Un circuit de prise en charge des siamois bien défini avec désignation de centre spécialisé de chirurgie correctrice, par pays réduirait les délais de prise en charge et le taux de décès.

## CONCLUSION

La prise en charge nutritionnelle des jumeaux conjoints reste un défi dans le contexte africain surtout lorsque survient une complication. Le syndrome occlusif est l'une des complications à attendre. L'alimentation parentérale doit être disponible il est judicieux de disponibiliser des intrants pour l'alimentation parentérale. Ceci est un atout pour le maintien d'un bon état nutritionnel indispensable pour la réalisation de la chirurgie correctrice. Un circuit de jumeaux conjoint et autres malformations des nouveaux nés devrait être défini dans tous les pays à ressources ou à plateau technique limité.

## Conflit d'intérêt

Aucun

## RÉFÉRENCES

- [1] Sarmiento IA, Brenner AC, Haas T, et al. Viscoelastic Testing and Factor Concentrate Therapy to Reduce Bleeding and Transfusions in the Surgical Separation of Ischiopagus Twins: A Case Report. *AA Pract.* 2022;16(6):e01594.
- [2] Dinh TQ, Duc NM, Binh HTT, et al. A case report describing the successful separation of ischiopagus tetrapus conjoined twins in Vietnam. *Radiol Case Rep.* 2021;16(9):2658–2662.
- [3] Shafarenko MS, Zuker RM. Conjoined Twin Separation: Review of 30-Year Case Experience and Lessons Learned. *Plast Reconstr Surg.* 2022;150(1):133–144.
- [4] Cuillier F, Lemaire P, Sommer J-C, et al. Découverte anténatale de jumeaux conjoints omphalopages à 13 semaines d'aménorrhée. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 2001;29(5):377–380.
- [5] Osman K, Filali Adib A, Abdellaoui B, et al. Découverte anténatale de jumeaux conjoints omphalo-ischiopages à 14 semaines d'aménorrhée. *Rev Sage-Femme.* 2012;11(4):210–212.
- [6] Tozzi M, Van Zant RS. Rehabilitation of Conjoined Twins Pre- and Postsurgical Separation. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2017;37(2):139–154.
- [7] Konan Blé R, Séni K, Adjoussou S, et al. Jumeaux conjoints craniopages : difficultés de prise en charge en milieu africain. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 2008;36(1):56–59.
- [8] Abida A, Kasmi D, El youssfi M, et al. Les jumeaux conjoints : a propos d'un cas et revue de la littérature - ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/bf7c3ff0481f7cf28b608b9cac18c925/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2031961>. Accessed 30 January 2025.
- [9] Mikolo AML, Minko JI, Kamgaing EK, et al. Jumeaux conjoints thoracopages: à propos d'un cas à Libreville et revue de la littérature. *Pan Afr Med J.* 2022;41(220). doi:10.11604/pamj.2022.41.220.32282.
- [10] Boujoul M, Madani H, Benhaddou H, et al. M. Jumeaux conjoints au niveau d'une omphalocèle commune avec extrophie cloacale et ambiguïté sexuelle. *Pan Afr Med J.* 2014;17:243.
- [11] Guèye M, Guèye SMK, Guèye MDN, et al. Accouchement de jumeaux conjoints de découverte fortuite au cours du travail au CHU de Dakar. *Pan Afr Med J.* 2012;12(1). <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/85911>. Accessed 30 January 2025.
- [12] Lasme-Guillao BE. Soins palliatifs et néonatalogie en Côte d'Ivoire. *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique.* 2013;12(1):18–24.
- [13] Oulai S, Cissé L, Enoh J, et al. Vécu psychologique des mères de nouveau-nés malformés dans le centre hospitalier et universitaire de Treichville (Côte-d'Ivoire). *Arch Pédiatrie.* 2008;15(4):357–361.
- [14] Marinier E, Storme T, Cézard J-P. Nutrition parentérale du nourrisson. *EMC - Pédiatrie - Mal Infect.* 2009;4(1):1–13.
- [15] Faye PM, Diagne-Guèye NR, Paraiso IL, et al. Croissance pondérale postnatale des nouveau-nés de faible poids de naissance au service de néonatalogie du centre hospitalier national d'enfants Albert Royer : incidence du

retard de croissance extra-utérin. *J Pédiatrie Puériculture*. 2016;29(1):20–27.

problématique de la prise en charge. *Afr J Oncol*. 2022;2(1):25–28.

[16] Ka K, Dieng MM, Gaye PM, et al. Cancers localisés de l'œsophage: Une expérience bi-centrique et