**COMPTE-RENDU OPERATOIRE**

**Théo LEGRAND**

Né le 31/10/2009

1 grande rue

78000 VERSAILLES

Opérateur : Dr IRTAN

Date de l’intervention : 12/03/2010

**COLOSTOMIE SIGMOÏDIENNE POUR MALADIE DE HIRSCHSPRUNG+BIOPSIES RECTALES+OPACIFICATION**

**Indications :**

Enfant né à 38 SA+5 j. Poids de naissance : 3 kg 750.

Présentant une constipation depuis 2 mois avec aggravation ces derniers jours : absence de selles spontanées depuis 10 jours, présence d’un ballonnement abdominal, vomissements alimentaires et mauvaise prise du biberon depuis 1 semaine.

A l’examen clinique, abdomen très météorisé, sensible dans l’ensemble, sans défense, avec un anus en place, les organes génitaux normaux.

Lors du nursing, on obtient une débâcle de gaz.

L’ASP montre une distension colique importante avec absence d’aération du pelvis.

Après 48 h de tentative de nursing, l’enfant reste toujours ballonné et météorisé.

Décision de biopsie rectale chirurgicale associée à un lavement opaque et une dérivation en colostomie.

**Technique :**

En décubitus dorsal sous anesthésie générale.

Champage en mettant les deux membres inférieurs dans le champ ainsi que le cadre mobile permettant ainsi de mettre l’enfant soit en position gynécologique, soit en décubitus dorsal jambes allongées.

En position gynécologique, on réalise une biopsie rectale chirurgicale avec envoi en extemporané : la première réponse ne permet pas d’être formel, même si on ne retrouve pas de cellules dans la sous-muqueuse.

Une deuxième biopsie chirurgicale réalisée à la face latérale droite répond maladie de Hirschsprung.

Ces deux biopsies sont refermées par points séparés de PDS 5/0.

Pendant l’attente des résultats de l’extemporané, réalisation d’une opacification colique par voie rétrograde permettant de voir une disparité de calibre à la jonction recto-sigmoïdienne avec une large boucle sigmoïdienne. Réalisation également d’un nursing.

Une fois obtenus les résultats de l’extemporané, on se place en décubitus dorsal strict, incision dans la fosse iliaque gauche. Ouverture des différents plans jusqu’au péritoine.

Prélèvement d’un liquide péritonéal clair pour examen bactériologique.

Repérage de l’anse sigmoïdienne.

Mise en place d’un lac permettant d’extérioriser la stomie en canon de fusil.

Une biopsie réalisée et l’examen extemporané montre que l’on est en zone saine.

Fixation de la stomie par points de PDS 4/0 à l’aponévrose.

Fixation cutanée par points séparés de PDS 5/0.

On lave l’anse d’aval jusqu’à obtenir un liquide clair.

Docteur Sabine IRTAN

**CREDITS**

* ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie et de l’Innovation Pédagogique (DIIP)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* EQUIPE DE CONCEPTION

Sylvie CULAT (Ingénieur de formation)

Chantal DEKERLE (Formateur)

* DATE DE MISE A JOUR

28/01/2015

© AFPA 2014

Reproduction interdite

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes**

13 place du Général de Gaulle - 93108 Montreuil Cedex

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)