

I.M. YARO, H. MOUSTAPHA, S.O. SEYDOU, I.H. SIDI MANSOUR, M. O. A. ADA, H. ABARCHI

SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE GÉNÉRALE, HÔPITAL NATIONAL AMIROU BOUBACAR DIALLO DE NIAMEY - NIGER

Introduction

Les péritonites primitives ou spontanées surviennent en l'absence de perforation d'un organe creux ou d'effraction de la cavité péritonéale. Si dans la majorité des cas elle survient sur des terrains prédisposés, elle peut également survenir chez des sujets sans tare apparente. Elles sont alors de diagnostic difficile [1]. Habituellement mono bactérienne, elle est due à une contamination de la cavité péritonéale par voie ascendante, hématogène ou par diffusion des germes dans la cavité péritonéale à travers la paroi digestive [2]. A l'ère pré-antibiotique, la péritonite primitive représentait 10% de toutes les urgences abdominales chez l'enfant, mais ensuite avec l'avènement des antibiotiques, son incidence a diminué de 1%-2% [3]. A l'ère pré-antibiotique, la péritonite primitive représentait 10% de toutes les urgences abdominales chez l'enfant, mais ensuite avec l'avènement des antibiotiques, son incidence a diminué de 1-2% [4]. Dans les pays en voie de développement, sa fréquence est variable d'un pays à un autre. Elle est estimée entre 0,7% et 12,9% [5] de l'ensemble des péritonites aiguës généralisées et constitue de ce fait un problème de santé publique. Le diagnostic de péritonite est essentiellement clinique. En cas de doute, les examens radiologiques peuvent aidés au diagnostic. Mais la péritonite n'est affirmée primitive qu'en per opératoire en l'absence d'une cause intra-abdominale évidente. Le pronostic de ces péritonites dépend de l'âge, de l'étiologie causale, du délai de diagnostic et de prise en charge, qui doit être urgente et multidisciplinaire : une laparotomie exploratrice en urgence et une réanimation précoce et bien adaptée permet de réduire le pronostic grave de cette affection. La morbi-mortalité reste élevée avec une mortalité se situant entre 4,5 et 5% selon les séries [6]. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques des péritonites primitives dans le service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive portant sur les dossiers des malades opérés pour péritonite primitive et hospitalisés au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo. Elle s'étendait de Novembre 2018 à Octobre 2023, soit une période de cinq (5) ans. L'étude a concerné tous les patients âgés de 0-15ans admis aux urgences chirurgicales et chez lesquels le diagnostic de péritonite aiguë généralisée a été retenu. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients âgés de 0-15ans opérés pour péritonite primitive et ayant été hospitalisés dans le service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo durant la période d'étude. N'ont pas été inclus de cette étude :

- Tous les cas de péritonite post traumatique.
- Tous les cas de péritonite post-opératoire.

Les données ont été collectées à partir d'une fiche de collecte comportant les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives recueillies à partir :

- Des dossiers cliniques des malades
- Des registres d'hospitalisation du service de chirurgie pédiatrique
- Des registres du Laboratoire de Bactériologie
- Des registres du service de réanimation

Les différentes Variables étudiées étaient :

- Les données sociodémographiques (âge, sexe, provenance, mode d'admission).
- Les aspects cliniques (antécédents, motif de consultation, signes cliniques, délai d'admission, diagnostic à l'admission).
- Les aspects paracliniques (bilan biologique et biochimique, imagerie).
- Les aspects thérapeutiques (la réanimation hydro-électrolytiques, le traitement médicamenteux, le traitement chirurgical).
- Les aspects évolutifs (bilan étiologique, suites opératoires, morbidité, mortalité, recul).



Figure 1: Multiples adénopathies mésentériques

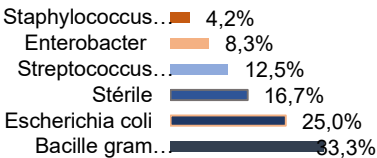


Figure 2: Résultat de l'examen cyto-bactériologique

Résultat et conclusion

Au total 24 cas de péritonites primitives avaient été recensés représentant 3,2% de l'ensemble des PAG. On ne notait pas de prédominance de sexe (sex-ratio=1). L'âge moyen de nos patients était de 7,34ans avec des extrêmes de 13jours à 14ans. Le délai moyen d'admission était de 10,6 jours. A l'admission, la douleur abdominale était le plus fréquent des signes fonctionnels avec 83,3% des cas, suivi des vomissements dans 75% des cas et l'arrêt des matières et gaz dans 58,3% des cas. Les signes physiques étaient dominés par la défense abdominale à 75%, le cri de l'ombilic avec 54,2%, le silence auscultatoire à 54,2% et le cri de douglas à 75%. Tous les patients avaient bénéficié systématiquement d'une réanimation hydro-électrolytique. L'exploration chirurgicale a été menée par laparotomie, un épanchement liquidien péritonéal a été mis en évidence chez tous les patients avec des adénopathies mésentériques chez 6 patients (25% des cas) (Figure 1). Une toilette de la cavité abdominale et un drainage a été faite chez tous les patients associée à une adhésiolyse dans 29,2% des cas, une ablation des fausses membranes dans 25% des cas et une appendicectomie dans 12,5% des cas La culture du liquide péritonéal a isolé plusieurs germes, les plus fréquemment retrouvés étaient les bacilles gram négatif, l'Escherichia coli, le Streptococcus pneumonia, l'Enterobacter, et le Staphylococcus spp (Figure 2). Les suites opératoires étaient simples dans 70,8% des cas, les complications post opératoires étaient dominés dans par l'infection du site opératoire dans 66,7% des cas. La mortalité a été de 4,2%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,54 jours avec des extrêmes de 5 et 45 jours. Le Recul moyen était de 23,60 mois. En conclusion, la péritonite primitive est cliniquement indifférenciable d'une péritonite classique, le diagnostic ne se fait qu'en peropératoire. L'échographie abdominale peut être d'un grand apport. Une toilette de la cavité abdominale et un drainage est réalisé dans tous les cas. L'examen cyto-bactériologique du liquide péritonéal permet d'isoler le germe et d'adapter l'antibiothérapie. Cette dernière associée aux mesures de réanimation et l'utilisation des antibiotiques permet d'améliorer le pronostic des patients.