

FAIT CLINIQUE

LA FISTULE OMPHALO-MESENTERIQUE: A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CAMPUS DE LOMÉ (TOGO)

OMPHALO-MESENTERIC FISTULA: ABOUT A CASE AT THE CAMPUS TEACHING HOSPITAL OF LOME (TOGO)

A FOLLY^{1,2}, O. SIBABI-AKPO², Y. SALHADINE², S. TALBOUSSOUMA¹, OB. TCHAGBELE, M. AWOÛTE²,
YS. SANNI², SP. KEBALO², AA. DONOU², K. SEKOUDJI², MA. BOUMÉ¹, GK. AKAKPO-NUMADO²

1- Université de Kara, Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire de Kara (Togo)

2- Université de Lomé, Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé (Togo)

RÉSUMÉ

Introduction : La fistule omphalo-mésentérique est une affection très rare dont le traitement est chirurgical. Nous en rapportons un cas chez un nourrisson pris en charge au Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé.

Observation : Il s'est agi d'un nourrisson de 3 mois de sexe masculin, admis pour prise en charge d'un bourgeon ombilical suintant depuis la naissance. L'examen local montrait un bourgeon ombilical centré par un orifice cathétérisable laissant s'écouler un liquide fécaloïde. La fistulographie a permis d'objectiver une communication de l'orifice avec l'intestin ; ce qui a permis de poser le diagnostic de fistule omphalo-mésentérique. Le traitement a consisté à la résection de la fistule emportant 10 cm d'anse grêle de part et d'autre de l'implantation de la fistule, suivi d'une anastomose termino-terminale. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : La fistule omphalo-mésentérique est une pathologie rare dont le diagnostic correctement posé permet un traitement adéquat.

Mots-clés : fistule omphalo-mésentérique, bourgeon ombilical, chirurgie, enfant, Lomé.

SUMMARY

Introduction : Omphalo mesenteric fistula is a very rare condition that requires surgical treatment. We report a case in an infant admitted to the Campus Teaching Hospital of Lomé.

Observation : Three months-old male infant admitted for management of an umbilical bud that had been oozing since birth. Local examination revealed an umbilical bud centered by a catheterizable orifice leaking fecaloid fluid. Fistulography revealed communication between the orifice and the intestine, leading to the diagnosis of an omphalomesenteric fistula. Treatment consisted of resection of the fistula, removing 10 cm of small bowel on either side of the fistula, followed by end-to-end anastomosis. Postoperative management was straightforward.

Conclusion: Omphalomesenteric fistula is a rare pathology whose correct diagnosis enables appropriate treatment.

Keywords: omphalomesenteric fistula, umbilical bud, surgery, child, Lomé.

Tirés à part

FOLLY Amavi

Tél : +228 91649213

Email: folamavi@gmail.com