

ARTICLE ORIGINAL

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE HIRSCHSPRUNG SELON LA TECHNIQUE DE SWENSON AU CHU DE YOPOUGON

SURGICAL TREATMENT OF HIRSCHSPRUNG'S DISEASE ACCORDING SWENSON'S TECHNIQUE: OUR EXPERIENCE IN YOPOUGON TEACHING HOSPITAL

JC GOULI, T-H ODÉHOURI-KOUDOU, JB YAKOREH, S TEMBELY, KR DICK

Service de Chirurgie pédiatrique du CHU de Yopougon, 21 BP 632, Abidjan21, Côte- d'Ivoire

RÉSUMÉ

But: Rapporter notre expérience dans le traitement chirurgical de la maladie de Hirschsprung (MH) selon la technique de Swenson.
Matériel Et Methode : il s'agit d'une étude rétrospective de 26 dossiers de patients âgés de huit jours à 12 ans, opérés pour la MH par un abaissement colo-anal en un seul temps selon la technique de Swenson sur une période de six ans. Nous avons analysé la morbi-mortalité pré et post-opératoire. Les résultats fonctionnels du traitement ont été évalués selon les critères de Wingspread.
Resultats: L'âge moyen à l'intervention était de 57 mois. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,71. La certitude du diagnostic a été portée à l'histologie dans tous les cas en pré et postopératoire. Une fibrose péri-rectale et le caractère hémorragique de la dissection du rectum sous péritonéal ont été relevés chez 17 (65%) patients. Dix-huit enfants (70%) dont l'âge était inférieur à 43 mois avaient une continence anale conservée. L'incontinence et la souillure observées chez un enfant sur quatre concernaient les enfants d'âge scolaire et les adolescents.
Conclusion : L'abaissement colo-anal en un temps sans colostomie a été possible au-delà de la période néonatale dans notre étude. Nous avons obtenu des résultats fonctionnels satisfaisants surtout quand les patients avaient moins de 4 ans et demi.

Mots Clés: Maladie de Hirschsprung, enfant, traitement, Swenson.

SUMMARY

Objective: To report our experience of surgical treatment of Hirschsprung's disease (HD) according Swenson technique.
Material And Methods: This retrospective study of 26 cases of patients aged eight days to 12 years, operated for HD by lowering colo-anal one time according to Swenson's technique over a period of six years. We analyzed the morbidity and mortality pre-and post-operatively. Functional results of treatment were evaluated according to criteria Wingspread.
Results: The mean age at operation was 57 months. There was a male predominance with a sex ratio of 2.71. The certainty of the diagnosis was made at histology in all cases pre and postoperatively. Peri-rectal fibrosis and character hemorrhagic dissection of the rectum were identified in peritoneal in 17 (65%) patients. Eighteen children (70%) whose age was less than 43 months had a preserved anal continence. Incontinence and soiling observed in one child in four related school-age children and adolescents.
Conclusion: The lowering colo-anal a time without colostomy was possible beyond the neonatal period in our study. We obtained satisfactory functional results especially when patients were less than 4 ½ years.

Key Words: Hirschsprung's disease, child, treatment, Swenson.

Tirés à part

Dr Gouli Jean-Christian 31 BP 505 Abidjan 31 Tel: 0022507929107 E-mail: gouli71@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le traitement chirurgical de la MH est basé dans la plupart des cas sur la résection du segment intestinal non fonctionnel suivi de l'abaissement d'une portion saine [1-4]. Parmi les nombreuses techniques opératoires, celle de Swenson [2] permettant l'abaissement colo-anal par intubation transanale (pull-through) a longtemps été contre-indiquée en période néonatale à cause de la fragilité des structures rectales. Depuis plus d'une décennie, plusieurs équipes ont validé sa faisabilité en période néonatale avec des résultats fonctionnels à long terme diversement interprétés [4, 5]. Le retard diagnostique et l'absence fréquente d'histologie extemporanée en milieu Africain et plus particulièrement en Côte d'Ivoire expliquent la difficulté thérapeutique de la MH dans notre pratique [6-9]. La prise en charge de cette affection est complexe du fait d'une morbidité accrue devant le traitement conjoint de la maladie elle-même et de ses complications. Dans la présente étude nous voulions rapporter notre expérience dans l'abaissement colo-anal de la MH selon Swenson.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers de patients opérés pour MH dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU de Yopougon de janvier 2003 à décembre 2008 (6 ans). Nous avons inclus dans l'étude, les patients suivis pour MH avec un diagnostic histologique de certitude et qui avaient eu un abaissement colo-anal selon la technique de Swenson. Parmi les 26 patients retenus, il y avait 19 garçons et 7 filles dont l'âge moyen au moment de l'intervention était de 57 mois (extrêmes : 20 mois et 94 mois). Pour chaque enfant, nous avons noté la topographie de la MH par la pratique d'un lavement opaque. Les données histologiques après biopsie rectale chirurgicale et analyse de la pièce opératoire et du côlon abaissé ont été notées. Nous avons répertorié les accidents per-opératoires, les complications pré et postopératoires immédiates ainsi que la mortalité. Chez tous nos patients opérés il a été réalisé un abaissement colo-anal par intubation trans-anale en un temps (pull-through) par une chirurgie conventionnelle selon la technique princeps de Swenson [2]. Les résultats fonctionnels ont été analysés sur la base des données cliniques en rapport avec les fonctions rectales relevées au cours de la surveillance postopératoire. Ces résultats ont été regroupés selon le score clinique de Wingspread rapporté par Ong [10]:

Résultats excellents : Continence anale totale ou souillure occasionnelle sans constipation ; émission de selles sans médication.

Résultats bons : Rare souillure Pertes de selles survenant au cours du stress ; constipation contrôlée avec médication.

Résultats moyens : Souillure et incontinence intermittentes ; constipation nécessitant des lavements évacuateurs.

Résultats mauvais : Souillure de selles permanentes Incontinence permanente ; constipation ne répondant seulement qu'aux lavements évacuateurs.

RESULTATS

La topographie de la MH était recto-sigmoïdienne chez tous nos patients. L'entérocolite était présente chez 3 nouveau-nés. Ils ont été traités en urgence par une triple antibiothérapie parentérale et un nursing. Deux enfants ayant développé une colite toxique sur constipation chronique ont été traités par antibiothérapie selon les mêmes modalités thérapeutiques sans colostomie.

L'abaissement colo-anal en un temps avait été réalisé chez tous nos patients avec le diagnostic de MH confirmé à l'histologie. Aucune histologie extemporanée per opératoire n'a été réalisée. L'examen anatomo-pathologique des biopsies du côlon abaissé avait confirmé la présence de cellule ganglionnaire dans tous les cas. La dissection du rectum sous péritonéal a été hémorragique dans 17 cas (65%), avec une perforation iatrogène du rectum sous péritonéal chez 4 patients (15%).

Les enfants opérés ont repris le transit en moyenne au 6ème jour (extrêmes : 3 et 9 jours). Trois entérocolites et deux occlusions sur bride à un mois post opératoire ont constitué l'essentiel de la morbidité post-opératoire. Au recul moyen de 36 mois avec des extrêmes de 3 mois et 4 ans, 18 enfants avaient une bonne continence anale avec absence de constipation soit 70% des opérés. Les résultats fonctionnels des enfants opérés sont résumés dans le tableau I conformément aux critères de Wingspread.

Tableau I : répartition des enfants opérés en fonction des résultats fonctionnels

	n=26	%
Excellents	11	42
Bons	7	27
Moyens	5	19
Mauvais	3	12

DISCUSSION

Nos patients ont été opérés par la technique de Swenson [2] avec résection du côlon aganglionnaire suivie d'un abaissement d'un côlon sain. Nous pratiquons l'abaissement colo-anal avec intubation colique transanale en un temps ce qui présente l'avantage de réaliser le temps septique de l'intervention au niveau périnéal.

Dans notre série, la morbidité per opératoire est liée à la difficulté de dissection du rectum sous péritonéal qui est spécifique à cette technique. Le caractère hémorragique de cette dissection notée dans 65% des cas serait imputable à une fibrose péri-rectale liée à l'importance du retard diagnostique. Pratiquant la même technique opératoire, Bandré et al. [9] n'ont objectivé aucune complication peropératoire ; mais ils ont rapporté un retard diagnostique moins important que le nôtre avec un âge moyen à l'intervention de 42 mois.

Trois entérocolites et deux occlusions sur bride à un mois post opératoire ont constitué l'essentiel de la morbidité post-opératoire dans notre travail. Pour certains auteurs, la morbidité post opératoire à court terme de la MH représentée par le ballonnement abdominal et les sténoses anastomotiques seraient significativement plus importantes avec la technique de Swenson que les techniques de Soave et de Duhamel [1, 5, 6]. D'autres en revanche estiment que le problème majeur à long terme de la cure de la MH n'est pas la constipation mais plutôt l'incontinence anale [2, 11-13]. Nous avons évalué nos résultats fonctionnels à partir du score clinique de Wingspread [9] (tableau I). Soixante dix pourcent des enfants qui avaient une continence anale normale sans constipation avaient un âge moyen de 43 mois à l'intervention. Baï et al. [5] en Chine ont relevé 55,7% d'incontinence anale tandis que Bandré et al. [9] au Burkina Faso n'en ont noté aucune. Dans notre série, près d'un tiers des enfants avaient une incontinence anale. Nous pourrions expliquer ce taux d'incontinence anale par les lésions peropératoires du

sphincter interne. En effet, la préservation du sphincter interne de l'anus reste un principe fondamental pour une conservation de la continence et l'un des critères objectifs pour l'évaluation de cette continence après la cure de la MH est la fréquence des émissions des selles [6, 8]. Santos et al. [14] avaient noté 13 cas de dysfonctionnement de sphincter interne après une cure de la MH par la technique de Swenson en période néonatale. Pour préserver l'intégrité du sphincter interne, il est recommandé de respecter 2 à 1,5 centimètres en avant et 0,5 centimètres en arrière par rapport à la ligne pectinée au moment de la recoupe du côlon non fonctionnel. Les autres complications postopératoires telles que l'entérocolite et les occlusions intestinales sur bride ont été également retrouvées par Bankolé-Sanni et al [6] qui les rattachent uniquement aux patients opérés par la technique de Swenson. Les bons résultats fonctionnels postopératoires de notre étude sont comparables à ceux de certains auteurs Africains au sud du Sahara [6, 7, 9] qui partagent avec nous les mêmes problèmes de plateau technique déficient. En effet, l'absence d'examen histologique extemporané est commune à de nombreuses équipes chirurgicales en Afrique au sud du Sahara ; et lors de l'abaissement colo-anal il peut parfois persister des aganglionoses responsables de constipation.

CONCLUSION

L'abaissement colo anal par la technique de Swenson nous a permis d'obtenir des résultats fonctionnels satisfaisants. La pratique d'une cure chirurgicale de MH en période néonatale couplée à la réalisation d'examens histologiques extemporanés serait le gage d'une efficacité certaine dans la prise en charge de nos enfants et nous permettrait de réduire considérablement le taux de morbidité péri-opératoire.

REFERENCES

- 1-Swenson O. Hirschsprung's disease: A review. *Pediatrics* 2002;109:914-18.
- 2-Swenson O, Bill AH. Resection of rectum and rectosigmoid with conservation of the sphincter for benign spastic lesions producing megacolon. *Surgery* 1948;24:212-20.
- 3-Teitelbaum DH, Camono DA, Qualman SJ. The physiopathology of Hirschsprung's associated enterocolitis: importance of histologic correlates. *J Ped Surg* 1989;24:1271-7.
- 4-De la Torre-Mondregon I, Ortega-Salgado JA. Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung's disease. *J Ped Surg* 1998;33:1283-6.
- 5-Baï Y, Chen H, Hao J, Huang Y, Wang W. Long-term outcome quality of life after Swenson procedure for Hirschsprung's disease. *J Pediatr Surg* 2002;37:639-42
- 6-Bankolé-Sanni R, Nandiolo-Analone KR, Tambo MFF, Coulibaly TD, Yebouet E, Mobiot L. Notre expérience de la prise en charge de la maladie de Hirschsprung chez l'enfant au CHU de Treichville. *J Afr Chir Digest* 2006 (1); 6:526-532
- 7-Andze G, Pagbe JJ, Monkam G, Edzoa T. La maladie de Hirschsprung en milieu africain: quelle démarche chirurgicale? *Med d'Afr Noire* 1993;40:8-9.
- 8-Archibong AE. Pattern of aganglionic megacolon in Calabar, Nigeria. *S Afr Med J* 2002;92:642-44.
- 9-Bandré E, Wandaogo A, Traoré SS, Ouédraogo I, Soré I. La maladie de Hirschsprung (MH) au Burkina Faso: Notre expérience de la technique de Swenson au Centre Hospitalier Universitaire Charles De Gaulle (CHU PCDG) de Ouagadougou. *J Afr Chir Digest* 2006;6(2):549-555.
- 10-Ong NT, Beasley SW. Long term continence in patients with high and intermediate anorectal anomalies treated by sacroperineal (Stephens) rectoplasty. *J Pediatr Surg* 1991;26:44-8.
- 11-Li AW, Zhang WT. Transanal, single stage, endorectal pull through for Hirschsprung's disease in China: a collective review. *Chin Med J* 2006;119:403-407
- 12-Weihong G, Qinming Z, Yongwei C, Dawei H. Diagnostic scoring system of Hirschsprung's disease in the neonatal period. *Asian J of Surg* 2006;29:176-179
- 13-Werner CR, Stoltenburg-Didinger G, Weidemann H, Benckert C, Schmidtman M, Van der voof IR et al. Mégacolon in adulthood after surgical treatment of Hirschsprung's disease in early childhood. *World J Gastroenterol* 2005;11:5742-45.
- 14-Santos MC, Giacomantonio JM, Hyc Lau. Primary Swenson pull through compared with multiple stage pull through in the neonate. *J Ped Surg* 1999;34:1079-81.