

<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2781621-stenose-pylore-symptomes-age-complications-adulte-bebe-operation-traitement-diagnostic/>

LE JOURNAL DES FEMMES

SANTÉ

Sténose du pylore : symptômes, âge, complications

Article mis à jour le 09/02/22 16:56

La sténose du pylore est une pathologie typique du nourrisson qui se caractérise notamment par une impossibilité à s'alimenter correctement. Elle nécessite une intervention chirurgicale. Quels sont les autres symptômes ? Comment cette pathologie est-elle diagnostiquée ? Les réponses avec le Dr Antonio Rinaldi, chirurgien pédiatrique.



Définition : qu'est-ce qu'une sténose du pylore ?

"La sténose du pylore désigne une **hypertrophie de la musculature de la valve, appelée pylore, localisée entre l'estomac et le duodénum** (le segment initial de l'intestin grêle, NDLR)", indique le Dr Antonio Rinaldi, chirurgien pédiatrique. Il s'agit d'une **pathologie potentiellement grave**.

Quelle est la cause ?

Dans le cas d'une sténose du pylore, la valve hypertrophiée est à l'origine d'une **obstruction partielle ou complète**. Par conséquent, la nourriture ne peut pas passer de l'estomac à l'intestin grêle. "On ne connaît pas la cause de cette malformation", précise le Dr Antonio Rinaldi. "Mais on constate qu'elle touche davantage les jeunes nourrissons de sexe masculin et les premiers enfants", ajoute-t-il.

A quel âge ?

"Il s'agit d'une **pathologie typique du nourrisson âgé d'un mois**", indique le soignant. Chez les bébés prématurés, la sténose du pylore peut survenir un peu plus tard.

Quels sont les symptômes ?

"Les bébés atteints d'une sténose du pylore présentent une **difficulté ou une impossibilité à s'alimenter**", explique le Dr Antonio Rinaldi. Ils sont donc **dénutris et déshydratés**, avec une **stagnation ou une perte de poids** plus ou moins importante. Les jeunes patients souffrent également de vomissements en jet. "Il s'agit d'un **signe pathognomonique de la maladie**", souligne le chirurgien.

Comment détecter une sténose du pylore ?

Malgré le fait que l'âge des patients (autour d'un mois) et le symptôme de vomissements en jet constituent des éléments typiques de la pathologie, **l'échographie abdominale reste l'examen principal** qui permet d'établir le diagnostic définitif.



• Echographie : déroulement, principes, quand la faire ?

Pelvienne, abdominale, mammaire... L'échographie est un examen clé dans le dépistage et la surveillance d'anomalies, de maladies et lors d'une grossesse. Quels sont ses principes ? Comment se déroule-t-elle ? Quels prix et remboursement ?

Quel est le traitement ?

"Un bébé malade doit tout d'abord être **pris en charge au niveau médical** en raison de l'état de **déshydratation et du déséquilibre métabolique** dans lequel il se trouve", explique le Dr Antonio Rinaldi. Un **bilan sanguin est effectué** et l'enfant est **placé sous perfusion** avant l'acte chirurgical. "Il est aussi possible qu'il soit nécessaire de poser une **petite sonde naso-gastrique** pour le confort de l'enfant", prévient le médecin. "Cela permet d'éviter des **désagréables remontées acides** dues à la stagnation de sécrétions dans l'estomac", détaille-t-il. En attendant l'acte chirurgical, **l'enfant est maintenu à un jeûne strict**. Une fois que l'enfant est rétabli, le chirurgien peut procéder à l'opération. "Cette procédure consiste à **ouvrir la tunique musculuse et permettre le relâchement de la valve pylorique en y faisant une incision longitudinale**", indique le Dr Antonio Rinaldi. Depuis plusieurs dizaines d'années, les chirurgiens interviennent **en passant par le nombril**. "Certains centres recourent à la **laparoscopie** (soit l'utilisation d'une caméra intra-abdominale, NDLR) mais ses avantages par rapport à la chirurgie traditionnelle n'ont pas été démontrés", précise le spécialiste. "L'intervention dure une vingtaine de minutes lorsqu'il n'y a pas de complications", poursuit-il. L'enfant peut alors être **réalimenté entre 4 à 6 heures** après l'opération.

Quand opérer ?

"On opère seulement **au moment où l'enfant a suffisamment récupéré du point de vue de son état général et de son bilan hydro-électrolytique**", explique le Dr Antonio Rinaldi. Cela dépend donc de l'état de déshydratation et de dénutrition dans lequel le jeune malade se trouve lorsqu'il est pris en charge. "On peut opérer **le lendemain ou bien deux ou trois jours après l'arrivée du patient aux urgences, selon les cas**", ajoute-t-il.

Quels sont les risques de complication ?

Du côté médical, lorsque l'enfant est **extrêmement déshydraté** et que la **pathologie n'est pas prise en charge rapidement**, il peut y avoir un **risque d'alcalose métabolique** (hypochlorémique). Dans ce cas, on peut prévoir des **soins intensifs**. "Mais

cette complication est plutôt rare dans les pays occidentaux où les soins médicaux sont accessibles à tous", rappelle le chirurgien pédiatrique. Du côté chirurgical, les complications sont rares mais possibles. La réalisation d'une **petite brèche dans la lumière intestinale peut être provoquée au moment de l'intervention**. Dans ce cas, il est nécessaire **d'effectuer des sutures** et de mettre l'enfant, sous perfusion. Il est alors soumis à un jeûne prolongé (24-48h) à son réveil. *"Une sonde naso-gastrique restera en place le temps de la réalimentation"*, précise aussi le Dr Rinaldi.



Déshydratation du nourrisson : symptômes et prise en charge

Souvent consécutive de la diarrhée aiguë, la déshydratation est une des principales causes d'hospitalisation du nourrisson dans les pays développés. En France, elle est responsable de 20 à 30 décès de jeunes enfants chaque année. Quels sont les signes de déshydratations chez les tout petits ? Que faire ? Quand faut-il s'inquiéter ? Les réponses du Dr Patrick André, pédiatre en région parisienne.

Que faire en cas de récurrence ?

"La récurrence est vraiment exceptionnelle car l'ouverture de la musculature doit toujours être complète et efficace", assure le Dr Antonio Rinaldi. En cas de doute, un examen appelé transit oeso-gastro-duodéal (TOGD) doit être réalisé pour confirmer la persistance de l'obstacle. Une deuxième intervention par incision abdominale ou par laparoscopie (avec l'utilisation d'une caméra, NDLR) sera envisagée pour reprendre et/ou agrandir l'incision sur le pylore.

Merci au Dr Antonio Rinaldi, chirurgien pédiatrique à l'hôpital Saint-Joseph de Marseille