

81^{ème} CONGRÈS DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

1-2-3
OCTOBRE
2025

LE MOHO
CAEN

CAEN
NORMANDIE

Abstract Book

INFOS CONGRÈS ET INSCRIPTION :
www.chirurgie-pediatrique.com/2025-caen



MERCREDI
1^{ER} OCTOBRE
2025

> COMMUNICATIONS ORALES

p. 4

JEUDI
2 OCTOBRE
2025

- > COMMUNICATIONS GYNÉCOLOGIE /
PAROI ABDOMINALE p. 12
- > COMMUNICATIONS DIGESTIF BAS p. 17
- > COMMUNICATIONS PATHOLOGIE
HÉPATO-BILIAIRE p. 25
- > COMMUNICATIONS THORAX p. 29
- > COMMUNICATIONS SIMULATION p. 38
- > COMMUNICATIONS DIVERS p. 44
- > COMMUNICATION ONCOLOGIE p. 52
- > COMMUNICATIONS ROBOTIQUE p. 53
- > POSTERS SFCP ET ONCOLOGIE p. 56

VENDREDI
3 OCTOBRE
2025

- > SESSION URÈTRE p. 76
- > VIDEO SESSIONS p. 85
- > SESSION VESSIE p. 87
- > SESSION VUP p. 92
- > SESSION TESTIS p. 95
- > SESSION HAUT APPAREIL p. 97
- > SESSION ROBOTIQUE p. 99
- > POSTERS SFUPA p. 103

MERCREDI
1^{ER} OCTOBRE
2025

JOURNÉE SFCPP

> COMMUNICATIONS ORALES

OL 58 - COMPLICATIONS LIÉES AU PERÇAGE DES OREILLES CHEZ LES ENFANTS - ÉTUDE RÉTROSPECTIVE 2020-2024

Agata Kawalec-Rutkowska

Department of Anatomy, Institute of Medical Sciences, University of Opole, Opole, Poland

BUT DE L'ÉTUDE

Caractériser les complications nécessitant une consultation chirurgicale après un perçage des oreilles réalisé chez les enfants.

MÉTHODES

Une analyse rétrospective des dossiers médicaux des patients admis à la consultation de chirurgie pédiatrique ambulatoire entre 2020 et 2024 pour des complications liées au perçage des oreilles a été réalisée.

RÉSULTATS

100 % des patients étaient des filles (âge : de 3 à 17 ans ; moyenne : 8,9 ans ; médiane : 7 ans). Dans 45,5% des cas, l'oreille droite était touchée, dans 36,4% l'oreille gauche, et dans 18,2% les deux oreilles. Les symptômes sont apparus entre 3 mois et 4 ans après le perçage (moyenne : 1,67 mois ; médiane : 1 mois). Les complications les plus fréquentes étaient : la boucle d'oreille enclavée (45,5%), la tumeur du lobe de l'oreille (27,3%), la tumeur rétro-auriculaire (18,2%), et l'abcès de la face postérieure du lobe (9,1%). 63,6% des patientes ont nécessité un traitement chirurgical sous anesthésie locale. Dans chaque cas, une échographie du lobe de l'oreille a été réalisée pour différencier une masse pathologique d'un corps étranger (les régions hyperéchogènes avec artefacts en « queue de comète » sont typiques des corps étrangers métalliques). Les examens anatomopathologiques des tumeurs excisées chirurgicalement ont révélé des tumeurs bénignes (telles que des lésions papillaires cutanées, des follicules pileux avec granulome résorptif, et des fibromes avec infiltration inflammatoire).

CONCLUSIONS

L'éducation des parents concernant l'âge optimal pour effectuer le perçage et les risques liés à des soins inadaptés semble essentielle pour prévenir les complications. Lorsque les résultats cliniques sont peu concluants, une échographie doit être envisagée. Des recommandations pour les parents ont été proposées.

3

4



OL 137 - EVALUATION DES CONNAISSANCES EN BRULOLOGIE PARMi LES SECOURISTES

Aurélien Binet^{1,2,3}, **Angela Naudin^{2,1}**, **Camille Bergerot¹**, **Jean-Matthieu Brasseur¹**

1- CHU De Poitiers, Poitiers, France. 2- Université De Poitiers, Poitiers, France. 3- CNRS, Ebi, Ihes, Poitiers, France

INTRODUCTION

Les secouristes intervenant lors d'événements publics sont susceptibles d'être confrontés à des brûlures, dont la prise en charge initiale a un impact déterminant sur le pronostic vital et fonctionnel. Malgré l'importance de gestes simples (refroidissement, retrait de vêtements, etc.), peu d'études ont évalué le niveau de connaissance des secouristes en la matière. Cette étude vise à évaluer les connaissances des secouristes du département de la Vienne sur la prise en charge des brûlures.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Une étude prospective a été menée entre en 2024 à l'aide d'un questionnaire en ligne adressé à 290 secouristes de la Croix-Rouge et de la Sécurité Civile. Le questionnaire portait sur des données sociodémographiques et comprenait trois cas cliniques pour tester les connaissances pratiques. Les réponses ont été notées sur 14 points, et les résultats ont été analysés selon différents sous-groupes : expérience, niveau d'études, profession de santé ou non, formateur ou non.

RÉSULTATS

Parmi les 290 questionnaires envoyés, 51 complets ont été analysés (taux de réponse : 17 %). La note moyenne globale était de 6,92/14. Les secouristes ayant une formation en santé ou plus de deux ans d'expérience ont obtenu des résultats significativement meilleurs. Les questions portant sur l'anamnèse et l'identification de la gravité des brûlures ont obtenu de bons résultats, contrairement à celles concernant les gestes initiaux (refroidissement notamment), mal maîtrisés. Une majorité (82,4 %) des répondants s'est déclarée favorable à une formation complémentaire.

CONCLUSION

Cette étude révèle des lacunes notables dans les connaissances des secouristes sur les gestes de premiers secours en cas de brûlure. Elle souligne la nécessité d'une formation spécifique, éventuellement accompagnée de supports cognitifs (fiches réflexes). Une enquête élargie à l'échelle nationale serait pertinente pour confirmer ces observations.

OC 2 - IMPACTION VOMERIENNE : UNE AIDE A LA FERMETURE PRIMAIRE DES FENTES LABIO ALVEOLO PALATINES BILATERALES AVEC PROTRUSION MAJEURE DU PRE MAXILLAIRE

Caroline François

Chirurgie Plastie Reconstructrice Et Esthétique, Hôpital Cabrol, Reims, France. Urca, Reims, France

Le but de ce travail est de vous présenter, à travers deux cas cliniques richement iconographiés, la faisabilité et l'intérêt de l'impaction vomérienne lors de la cheilorhinoplastie primaire bilatérale avec profusion majeure +/- rotation du pré-maxillaire.

Etude unicentrique, rétrospective à propos de 2 cas.

Technique opératoire inspirée de « premaxillary setback with posterior vomerine osteotomy: outcomes of single stage repair of complete bilateral cleft lip with a severely protruding pre maxilla de Fernando Almas publié dans cleft palate cranio facial journal 2019, vol 56(4) 471-478.

Nous n'avons pas eu de souffrance du bourgeon médian ni per-opératoire, ni post-opératoire. Notre recul moyen est de 3 ans. Les 2 cas présentent une correction complète de la protrusion/rotation du bourgeon médian. La fermeture primaire du palais osseux a été grandement facilitée avec toutefois la présence d'une fistule palatine en arrière du bourgeon médian. Cette fistule restant de petite taille et plus « gérable » que les fistules que nous pouvons rencontrer dans ce genre de forme clinique.

L'impaction vomérienne dans les FLAPB est une technique opératoire simple qui nécessite une adaptabilité du geste d'exérèse vomérienne selon la forme clinique. Seule l'évaluation au long court permettra de juger l'impact du geste sur la croissance du maxillaire, la classe III osseuse étant notre principale crainte. Toutefois, même si la croissance devait être finalement limitée, et seules les années pourront répondre à cette question, l'obtention dès le premier geste d'un ré-alignement de l'arcade facilite grandement la cheiloplastie primaire bilatérale, la fermeture primaire du palais, mais facilitera aussi dans ces deux cas la prise en charge orthognatique, et la chirurgie secondaire alvéolaire.

Nous ne prôtons pas l'utilisation de l'impaction vomérienne dans toutes les cheilorhinoplasties primaires pour FLAP bilatérale, tant que nous n'aurons pas un recul suffisant sur la croissance maxillaire.

OL 20 - INTERET DE LA THERAPIE PAR PRESSION NEGATIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DES LESIONS CUTANEEES DU PURPURA FULMINANS CHEZ L'ENFANT

Marie-Christine Planck, Céline Klein
CHU Amiens, Amiens, France

Les enfants survivants d'un purpura fulminans très sévère grâce aux progrès de la réanimation, présentent souvent des nécroses des extrémités et des plages de nécroses cutanées étendues qui constituent un challenge thérapeutique.

La thérapie par pression négative (TPN) peut participer à la stratégie du traitement chirurgical.

Nous rapportons la prise en charge de trois jeunes enfants de moins de 1 an. Après une période réanimatoire difficile, et les lésions nécrotiques étant délimitées, l'excision de placards nécrotiques multiples et des amputations ont été réalisés.

Nous décrivons la stratégie du traitement chirurgical, l'intérêt de la TPN et les options de reconstruction.

Deux enfants ont présenté une nécrose des extrémités nécessitant une amputation transtibiale bilatérale pour l'un et des amputations des doigts et orteils chez l'autre. L'excision itérative des plages de nécrose disséminées sur le corps a débuté à j13, j18, j16. Les lésions étaient profondes avec une graisse très épaisse et mal vascularisée pour 2 et une communication avec l'articulation du genou pour 2. La TPN a été utilisée pour tous les patients soit pour faciliter la cicatrisation après amputation transtibiale permettant de rester le plus conservateur possible (1), soit pour optimiser le sous-sol avant couverture par lambeaux locaux (1), greffe de peau totale (1), greffe de peau mince seule (3) ou associée au derme artificiel (1). La TPN a aussi permis de réduire la fréquence des soins sous anesthésie générale et faciliter les pansements (localisations multiples, atteinte des fesses) et réduire l'œdème important des membres.

CONCLUSION

La TPN est très utile dans l'arsenal thérapeutique des lésions cutanées du purpura fulminans. Elle facilite les pansements et optimise les méthodes de couverture et notamment facilite l'utilisation des matrices de derme artificiel qui permettent d'obtenir un meilleur résultat cosmétique et fonctionnel.

OC 23 - RAPPORT D'UN CAS D'ECTHYMA GANGRENOSUM CHEZ UN NOURRISSON - UN DEFI CICATRICIEL A LONG TERME

Emmanuelle Verdier, Marie Auger Hunault, Diana Potop, Agate Bourg, Jiad Mcheik, Emilie Ruiz, Nathalie Marschal, Laure Devenne, Valentine Gilquin, Maxence De Lanversin, Jade Duche, Aurélien Binet

CHU Poitiers, Poitiers, France

CAS CLINIQUE

Nourrisson de 12 mois pris en charge en service de réanimation pédiatrique pour un tableau de choc septique avec de multiples lésions cutanées nécrotiques dans un contexte d'agranulocytose.

Sur le plan infectieux la prise en charge a été une antibiothérapie large spectre, support en ventilation mécanique et vasopresseur. Les prélèvements démasqueront un *Pseudomonas Aeruginosa*.

Sur le plan cutané, les lésions s'étendaient sur près de 10% de la surface cutanée totale, au niveau abdominal, dorsal, fesse, mollet et pied.

Initialement la surveillance a permis l'assèchement des lésions puis une exérèse étendue a été nécessaire avec fermeture directe lorsque cela était possible et cicatrisation dirigée avec mise en place d'un Traitement à Pression Négative.

Certaines zones ont nécessité l'application d'une matrice artificielle et une greffe de peau mince.

Sur le plan immunitaire le bilan a retrouvé un variant génétique responsable d'une agammaglobulinémie de BRUTON nécessitant des cures itératives d'immunoglobulines et une administration quotidienne de GRANOCYTES.

RÉSULTATS

Les résultats à un an sont satisfaisants avec une cicatrisation acquise, mais il persiste des zones de rétractation cutanée et inflammatoires. Celles-ci sont gérées actuellement par le port de vêtements compressifs. Le développement est satisfaisant et la marche acquise malgré des déficits musculaires des membres inférieurs.

DISCUSSION

L'Ecthyma Gangrenosum est une pathologie rare et complexe qui représente un défi cicatriciel. En aiguë ou chronique le chirurgien doit savoir recourir à un large éventail de techniques chirurgicales et discuter du bon timing.

Dans la littérature ces infections graves à *Pseudomonas Aeruginosa* apparaissent habituellement dans un contexte de déficit immunitaire. Celles-ci peuvent être inaugurales, comme pour notre patient qui avait pour seul antécédent quelques infections ORL. D'où l'importance de savoir reconnaître cette pathologie précocement afin d'avoir une prise en charge adaptée et multidisciplinaire et savoir rechercher rapidement un déficit immunitaire sous-jacent.

OL 45 - EVALUATION D'UNE TECHNIQUE DE CORRECTION DE LA PLICATURE DE L'ANTHELIX PAR CHONDROTOMIE

Salomé Matéo¹, Lionel Moulis², Guillaume Captier¹

1- Service De Chirurgie Orthopédique Et Plastique Pédiatrique, CHU De Montpellier, Montpellier, France. 2- Information Médicale, Epidémiologie Et Données De Santé, CHU Montpellier, Montpellier, France

INTRODUCTION

Les oreilles décollées constituent un motif de consultation fréquent en chirurgie plastique pédiatrique. De nombreuses techniques chirurgicales existent pour corriger ce défaut esthétique. Elles doivent être simples, reproductibles, avec un faible taux de complication. Cette étude avait pour objectif d'évaluer une technique de correction de la plicature de l'anthélix par chondrotomie sans fil.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective, monocentrique, en centre tertiaire par analyse exhaustive de toutes les oreilles décollées opérées par un opérateur unique de janvier 2008 à décembre 2024. Les complications postopératoires locales par oreille et par patient étaient classées selon une version adaptée de la classification de Clavien-Dindo.

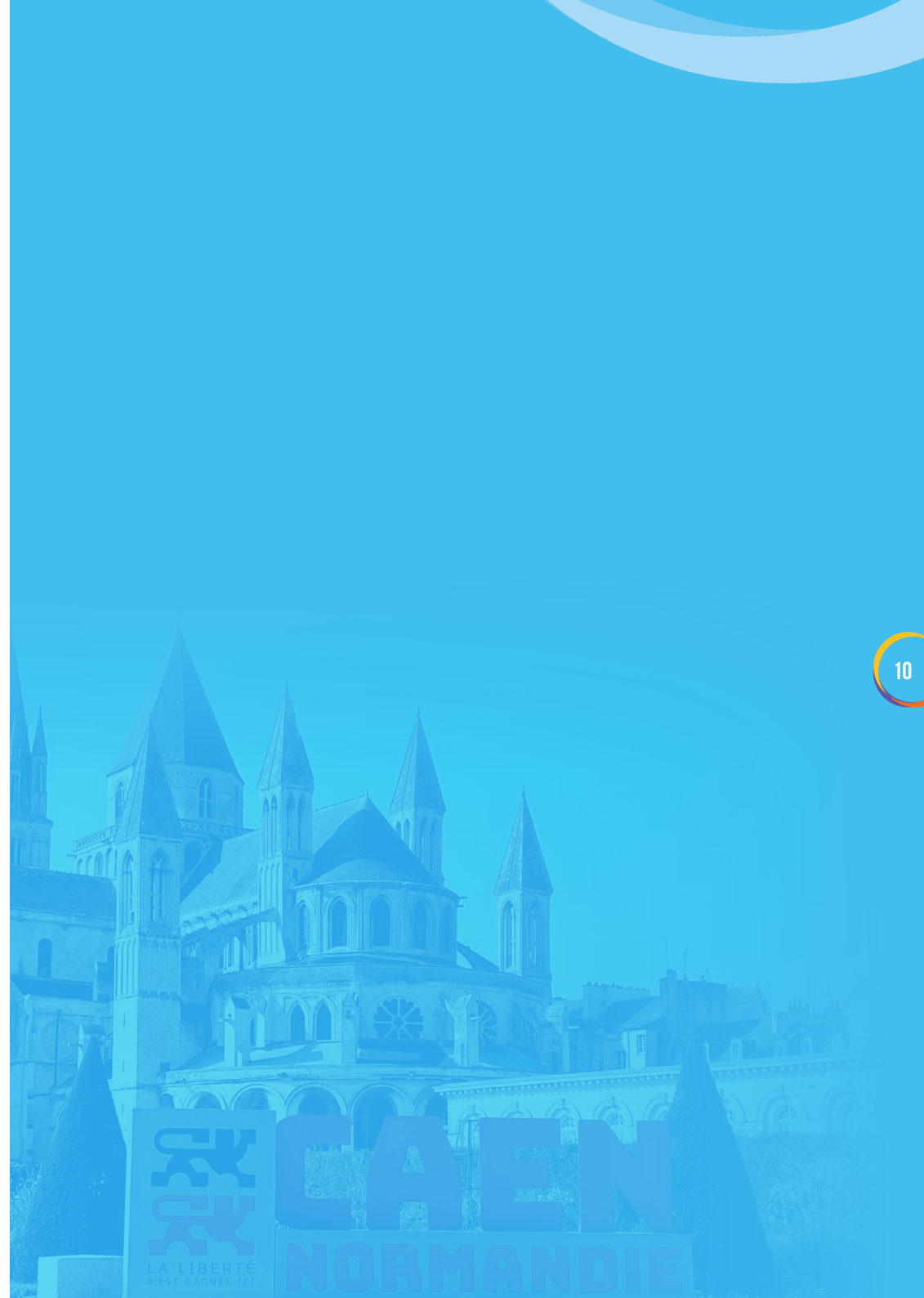
RÉSULTAT

L'étude analysait 268 oreilles (126 bilatérales, 8 unilatérales, 8 dont le côté controlatéral n'a pas été inclus car il ne nécessitait pas de geste sur la plicature). Le groupe A comprenait 192 oreilles qui ont bénéficié d'une chondrotomie et le groupe B, 76 oreilles corrigées par une autre méthode (suture et/ou râpage).

Le groupe A présentait un taux de complications de type 1 et 2 ne nécessitant pas de geste chirurgical (résolution spontanée, adaptation de pansement, antibiothérapie locale ou systémique, injection de corticoïde retard) de 13,5 % (n=26 oreilles) contre 17% (n=13) dans le groupe B. Les complications de type 3 nécessitant un geste chirurgical sous anesthésie locale ou générale représentaient 4,2% (n=8) du groupe A contre 6,6 % (n=5) du groupe B. Le temps opératoire moyen par oreille était de 27 minutes avec chondrotomie, contre 23 minutes sans. Dans les deux groupes, la satisfaction des patients, évaluée par auto-score, était élevée (moyenne : 4,7/5).

CONCLUSION

Ces résultats, comparables entre les deux groupes et conformes à la littérature, suggèrent que la chondrotomie est une technique fiable, rapide, offrant une satisfaction conjointe du patient et du chirurgien.



JEUDI
2 OCTOBRE
2025

JOURNÉE SFCP

> GYNÉCOLOGIE / PAROI ABDOMINALE

OC 26 - LA REPARATION CHIRURGICALE DES FORMES SEVERES D'AGENESIE VAGINALES DISTALES

Smail Acimi^{1,2}, Naima Abderrahmane^{1,2}

1- Service de chirurgie viscérale, Hôpital pour enfant Canastel, Faculté de médecine d'Oran, Université d'Oran, Oran, Algeria. 2- Laboratoire de recherche sur les anomalies du développement génital de l'enfant (LARADGE), Oran, Algeria

BUT DE L'ÉTUDE

Décrire et présenter les résultats de l'utilisation de la mobilisation urogénitale prolongée par deux lambeaux de la partie distale redondante de l'urètre dans la réparation des formes sévères d'agénésie vaginale distale.

MÉTHODES

Durant les 5 dernières années, nous avons réalisé ce procédé chez deux patientes avec une forme sévère d'agénésie vaginale distale, qui nous ont été orienté par un service de gynécologie. L'âge des patientes lors de l'intervention chirurgicale était de 13 ans. Les deux adolescentes présentaient une aménorrhée primaire associée à des douleurs pelviennes cycliques évoluant sur plusieurs mois. L'examen clinique retrouvait un vagin borgne et une masse pelvienne antérieure. L'échographie et l'imagerie par résonance magnétique ont montré une forme sévère d'agénésie vaginale distale. Une patiente avait un caryotype 47.XX+mark et un reflux vésico-urétéral droit. Les deux patientes ont subi une mobilisation urogénitale, guidée par un tube introduit par voie abdominale, avec utilisation de deux lambeaux de la partie distale redondante de l'urètre pour prolonger le néo vagin jusqu'au périnée.

RÉSULTATS

Les résultats esthétiques et fonctionnels ont été jugés très satisfaisants par les médecins et les parents des patientes avec disparition des douleurs pelviennes et restauration d'un flux régulier du sang menstruel sans douleur. La continence urinaire est préservée chez les deux patientes.

CONCLUSION

Il s'agit des premiers cas rapportés dans la littérature de l'utilisation de la mobilisation urogénitale dans la réparation chirurgicale des formes sévères d'agénésie vaginale distale.

OC 60 - L'ANATOMIE DES MUSCLES DE LA PAROI ABDOMINALE ANTÉRIEURE ET DE LA LIGNE BLANCHE CHEZ LES ENFANTS - RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ÉCHOGRAPHIQUE

Agata Kawalec-Rutkowska, Marian Simka

Department of Anatomy, Institute of Medical Sciences, University of Opole, Opole, Poland

BUT DE L'ÉTUDE

La ligne blanche chez l'enfant reste peu étudiée. Cette étude visait à caractériser l'anatomie des muscles de la paroi abdominale antérieure et de la ligne blanche chez les enfants.

MÉTHODES

Après avis du comité d'éthique un total de 1 395 mesures échographiques ont été réalisées (évaluation des muscles de la paroi abdominale antérieure, mesures de la distance inter-rectus IIRD) dans 3 positions corporelles à 5 points : Xiphoïde-X ; Xipho-ombilical-XU ; Ombilical-U ; Pubo-ombilical-PU ; Pubien-P) ; questionnaires, examen clinique, évaluation anthropométrique) chez des enfants âgés de 7 à 12 ans recrutés en 2023-2024. Analyse statistique avec Excel et PASTv3.0.

RÉSULTATS

Dans le groupe étudié, une IIRD $\geq$ 2cm a été observée chez 20.43% des enfants, plus fréquemment chez les garçons (p-value=0.001). La distance entre les deux ventres des muscles droits dans la région ombilicale, en position allongée et assise, dépendait de l'âge (p-value<0.05). L'analyse des symptômes (douleurs abdominales pendant ou après l'exercice physique ; constipation ; souillures fécales ; incontinence urinaire) présentés par les enfants avec ou sans élargissement de la ligne blanche n'a révélé aucune différence significative (p-value>0.05). L'analyse de l'histoire périnatale a montré que les enfants avec IIRD $\geq$ 2cm avaient une taille corporelle plus élevée à la naissance (p-value=0.005). Dans chaque position corporelle, l'IIRD était significativement plus grande dans les régions xipho-ombilicale et ombilicale (p-value<0.05) et plus étroite dans les régions pubo-ombilicale et pubienne (p-value>0.05) que l'IIRD mesurée en dessous du processus xiphoïde.

CONCLUSIONS

Une ligne blanche élargie sans autres pathologies musculaires est généralement asymptomatique. Les mesures aux points X et XU ont la plus grande valeur diagnostique pour le diastasis recti. Le diastasis des muscles droits est plus fréquent chez les garçons. La largeur de la ligne blanche dépend du point de mesure et de la position du corps. Elle est plus large au-dessus de l'ombilic et plus étroite en dessous.

OC 13 - INTERET DE L'INCISION APONEVROTIQUE TRANSVERSE PAR VOIE PERI OMBILICALE DANS LE TRAITEMENT DES STENOSSES HYPERTROPHIQUES DU PYLORE.

Dominique Forgues, Marie Pierre Guibal, Olivier Maillet, Sarah Garnier, Margot Ollivier, Benoit Tessier, Nicolas Kalfa

Hôpital Lapeyronie, Montpellier, France

INTRODUCTION

La voie d'abord péri ombilicale pour le traitement de la sténose hypertrophique du pylore (SHP) est pourvoyeuse de complications pariétales. Le but de cette étude était de comparer le taux de complication de l'incision aponévrotique médiane péri ombilicale versus l'incision aponévrotique transverse péri ombilicale.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Etude monocentrique rétrospective des patients opérés d'une SHP entre le 2013 et 2021, par voie péri ombilicale au niveau cutané, avec un groupe abord musculaire médian et un groupe abord musculaire transverse. Nous avons colligé les types et la fréquence des complications pariétales et viscérales dans chaque groupe.

RÉSULTATS

278 patients ont été opérés, dont 236 par abord médian et 42 par abord transverse.

Les complications pariétales se répartissaient ainsi

- Infection sous cutanée 13 cas (5,51%) dans le groupe 1 versus 1 cas (2,38%) dans le groupe 2 (p=0,35)
- Eventration et/ou éviscération 6 cas (2,54%) dans le groupe 1 versus 0 cas dans le groupe 2 (p= 0,596)

Les taux de complications viscérales se répartissaient ainsi

- Perforation duodénale 1 cas (0,42%) dans le groupe 1 versus 0 cas dans le groupe 2 (p=0,85)
- Reprise pour insuffisance de pylorotomie 1 cas (0,42%) dans le groupe 1 versus 0 cas dans le groupe 2 (p=0,85)

Le temps moyen d'intervention était similaire dans les 2 groupes (24 vs 25 minutes) ainsi que le temps moyen d'hospitalisation (2,78 jours vs versus 2,68)

CONCLUSION

La voie d'abord musculaire transverse péri ombilicale tend à moins se compliquer au niveau pariétal que la voie d'abord musculaire médiane péri ombilicale, mais la taille limitée de notre série ne permet pas d'atteindre un seuil de significativité. De plus, la pylorotomie n'est pas plus difficile à réaliser, nous recommandons donc cette incision musculaire.

OL 94 - OMPHALOCÈLES GÉANTES : TRAITEMENT CHIRURGICAL OU TANNAGE ? ETUDE COMPARATIVE MULTICENTRIQUE

Ulysse Laplanche¹, Margaux Langeron¹, Hugo Brotelande², Rony Sfeir², Veronique Rousseau³, Sabine Irtan⁴, Arnaud Bonnard¹, Louise Montalva¹

1- Hôpital Universitaire Robert Debré, Paris, France. 2- CHU de Lille, Lille, France. 3- Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades, Paris, France. 4- Hôpital Universitaire Armand Trousseau, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

Comparer les résultats des patients porteurs d'une omphalocèle géante (OG) pris en charge par traitement chirurgical ou tannage.

MÉTHODES

Etude rétrospective multicentrique, incluant les enfants atteints d'une OG (défect >5 cm et/ou présence de >50 % de foie) entre 2005 et 2023. Les données démographiques et de morbi-mortalité (support ventilatoire, nutrition entérale et parentérale, complications, mortalité) étaient comparés entre deux groupes (tableaux de contingence ou t-tests, seuil de significativité $p < 0.05$).

RÉSULTATS

Parmi les 100 enfants avec une OG inclus (100% de diagnostic prénatal), une anomalie chromosomique était présente chez 8% et une malformation associée dans 42%. Une prise en charge initiale chirurgicale a été réalisée chez 58% des patients (N=58) dont 25 patients (43%) avec mise en place d'un silo et 33 (57%) avec fermeture chirurgicale en 1 temps. Un traitement par tannage était réalisé chez 42 patients. Les données démographiques initiales étaient comparables. Le tannage était associé à une diminution du taux de ventilation mécanique (42 % vs 100 %, $p < 0.05$), ainsi qu'une durée médiane plus courte de ventilation mécanique (0 vs 10 jours, $p = 0.018$) et d'oxygénothérapie (1 vs 18 jours, $p < 0.05$). Des complications nécessitant une intervention chirurgicale (Clavien-Dindo >III) survenaient plus fréquemment après traitement chirurgical (34% vs 5%, $p = 0.0004$). Le tannage était associé à une diminution de nutrition parentérale était (63% vs 100% $p < 0.05$) et entérale (81% vs 57%, $p = 0.01$). La mortalité néonatale était similaire (20% vs 16 %, $p > 0.99$).

Après tannage, une abdominoplastie a été réalisée chez 31 patients (74 %), à un âge médian de 17 mois (durée médiane d'hospitalisation : 6 jours [5–10]), sans complications post-opératoires.

CONCLUSION

Dans cette large cohorte multicentrique, le tannage des OG est associé à une diminution de la morbidité respiratoire et digestive, et du taux de complications nécessitant une intervention chirurgicale, sans augmenter la mortalité.

OL 61 - IMPACT DU SUIVI ANTENATAL SUR LA PRISE EN CHARGE POST-NATALE DES FOËTUS ATTEINTS DE LAPAROSCHISIS

Anne-Charlotte Moisson¹, Aurore Haffreingue², Michel Dreyfus¹, Julien Rod², Anne-Sophie Lafitte¹

1- Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU de Caen, Caen, France. 2- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Caen, Caen, France

OBJECTIFS

Analyser les modalités de suivi anténatal et les issues post-natales du laparoschisis afin d'identifier les facteurs pronostiques des complications post-natales chez les nouveau-nés atteints de cette pathologie malformative rare, dans un centre de référence.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle réalisée dans un CHU entre 2009 et 2023. Le critère de jugement principal était le décès imputable au laparoschisis. Les critères de jugement secondaires étaient les signes échographiques, la croissance fœtale, la quantité de liquide amniotique (LA), le Rythme Cardiaque Fœtal (RCF), les corticoïdes, le terme et le poids de naissance.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 38 patientes dont 8 laparoschisis complexes (21%, dont 6 périviscérite, 7 atrésies et 4 ischémies digestives à la naissance) et 30 laparoschisis simples (79%) avec 3 décès au total (8%). La présence d'une dilatation des anses intra-abdominales (DDIA) était corrélée à des formes de laparoschisis complexes (66,7% ; $p < 0.001$), et un LA teinté ou méconial par rapport au LA clair était associé à une évolution post-natale défavorable : réintégration en 2 temps (64,7% vs 28,6% ; $p = 0.03$), reprise chirurgicale (29,4% vs 0% ; $p = 0.01$), durée d'hospitalisation plus longue (76 jours vs 39 jours ; $p = 0.004$), durée de ventilation invasive (10 jours vs 5 jours ; $p = 0.01$) et sur la durée de nutrition parentérale (59 jours vs 26 jours ; $p < 0.001$). Nos résultats ont également confirmé que les laparoschisis complexes entraînent une morbidité plus élevée.

CONCLUSION

Il apparaît essentiel d'analyser les critères anténataux dans leur ensemble en tenant compte du contexte clinique global. L'amélioration du suivi anténatal par un standardisation des critères de surveillance et une meilleure définition des valeurs seuils permettrait d'anticiper au mieux les complications néonatales.

OL 142 - HAEC-O : CREATION D'UNE BIOBANQUE D'ORGANOÏDES COLIQUES ET DE SELLES DE PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE DE HIRSCHSPRUNG POUR COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE DES ENTEROCOLITES

Camille Duchesne^{1,2}, Erik Hervieux³, Anne Dariel⁴, Arnaud Bonnard⁵, Rony Sfeir⁶, Françoise Schmitt⁷, Audrey Guinot⁸, Frederic Lavrand⁹, Nicolas Berte¹⁰, Nicolas Kalfa¹¹, Geraldine Hery¹², Aurore Haffreingue¹³, Sofia Mouttalib¹⁴, Quentin Ballouhey¹⁵, Sabine Sarnacki¹⁶, Hubert Lardy¹⁷, Gaelle Boudry², Alexis Arnaud^{18,2}

1- CHU de Rennes, Rennes, France. 2- Institut Nutrition, Métabolismes, Cancer, Rennes, France. 3- Hôpital Armand Trousseau, Paris, France. 4- APMH, Marseille, France. 5- Hôpital Robert Debré, Paris, France. 6- CHU Lille, Lille, France. 7- CHU Angers, Angers, France. 8- CHU Nantes, Nantes, France. 9- CHU Bordeaux, Bordeaux, France. 10- CHRU Nancy, Nancy, France. 11- CHU Montpellier, Montpellier, France. 12- Hôpital Kremlin Bicêtre, Paris, France. 13- CHU Caen, Caen, France. 14- CHU Toulouse, Toulouse, France. 15- CHU Limoges, Limoges, France. 16- Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France. 17- CHU Tours, Tours, France. 18- CHU Rennes, Rennes, France



BUT DE L'ÉTUDE

L'entérocolite associée à la maladie de Hirschsprung (HAEC) constitue une complication fréquente et potentiellement sévère. Les avancées récentes suggèrent un défaut de développement néonatal de l'homéostasie intestinale chez les patients atteints d'une Maladie de Hirschsprung (MH), aggravé par une dysbiose chez ceux développant des HAECs. Le projet HAEC-O a pour objectif de créer une biobanque d'organoïdes coliques dérivés de cellules souches de patients, associée à une bio-collection de selles, afin d'étudier les interactions entre l'épithélium intestinal et le microbiote des patients MH.

MÉTHODES

Le projet HAEC-O est une étude translationnelle multicentrique impliquant 16 services de chirurgie pédiatrique français. Après approbation du comité d'éthique (#23.100), des patients opérés d'une forme courte de MH avant l'âge de la diversification alimentaire ont été inclus entre avril 2024 et avril 2025. Des prélèvements de selles et des biopsies coliques sur trois zones anatomiques (segment aganglionnaire, zone transitionnelle, segment sain) ont été réalisés pour chacun des patients. Des organoïdes ont ensuite été cultivés en 3D à partir de ces échantillons. En parallèle, un suivi clinique prospectif permettra de déterminer le statut HAEC ou non HAEC des patients.

RÉSULTATS

À ce jour, 43 patients ont été inclus dans l'étude. Des prélèvements coliques sur les trois zones, ainsi que des échantillons de selles, ont été obtenus pour chacun. Quatorze cultures d'organoïdes ont été établies à partir de biopsies prélevées en zone transitionnelle. Le taux d'échec de mise en culture et de contamination microbiologique était de 14 %. La caractérisation histologique et moléculaire de ces organoïdes est en cours.

CONCLUSION

Le projet HAEC-O est la première biobanque d'organoïdes et de selles de patients atteints de MH. Ce modèle ouvre la voie à une exploration des facteurs impliqués dans la physiopathologie des HAECs, avec pour objectif à terme l'identification de biomarqueurs prédictifs ou de nouvelles cibles thérapeutiques.

OC 144 - LE VARIANT CALRETININE SUR BIOPSIE RECTALE : ALTERNATIVE À LA BIOPSIE SIGMOIDIENNE EXTEMPORANÉE DANS LA MALADIE DE HIRSCHSPRUNG ?

Hortense Alliot¹, Dominique Berrebi², Arnaud Bonnard¹, Louise Montalva¹

1- Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Robert Debré, Paris, France. 2- Service d'anatomopathologie, Hôpital Necker, APHP, Paris, France

INTRODUCTION

Le variant calrétinine défini par un fin piqueté positif du marquage à la calrétinine dans la sous-muqueuse des biopsies rectales, a été décrit comme étant présent dans les formes recto-sigmoïdiennes de la Maladie de Hirschsprung (MH).

Une étude a établi qu'en présence de ce variant, la zone d'innervation pathologique du colon était inférieure à 14 cm.

La stratégie chirurgicale des patients porteurs de ce variant a été adaptée, la biopsie sigmoïdienne avec analyse extemporanée n'est plus réalisée avant la colo-protectomie. La forme courte est supposée.

Cette étude a pour objectif d'évaluer cette stratégie.

MÉTHODE

Cette étude rétrospective monocentrique inclut les patients pédiatriques présentant le variant calrétinine sur biopsie rectale. Parmi 129 patients avec un diagnostic de MH (2014-2024), le variant est retrouvé chez 39 (30%). Les données démographiques, opératoires, histologiques et les résultats post-opératoires ont été collectés.

RÉSULTATS

L'abaissement trans anal assisté par coelioscopie selon Swenson a été réalisé chez 26 patients (67%), l'abaissement colo-anal par voie transanale pure selon Swenson a été réalisé chez 10 patients (26%), l'un a nécessité une recoupe. Seize patients ont été abaissés sans biopsie sigmoïdienne préalable en coelioscopie, 3 ont nécessité une recoupe. La longueur médiane de la pièce opératoire était de 12 cm (7.5-30), la longueur de zone aganglionnaire était de 4.25 cm (1-17.5), la longueur médiane de colon sain réséquée était de 2.8 cm (0.5-13). L'analyse extemporanée de la portion proximale de la pièce a retrouvé une innervation en zone saine dans 90% des cas, 10% des cas ont nécessité une recoupe.

CONCLUSION

La considération du variant calrétinine dans la stratégie chirurgicale a permis un abaissement en zone saine dans 90% des cas avec une longueur médiane de colon normalement innervé de 2.8 cm. Ce variant pourrait être utilisé en cas d'indisponibilité de l'analyse extemporanée dans certains pays en développement.

OL 83 - DUHAMEL VERSUS ANASTOMOSE ILEO-ANALE DIRECTE DANS LA MALADIE DE HIRSCHSPRUNG COLIQUE TOTALE : UNE ETUDE RETROSPECTIVE MULTICENTRIQUE

Matthieu Charbonnier¹, Sarah Abdelaoui², Camille Duchesne³, Aurore Haffreingue⁴, Jean Breaud⁵, Stephan de Napoli Cocci⁶, Audrey Guinot⁶, Arnaud Bonnard⁷, Aurélien Scalabre⁸, Alice Faure^{1,9}, Yohann Robert¹⁰, Philine de Vries¹¹, Marie Bousquet¹², Hubert Lardy¹², Lucie Grynberg¹³, Rony Sfeir¹⁴, Anne Dariel^{1,9}

1- Hôpital Timone Enfants, APHM, Marseille, France. 2- Hospices Civils de Lyon, Lyon, France. 3- CHU de Rennes, Rennes, France. 4- CHU de Caen, Caen, France. 5- Hôpital de Lenz, Nice, France. 6- CHU de Nantes, Nantes, France. 7- Hôpital Robert Debré, Paris, France. 8- CHU de Saint-Etienne, Saint Etienne, France. 9- Aix Marseille Université, Marseille, France. 10- CHU de Grenoble, Grenoble, France. 11- CHU de Brest, Brest, France. 12- CHU de Tours, Tours, France. 13- CHU de Rouen, Rouen, France. 14- Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

BUT DE L'ÉTUDE

Dans la forme colique totale de la maladie de Hirschsprung (MH), les deux approches chirurgicales les plus utilisées sont la technique de Duhamel et l'anastomose iléo-anale directe (AIA). Il n'existe cependant pas d'étude comparant les résultats à long terme entre le Duhamel et l'AIA.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, multicentrique (MR004-19348616) incluant des patients opérés d'une MH de forme colique totale, étendue au maximum à 50 cm d'iléon distal, nés entre 2006 et 2021.

RÉSULTATS

42 patients ont été inclus dans 13 centres (3 patients/centre [1-10]), 17 Duhamel et 25 AIA, avec une longueur médiane de résection iléale de 10 cm [0-50]. 10 patients ont été remis en iléostomie (après fermeture initiale) pour des complications postopératoires : 7 (41%) dans le groupe Duhamel et 3 (12%) dans le groupe AIA (p=0,06). Les indications de remise en iléostomie étaient des symptômes obstructifs persistants et des entérocolites sévères dans le groupe Duhamel, et des excoriations périnéales dans le groupe AIA. Aucune anastomose en zone de transition n'était décrite. Des complications postopératoires ont été notées chez respectivement 11 (64%) et 10 (40%) (ns). Des entérocolites postopératoires sont survenues chez respectivement 11 (64%) et 13 (52%) patients (ns). Des injections intra-sphinctériennes de toxines botuliques ont été réalisées chez respectivement 8 (47%) et 11 (44%) (ns). Après un suivi médian de 8 ans [2,8-18], le nombre de selles par jour était respectivement de 3 [1-7] et 4 [1-9] (ns).

CONCLUSION

Dans notre étude, le taux de remise en iléostomie après fermeture initiale tendait à être plus élevé en cas de Duhamel, en comparaison aux AIA, dans la forme colique totale de MH. En revanche, une étude prospective multicentrique serait nécessaire pour évaluer le devenir fonctionnel à long terme de ces patients. De même, des recommandations concernant l'analyse anatomopathologique pourraient être proposées.

OC 46 - MALADIE DE HIRSCHSPRUNG ET CHIRURGIE ROBOT-ASSISTEE : UNE REVUE SYSTEMATIQUE

Margaux Langeron¹, Hortense Alliot¹, Liza Ali¹, Hélène Lengline-Garnier², Florence Julien-Marsollier³, Arnaud Bonnard¹, Louise Montalva¹

1- Hôpital Robert Debré, Service de chirurgie viscérale et urologique pédiatrique, Paris, France. 2- Hôpital Robert Debré, Service de Gastroentérologie pédiatrique, Paris, France. 3- Hôpital Robert Debré, Service Anesthésie Pédiatrique, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

Les bénéfices de la chirurgie robot-assistée (RAS) sont établis en chirurgie pelvienne chez l'adulte. Son rôle dans le traitement de la maladie de Hirschsprung (MH) reste à préciser. Chez l'enfant, la RAS pourrait faciliter la dissection rectale dans les cas complexes, mais son utilisation est limitée par la taille des instruments et l'espace de travail. L'objectif de cette revue est d'évaluer les indications actuelles et les limites de la RAS dans le traitement de la MH.

MÉTHODES

Cette revue systématique (PROSPERO-CRD420251014922) a été menée à partir de PubMed, Embase et Cochrane. Les études rapportant une RAS pour la MH chez l'enfant et l'adulte ont été incluses. Selon les recommandations PRISMA-2020, les données ont été synthétisées en trois sous-groupes : abaissement primaire (nourrisson), diagnostic tardif (âge>1 an) et reprises chirurgicales. Les critères analysés incluaient la mortalité, la morbidité péri-opératoire et les résultats fonctionnels à long terme.

RÉSULTATS

Depuis 2000, 16 études répondaient aux critères d'inclusion (n=515). Huit études décrivaient des abaissements chez le nourrisson (n=390 ; poids médian : 4-8,8 kg), sans conversion ni complication peropératoire. Cinq études comparatives montraient un temps opératoire plus long, des pertes sanguines moindres et un coût plus élevé pour la RAS, sans différence sur les complications postopératoires et les résultats fonctionnels. Cinq études portaient sur des abaissements tardifs (n=91 ; âges : 1-18). Une étude rapportait un temps de dissection anal plus court en RAS. La durée d'hospitalisation était comparable, mais une étude notait un taux complication anastomotique plus faible en RAS (0%vs17%). Concernant les reprises chirurgicales (n = 34), aucune complication peropératoire ni conversion n'a été rapportée.

CONCLUSION

La chirurgie robot-assistée semble bénéfique pour la dissection pelvienne dans des cas complexes de MH, notamment en cas de diagnostic tardif ou de reprise chirurgicale. Son avantage pour les abaissements primaires chez le nourrisson reste à démontrer.

OC 90 - L'APPROCHE LAPAROSCOPIQUE MONO-TROCART POUR L'ABAISSEMENT RECTALE SELON SWENSON DANS LA MALADIE DE HIRSCHSPRUNG

Thierry Tumameu, Valentine Panaget, François Bastard, Guillaume Podevin, Aurora Mariani, Françoise Schmitt

CHU, Angers, France

BUT DE L'ÉTUDE

Evaluer le temps abdominal en laparoscopie monotrocart de la technique de Swenson pour la maladie de Hirschsprung, afin d'évaluer la faisabilité et le taux de complications de cette approche dans notre série.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective incluant les patients opérés d'une maladie de Hirschsprung de 2010 à 2024. Nous avons récolté les données concernant le poids et l'âge à la chirurgie, la forme anatomopathologique de l'affection, la technique opératoire utilisée, la durée d'intervention et les complications post opératoires.

RÉSULTATS

Vingt-huit patients ont été opérés durant la période d'étude, dont 21 (75%) (15 garçons et 6 filles) répondaient aux critères d'inclusion : opérés par la technique de Swenson, avec temps abdominal par laparoscopie mono-trocart ombilical.

Le mode de révélation était un syndrome occlusif néonatal dans 12/21 cas (57%) et 3 patients (14%) ont nécessité d'une dérivation à la naissance. La forme rectosigmoïdienne était présente dans 14 cas (67%).

Le poids à la chirurgie était de 6,27 kg (3,3 - 21,5), et l'âge moyen de 4,3 mois (1 - 86). Un trocart supplémentaire a été utilisé dans 3 cas (14%), et aucune situation n'a fait l'objet d'une conversion en laparotomie. La durée moyenne opératoire était de 156 mn (105 - 241), sans complications per opératoires notées. Le taux de complications précoces (<30 jours post opératoire) a été de 24% (n=5), dont 2 entérocolites (9%) et 3 sténoses anastomotiques (14%). Le taux de complications tardives (>30 jours) était de 38% (n=8) : 2 entérocolites (9,5 %) et 6 sténoses (28%). Le suivi le plus court a été de 6 mois.

CONCLUSION

L'abaissement rectal selon Swenson en laparoscopie mono trocart ombilical est faisable, fiable, avec un taux de complications post opératoires correspondant aux techniques classiques.

OL 47 - LÉSIONS INTESTINALES ET NEUROINFLAMMATION DANS UN NOUVEAU MODEL MURIN D'ENTEROCOLITE ULCERO-NECROSANTE

Margaux Langeron^{1,2}, Nawel Mokhtari¹, Angélique Sauvé¹, Leslie Schwendimann², Pierre Gressens², Arnaud Bonnard^{1,2}, Louise Montalva^{1,2}

1- Hôpital Robert Debré, Paris, France. 2- INSERM U11-41, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

L'entérocolite ulcéro-nécrosante (ECUN) demeure une cause majeure de morbidité digestive et neurologique chez les nouveau-nés prématurés. La plupart des modèles existants présentent un faible taux d'induction d'ECUN et une mortalité élevée, limitant l'étude des effets à long terme, notamment sur le cerveau. Le but de cette étude était d'établir un nouveau modèle murin de NEC, simple et reproductible.

MÉTHODES

Les souriceaux ont reçu deux gavages quotidiens de 50 µl de formule Esbilac, enrichie ou non en Dextran Sodium Sulfate (DSS, 7 %), de P3 à P8 (DSS, n = 12 ; contrôle, n = 10). Les souriceaux ont été pesés et évalués quotidiennement, puis sacrifiés à J8. Les intestins et les cerveaux ont été prélevés pour analyses histologiques. Les critères évalués incluaient les signes cliniques, les lésions digestives (hauteur et densité des villosités) et les altérations cérébrales (épaisseur corticale, immuno-marquage Iba-1, GFAP, NeuN et Caspase3).

RÉSULTATS

Tous les souriceaux DSS ont présenté des rectorragies dès P7 et un ralentissement de la croissance à P6. Un décès est survenu à J7 (8 %) dans le groupe DSS. Aucune anomalie clinique n'a été observée dans le groupe contrôle. L'analyse histologique a révélé une réduction de la hauteur (143 vs 243 µm, p<0,01) et du nombre de villosités (25,6 vs 36, p<0,01) chez les DSS. Concernant les lésions cérébrales, l'épaisseur corticale était diminuée (829 vs 892 µm, p=0,037). Une tendance à la baisse du marquage Iba-1 a été observée dans certaines zones cérébrales.

CONCLUSION

Ces résultats préliminaires suggèrent que ce modèle peu invasif permet de reproduire des lésions intestinales et cérébrales compatibles avec la pathologie humaine et qu'il s'agit d'un outil pertinent pour l'étude des mécanismes inflammatoires intestinaux et neurologiques associés à la NEC, avec une survie permettant d'étudier les séquelles à long-terme.

OC 43 - TROUBLES DIGESTIFS DANS LES DYSRAPHISMES SPINAUX FERMES ET OUVERTS : DONNEES PRELIMINAIRES D'UNE ETUDE COMPARATIVE

Louise Renoult, François Bastard, Guillaume Podevin, Françoise Schmitt, Aurora Mariani

CHU, Angers, France

BUT DE L'ÉTUDE

La prise en charge urinaire des dysraphismes ouverts est désormais bien étudiée dans la littérature. En revanche, la bibliographie est rare concernant les symptômes fécaux et leur prise en charge. Le but de notre étude est donc de décrire la fréquence et les caractéristiques des troubles digestifs chez les enfants porteurs de dysraphisme spinal fermé (DF) et ouvert (DO).

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique portant sur les enfants atteints de dysraphisme spinal suivis entre 2014 et 2024. Les données analysées concernaient la présence des symptômes fécaux ainsi que les traitements initiés et l'âge d'apparition des symptômes, sur une série préliminaire.

RÉSULTATS

Les 41 premiers patients de notre cohorte de 210 patients se répartissent en 34 DF (83%) et 7 DO (17%). Des troubles digestifs ont été observés chez 29% des enfants DF et 14% des DO, se présentant sous forme de constipation isolée (58%) ou associée à une encoprésie (42%). L'âge moyen d'apparition des symptômes était de 4,9 ans pour les DF, contre seulement 0,1 an pour les DO. Un traitement laxatif a été instauré chez 9 patients (22%), 7 du groupe DF et 2 du groupe DO. La mise en place d'un système d'irrigation transanale a été nécessaire pour 3 autres patients (7%), 2 DF et 1 DO, à cause d'un échec des traitements de première ligne.

CONCLUSION

Les troubles digestifs sont présents dans une proportion non négligeable chez les enfants avec dysraphisme spinal, notamment dans les formes fermées où les symptômes apparaissent plus tardivement. Une surveillance prolongée semble justifiée, même en l'absence de signes précoces.

OL 62 - DEVENIR DES PONTAGES AORTIQUES EN TRANSPLANTATION HEPATO-INTESTINALE ET MULTIVISCERALE CHEZ L'ENFANT

Yasmine TENDJAOUÏ¹, Carmen Capito¹, Cécile Lozach², Elise Payen³, Florence Lacaille⁴, Christophe Chardot¹

1- Chirurgie pédiatrique et transplantation Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France. 2- Radiologie pédiatrique Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France. 3- Gastroentérologie pédiatrique Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France. 4- Hépatologie pédiatrique Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France

OBJECTIFS

La transplantation hépato-intestinale (THI : foie, duodéno-pancréas, grêle et colon droit) ou multi-viscérale (TMV : idem + estomac) nécessite la revascularisation du tronc coeliaque et de l'artère mésentérique supérieure du greffon. Plusieurs techniques sont possibles, avec anastomose directe sur l'aorte du receveur ou pontage : par tube prothétique, ou artère iliaque ou segment d'aorte (thoracique ou abdominale) du donneur. Nous utilisons cette dernière technique, dont les résultats chez l'enfant sont peu documentés. Cette étude vise à évaluer ses résultats.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Étude rétrospective monocentrique incluant toutes les THI et TMV réalisées entre octobre 2009 et décembre 2024 dans notre institution.

RÉSULTATS

21 enfants ont bénéficié de 12 THI et 9 TMV, incluant 7 re-transplantations (après première transplantation sans le foie), toutes avec pontage par tube aortique du donneur. L'âge médian était de 6 ans [5 mois à 20 ans], le poids médian de 20 kg [6,5 à 70], le sex-ratio de 8 filles / 13 garçons.

Les indications de transplantation intestinale étaient : grêle court (n=7), entéropathies congénitales (n=7), dysmotricité intestinale (n=7). La transplantation hépatique était indiquée pour hépatopathie associée à l'insuffisance intestinale (n=20) et atresie biliaire associée à une atresie digestive étendue (n=1).

Le recul médian était de 2,4 années [2 jours à 15 ans]. 10 enfants sont vivants (48%) dont 7 sans nutrition parentérale (70%) ; Six des 8 enfants transplantés depuis 2015 sont vivants (75%). Aucun décès ou perte de greffon n'est dû au pontage aortique.

Une sténose longue du conduit aortique, survenue après COVID, a été l'unique complication, traitée par dilatation endoluminale.

CONCLUSION

La revascularisation du greffon hépato-intestinal ou multiviscéral par tube aortique issu du donneur apparaît comme une technique sûre. Une étude multicentrique européenne est en cours pour la comparer aux autres techniques de revascularisation des greffons.

OC 76 - PERFUSION HYPOTHERMIQUE OXYGENEE DU GREFFON EN TRANSPLANTATION HEPATIQUE PEDIATRIQUE : RESULTATS PRELIMINAIRES

Claire Dagorno, Virginie Diaz Lorenzo, Carmen Capito, Christophe Chardot
Paris, France

ANTÉRIORITÉS

La perfusion hypothermique oxygénée des greffons (Hypothermic Oxygenated Perfusion, HOPE) permet une restauration d'un métabolisme aérobie des cellules, le rechargement des stocks d'ATP, et la réduction des lésions d'ischémie-reperfusion. Nous rapportons ses résultats préliminaires en transplantation hépatique pédiatrique.

MÉTHODES

Tous les greffons placés sous HOPE entre novembre 2023 (première utilisation) et avril 2025 dans notre institution ont été inclus.

RÉSULTATS

Onze enfants ont bénéficié d'un greffon conditionné par HOPE. L'indication de transplantation hépatique était : atresie biliaire (3) (dont 1 retransplantation), autre cirrhose (4), maladies métaboliques (3) dont une transplantation cœur-foie pour hypercholestérolémie familiale, insuffisance hépatique aiguë d'origine indéterminée (1). L'âge et le poids médians étaient de 8 ans (1an à 17ans) et 18,2 kg (11.6kg à 68.3kg). L'ischémie totale médiane du greffon était de 8h33min (7h36 à 10h50), incluant un conditionnement par HOPE médian de 3h14min (1h42 à 4h59). La préparation des greffons a été réalisée sous machine de perfusion : greffons entiers (4), réduction (3), partage (3). Le pic de transaminases médian était : ASAT 706 UI/L (438 à 7432) et ALAT 314 UI/L (111 à 3226).

Une enfant (acidémie méthylmalonique) a présenté une défaillance multiviscérale conduisant au décès. Avec un recul médian de 11 mois (2 à 18) 10 enfants sont vivants (91%) avec un greffon fonctionnel. Aucun n'a présenté de complication biliaire. Le conditionnement avec HOPE a grandement facilité la logistique de la greffe combinée foie-cœur (ischémie totale du greffon hépatique 10h50mn dont HOPE 4h59mn).

CONCLUSION

Le conditionnement des greffons par HOPE est faisable chez l'enfant, notamment pendant le temps nécessaire à la réduction ou au partage du greffon. Elle donne une souplesse logistique en cas de risque d'ischémie prolongée. Nos résultats préliminaires suggèrent une amélioration des suites de la greffe à confirmer avec plus de patients et un plus grand recul.

OC 140 - PRISE EN CHARGE LAPAROSCOPIQUE DES CALCULS ENCLAVES DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE CHEZ L'ENFANT

Moufidath Soro-Sounkere, Frederic Elbaz, Lucie Grynberg, Karim Demni, Agnes Liard-Zmuda

Clinique chirurgie infantile CHU de Rouen, Rouen, France

BUT DE L'ETUDE

Évaluer l'efficacité clinique et la sécurité du traitement des lithiases de la voie biliaire principale chez l'enfant en chirurgie laparoscopique mini-invasive.

MÉTHODES

De janvier 2004 à décembre 2024, 19 patients ont été traités pour des calculs enclavés de la voie biliaire principale. Parmi eux, 9 ont présenté une migration spontanée et 2 un succès du traitement au glucagon. 8 ont été inclus et avaient un âge moyen de 9,5 ans [20J-15ans] avec une prédominance féminine. Ils ont eu une coelioscopie avec cholangiographie trans-cystique confirmant la persistance des calculs enclavés. La procédure consistait en une exploration par cystoscope rigide ou urétroscope souple de la voie biliaire principale par voie trans-cystique avec extraction des calculs à la Dormia. 4 patients ont nécessité une cholédoquotomie idéale complémentaire. Le critère d'évaluation principal était le succès du traitement (absence de calcul résiduel et de complications à court et moyen terme). Les critères d'évaluation secondaires étaient l'âge, le nombre de calculs, les symptômes, la durée de l'intervention et d'hospitalisation.

RÉSULTATS

Les douleurs coliques (n=8), L'ictère obstructif (n=6), étaient les symptômes les plus fréquents. La majorité des patients (n=6) présentaient un calcul, deux calculs ou plus étaient retrouvés chez les deux autres. Le diamètre médian de la voie biliaire principale était de 8,8mm [4-15]. La durée opératoire médiane était de 03h11 minutes. Les calculs enclavés ont été retirés avec succès chez tous les patients (100 %). Aucune conversion n'était nécessaire. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,5j [2-10j]. Au recul moyen de 02 ans aucune complication (pancréatite, sténose, angiocholite ou récurrence) n'a été enregistrée.

CONCLUSION

L'exploration mini invasive de la voie biliaire principale au cours de la cholécystectomie permet l'ablation des calculs enclavés. Elle est réalisable en toute sécurité chez l'enfant quel que soit l'âge sans utiliser une sphinctérotomie endoscopique controversée chez l'enfant.

OL 127 - CIBLER ATR POUR CONTOURNER LA RESISTANCE AU CISPLATINE DANS LE TRAITEMENT DE L'HEPATOBLASTOME

Marianna Cornet^{1,2}, Pierre Morel-Ribeiro¹, Jill Pilet¹, Amna Asif-Laidin¹, Samantha Schaeffer¹, Manon Cavaignac¹, Théo Hirsch¹, Aurore Pire^{1,2}, Daphnée Bourdeaux¹, Sandrine Imbeaud¹, Guillaume Morcrette¹, Christine Zhu¹, Isabelle Aerts³, Christophe Chardot², Sabine Sarnacki², Sophie Taque⁴, Sophie Ferlicot⁵, Catherine Guettier⁶, Charlotte Mussini⁵, Sophie Branchereau⁶, Brice Fresneau⁷, Jean Charles Nault^{1,8}, Jessica Zucman-Ross⁷, Sandra Rebouissou¹

1- Centre de Recherche des Cordeliers, Inserm, Université Paris Cité, Paris, France. 2- Service de chirurgie viscérale pédiatrique, urologie et transplantation, CHU Necker Enfants Malades, AP-HP, Université Paris Cité, Paris, France. 3- Service d'oncologie pédiatrique, Institut Curie, Centre SIREDO, Paris, France. 4- Service d'oncologie pédiatrique, CHU de Rennes, Rennes, France. 5- Service d'anatomo-pathologie, CHU Bicêtre, Université Paris Saclay, Le Kremlin Bicêtre, France. 6- Service de chirurgie pédiatrique et transplantation, CHU Bicêtre, AP-HP, Université Paris Saclay, Le Kremlin Bicêtre, France. 7- Service d'oncologie pédiatrique, Institut Gustave Roussy, Université Paris Saclay, Villejuif, France. 8- Service d'hépatologie, CHU Avicenne, Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny, France

BUT DE L'ÉTUDE

Le traitement de référence de l'hépatoblastome (HB) associe la chirurgie avec, dans une grande majorité des cas, une chimiothérapie à base de cisplatine. Le taux de survie à 5 ans est d'environ 80%. Cependant, chez certains patients, il y aura une chimiorésistance au cisplatine. L'objectif de cette étude est d'identifier de nouvelles options thérapeutiques pour les HB résistants au cisplatine.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une caractérisation moléculaire de 14 lignées cellulaires d'HB. Huit de ces lignées ont été testées avec 101 composés pharmacologiques en monothérapie et 58 en combinaison. La combinaison médicamenteuse la plus synergique a ensuite été validée sur 12 modèles sphéroïdes d'HB et deux modèles de xénogreffes d'HB chimiorésistants chez la souris nude.

RÉSULTATS

Sur le plan transcriptomique, notre panel de lignées cellulaires présente les mêmes drivers clés que les HB et correspond au sous type d'HB agressif et chimio-résistant. Ce sous-type montre une surexpression marquée de toutes les voies de réparation de l'ADN, probablement responsable de la résistance au cisplatine. Nous avons identifié ATR comme cible thérapeutique clé pour inverser cette résistance. L'elimusertib, inhibiteur d'ATR, s'est révélé particulièrement synergique avec le cisplatine, tant en cultures 2D et 3D que dans des modèles de xénogreffes, avec une toxicité bien tolérée. Cette combinaison augmente les dommages à l'ADN et active la voie p53, favorisant la mort des cellules tumorales. L'elimusertib a aussi montré des synergies avec d'autres chimiothérapies comme le carboplatine, l'irinotécan ou la vincristine. Il inhibe également la voie mTOR.

CONCLUSION

Cette étude souligne le rôle clé d'ATR dans la résistance au cisplatine et démontre l'efficacité cytotoxique de la combinaison elimusertib/cisplatine dans des modèles d'HB chimiorésistants. Ces résultats offrent une option thérapeutique prometteuse pour traiter les HB résistants au cisplatine.

OL 75 - COMPARAISON DE DEUX PROTOCOLES DE TRAITEMENT NON OPERATOIRE DU PECTUS CARINATUM

Lorraine Kieffer De Marco¹, Frederic Hameury², Sophie Vermersch¹, Sophie Lamarca³, Loïc Lecante⁴, Brice Henry⁵, Aurélien Scalabre¹

1- Service de chirurgie pédiatrique, CHU St Etienne, SAINT ETIENNE, France. 2- Service de chirurgie pédiatrique, CHU Lyon, BRON, France. 3- Service de chirurgie plastique, Clinique du Val d'Ouest, LYON, France. 4- Proteor Lyon, LYON, France. 5- Service de chirurgie orthopédique, HFME, CHU Lyon, BRON, France

OBJECTIF

Le pectus carinatum (PC) est une déformation de la paroi thoracique entraînant une gêne esthétique importante. Le PC peut être corrigé en portant un système de compression, alternative efficace au traitement chirurgical. L'objectif de cette étude était de comparer les résultats de deux protocoles de traitement orthopédique du PC.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients présentant un PC traité orthopédiquement entre 2011 et 2023 dans deux centres ayant des protocoles différents, le centre 1 ayant débuté ces traitements en 2014. Les indications étaient un PC entraînant une gêne esthétique. Dans le centre 1 les patients portaient un corset thermoformé, dans le centre 2 un système de compression dynamique. Le PC était mesuré par imagerie 3D. L'observance correspond à la durée d'utilisation du système chaque jour. Le traitement était arrêté une fois le PC disparu ou sur choix du patient. Les données de chaque centre ont été comparées par des tests statistiques univariés non paramétriques.

RÉSULTATS

44 patients ont été inclus dans le centre 1 et 297 dans le centre 2. Les proportions de garçons (93%) et de PC asymétriques (60%), étaient comparables. Dans le centre 1, l'âge moyen des patients était inférieur (12,7 ans vs 14,9, $p < 0,0001$), l'indice de Haller externe plus élevé (1,37 vs 0,75, $p < 0,0001$) l'observance moindre (12,2 heures/jours vs 19,0, $p < 0,0001$), la durée du traitement plus longue (23,5 mois vs 14,9, $p = 0,002$) et la diminution moyenne du PC moindre (2,8 mm vs 10,7 mm, $p = 0,003$). Le taux de récurrence était comparable (17,9 vs 11,3%, NS).

CONCLUSION

Cette étude montre une diminution du PC plus importante dans le centre qui prend en charge des PC plus sévères chez des enfants plus âgés. Elle permet de comparer deux stratégies et de poser de nombreuses questions en termes de coûts, contraintes et objectifs.

OC 139 - PRISE EN CHARGE DU PECTUS EXCAVATUM SELON NUSS : QU'AVONS NOUS RETENU DE 18 ANS D'EXPERIENCE

Shaima Al Sudairi, Anne Lehn, Françoise Becmeur, Isabelle Talon
CHU, Strasbourg, France

Le Pectus Excavatum est la déformation thoracique antérieure la plus fréquente. En 1987, Nuss décrit une prise en charge par mise en place de barre présternale qui connaîtra un véritable engouement avec le développement de la thoracoscopie. Cette technique a été introduite dans notre service en 2002. Suite à un événement indésirable grave en 2010, une analyse rétrospective est faite, la technique est modifiée, la gestion périopératoire standardisée. Le but de cette étude est de comparer ces 2 périodes afin de voir dans quelle mesure les modifications apportées ont permis d'améliorer notre prise en charge. Nous avons donc comparé le premier groupe (Nuss non standardisé, NNS) opéré entre 2002 et 2010 au groupe pris en charge au-delà de 2010 (Nuss standardisé, NS), tous opérés par le même chirurgien.

L'analyse des cohortes montre une différence significative entre les 2 groupes en termes de type de malformation avec plus de forme sévères et symétriques dans le groupe NS, les formes non sévères et/ou asymétriques bénéficiant d'autres modalités thérapeutiques. Nous ne retrouvons pas de différence significative en termes de durée d'hospitalisation, de reprise. Nous n'avons pas retrouvé de complication grave dans le groupe NS (à contrario du groupe NNS) mais plus de complications dites mineures. La gestion de la douleur était significativement améliorée dans le groupe NS. La satisfaction exprimée par le patient était identique dans les 2 groupes mais celle exprimée par le chirurgien légèrement moins bonne dans le groupe NS.

Au total, la survenue d'un événement indésirable grave nous a conduit à améliorer nos pratiques en termes de sécurité de soins et de confort du patient au pris d'une légère perte en termes de résultat cosmétique. Suite à cette analyse, nous cherchons à nouveau à optimiser notre prise en charge.

OL 49 - ANALYSE COMPARÉE DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES ATRÉSIES DE L'OESOPHAGE PAR THORACOTOMIE OU THORACOSCOPIE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE MONOCENTRIQUE SUR 15 ANS

Coline Desvaux, Aurore Haffreingue, Thierry Petit, Jean-Baptiste Marret, Julien Rod

CHU, Caen, France

OBJECTIF

Evaluer les résultats post opératoires de la prise en charge de l'atrésie de l'œsophage (AO) sur les 15 dernières années, en comparant 2 voies d'abord, la thoracotomie et la thoracoscopie.

MÉTHODE

Etude monocentrique rétrospective, incluant les patients opérés d'une AO entre janvier 2007 et décembre 2022, par thoracotomie (TT) ou thoracoscopie (TS). Analyse comparée des complications post opératoires précoces et tardives.

RÉSULTATS

60 patients ont été inclus, 36 opérés par TT, 24 par TS. 91,7% des patients étaient des AO de type III (33 dans groupe TT, 22 dans groupe TS). Le poids moyen à la naissance dans les groupes TT et TS étaient de 2584g (min=1440 - max=4020) et de 2763g (min=1260 - max=3400) respectivement ($p=0.23$). Absence de différence significative concernant la durée moyenne d'hospitalisation (31,4 jours dans groupe TT, 43 jours dans groupe TS ; $p=0.26$). Le pourcentage de sténose anastomotique était significativement moins important de 48,6% dans le groupe TT (48%, $n=17$), que dans le groupe TS (79%, $n=19$; $p=0.01$). La première dilatation a été effectuée en moyenne à 25 mois dans le groupe TT, 8 mois dans le groupe TS. Le nombre moyen de dilatations d'anastomose dans le groupe TT était de 3,6 (min=1 - max=15), contre 3,8 (min=1 - max=7) dans le groupe TS ($p=0.052$). Concernant la récurrence de fistule oeso-trachéale, 2,9% dans le groupe TT, 12,5% dans le groupe TS ($p=0.16$). Absence de différence significative entre les 2 groupes concernant les complications post opératoires précoces.

CONCLUSION

D'après notre expérience, la chirurgie thoracoscopique des AO semble associée à un taux de sténoses plus élevé que la chirurgie ouverte ; cependant il n'est pas retrouvé de différence significative concernant le nombre moyen de dilatations, les complications post opératoires précoces et le taux de récurrence de fistule.

OL 107 - ADAPTATION D'UN OESOPHAGE DECELLULARISE ADULTE POUR UNE UTILISATION PEDIATRIQUE DANS UN MODELE PORCIN

Nina Martz¹, Jean-Marc Allain², Jérôme Larghero¹, Caroline Sansac³, Pierre Cattani⁴, Lionel Faivre¹

1- Service de Thérapie Cellulaire, Hôpital Saint-Louis, Paris, France. 2- Laboratoire Mécanique des solides, Ecole Polytechnique, Palaiseau, France. 3- Banque de tissus humains, Hôpital Saint-Louis, Paris, France. 4- Service de Chirurgie digestive, Hôpital Saint-Louis, Paris, France

INTRODUCTION

Les techniques actuelles de reconstruction œsophagienne impliquent généralement l'utilisation d'un segment d'organe intra-abdominal sain, tel que l'estomac ou le côlon, ce qui engendre une morbidité et une mortalité non négligeables, ainsi que des résultats fonctionnels souvent insatisfaisants. Chez l'enfant, les alternatives thérapeutiques sont particulièrement limitées. Dans ce contexte, le recours à un œsophage décellularisé pourrait constituer une solution innovante et moins invasive. Le processus de décellularisation œsophagienne a déjà été validé chez l'adulte.

MÉTHODES

Ce projet a pour objectif l'adaptation d'un greffon œsophagien décellularisé issu de tissu adulte pour une utilisation en chirurgie pédiatrique, en prenant en compte les spécificités anatomiques et mécaniques propres à l'enfant. L'évaluation de la résistance mécanique et de l'intégrité des anastomoses après remodelage constitue une étape essentielle de validation préclinique.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Dix-huit segments d'œsophage porcin adulte (longueur moyenne : 5 cm ; poids animal : 80-100 kg) ont été décellularisés. Le diamètre moyen des segments œsophagiens était de 18mm. Ces greffons ont ensuite été remodelés afin d'atteindre un diamètre compatible avec l'anatomie pédiatrique (environ 11 mm). Trois techniques d'anastomose ont été comparées : deux avec remodelage (en biseau ou en bandelette) et une sans remodelage. Des essais mécaniques de traction et de pressurisation ont été réalisés. Tous les échantillons non remodelés ont présenté des fuites immédiates à la mise en pression. En revanche, les greffons remodelés ont démontré une résistance supérieure à 20 Newtons et une déformation mécanique excédant 50 % avant défaillance des anastomoses.

CONCLUSION

L'utilisation d'un œsophage décellularisé d'origine adulte en pédiatrie nécessite un remodelage chirurgical préalable pour assurer son adaptation anatomique et fonctionnelle. Le remodelage en biseau apparaît comme la technique la plus favorable, en raison d'un nombre réduit de points de suture par rapport à la technique en bandelette, limitant ainsi le risque de fibrose cicatricielle.

OC 110 - FISTULES OESO-TRACHEALES ISOLEES : À PROPOS DE TREIZE CAS

Zouabi Nedra, Beji Meriem Oumaima, Boukhrissa Nouha, Ksia Amine, Belghith Mohssen, Mekki Mongi, Sahnoun Lassaad

Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

BUT

La fistule oeso-trachéale isolée, ou fistule de type H, est une malformation congénitale rare représentant environ 4 % des anomalies de l'œsophage. Elle se caractérise par la persistance d'une communication anormale entre l'œsophage et la trachée, en l'absence d'interruption œsophagienne. Le diagnostic est souvent retardé en raison de symptômes peu spécifiques. Ce travail rapporte notre expérience dans le diagnostic et le traitement de cette entité clinique rare.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur les cas de FOT congénitale isolée, opérés dans notre service durant une période de 20 ans.

RÉSULTATS

Treize patients ont été opérés pour FOT durant la période d'étude. Le tableau clinique s'est résumé à des accès de toux et de cyanose surtout au moment des tétées. La radiographie thoraco-abdominale a montré des pneumopathies d'inhalation, des atélectasies et une aérocolie. Le TOGD a permis d'objectiver une FOT dans 6 cas. La trachéoscopie a été réalisée chez 8 cas en préopératoire immédiat. Le traitement chirurgical consistait à la fermeture de la FOT avec l'interposition d'un plan le plus souvent pleural. Les suites opératoires étaient simples chez 10 patients avec un recul moyen de 5 ans. Trois patients sont décédés en post-opératoire suite à un état de choc septique réfractaire aux mesures de réanimation.

CONCLUSION

La fistule oeso-trachéale isolée est une malformation congénitale rare, dont le diagnostic reste souvent tardif en raison de la non-spécificité des manifestations cliniques. Une forte suspicion, appuyée par des examens endoscopiques et radiologiques appropriés, est essentielle pour une prise en charge précoce. Le traitement chirurgical, lorsqu'il est réalisé de manière adaptée, offre de très bons résultats fonctionnels.

OL 95 - LES TRAUMATISMES THORACIQUES CHEZ L'ENFANT : UNE PRISE EN CHARGE CONSERVATRICE

Nina Martz¹, Yasmine Tendjaoui¹, Marina Taccori², Gilles Orliaguet², Estelle Vernaud², Françoise Le Pimpec-Barthes³, Naziha Khen-Dunlop¹

1- Service de chirurgie générale et thoracique pédiatrique, Hôpital Universitaire Necker-Enfants malades, Paris, France. 2- Service d'anesthésie et réanimation pédiatrique, Hôpital Universitaire Necker-Enfants malades, Paris, France. 3- Service de chirurgie thoracique, Hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris, France

INTRODUCTION

Bien que moins fréquents que chez l'adulte, les traumatismes thoraciques (TT) chez l'enfant présentent des particularités physiopathologiques et thérapeutiques nécessitant une prise en charge spécialisée. Cette étude rétrospective vise à analyser les caractéristiques cliniques, les modalités de traitement et les issues des TT pédiatriques pris en charge dans un centre de traumatologie de niveau 1.

MÉTHODES

Analyse rétrospective de 525 dossiers d'enfants (<18 ans) admis pour TT entre 2016 et 2024. Les données recueillies comprenaient les paramètres démographiques, les mécanismes lésionnels, les types de lésions thoraciques, les atteintes associées, les traitements institués (conservateurs ou chirurgicaux) ainsi que les résultats en termes de morbidité et mortalité.

RÉSULTATS

L'âge médian des patients était de 7,3 ans (extrêmes : 0-17 ans), avec un sex-ratio de 1,79 en faveur des garçons (64%). Les TT fermés prédominaient (95 %), principalement liés aux chutes (50 %) et aux accidents de la voie publique (43 %). Les lésions intrathoraciques comprenaient des contusions pulmonaires (83 %), pneumothorax (49 %), fractures costales (16 %) et hémithorax (11 %). Trois ruptures diaphragmatiques et un cas d'atteinte aortique ont été recensés. La majorité des patients ont bénéficié d'une prise en charge conservatrice (86 %), un drainage thoracique a été nécessaire dans 11 % des cas. La chirurgie (3%) a concerné essentiellement les plaies pénétrantes et les lésions diaphragmatiques. La mortalité globale s'élevait à 9 %, principalement associée à des traumatismes crâniens concomitants.

CONCLUSION

La gestion des TT pédiatriques repose majoritairement sur des mesures conservatrices. La chirurgie est indiquée dans des contextes spécifiques. Une prise en charge rapide et multidisciplinaire améliore le pronostic. La prévention des mécanismes lésionnels reste essentielle pour réduire leur incidence.

OC 27 - IMPACT DE L'ÂGE DE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES KYSTES BRONCHOGENIQUE SUR LA MORBI-MORTALITE PERIOPERATOIRE

Margaux Langeron¹, Moussa Seck Diop², Françoise Le Pimpec-Barthes², Nazih Khen-dunlop¹

1- Necker enfants Malades, Paris, France. 2- Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

Le kyste bronchogénique est une malformation congénitale pulmonaire présentant un potentiel dégénératif. La résection chirurgicale complète est indiquée dès le diagnostic afin de prévenir les complications. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'âge au moment de la prise en charge chirurgicale sur les données peropératoires ainsi que sur la morbi-mortalité postopératoire.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective incluant l'ensemble des patients opérés pour un kyste bronchogénique entre 2010 et 2024 dans deux centres chirurgicaux : un centre pédiatrique et un centre pour adultes. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les données préopératoires (symptomatologie, taille et localisation du kyste), les données peropératoires (durée de l'intervention, difficultés techniques), ainsi que les données postopératoires (complications selon Clavien-Dindo, durée d'hospitalisation et mortalité).

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Quarante-cinq patients ont été inclus : 36 adultes (âge médian : 45 ans [29-53]) et 9 enfants (âge médian : 1 an [0-5]). En préopératoire, les adultes étaient plus symptomatiques (80,6 % vs 33,3 %, $p = 0,010$) et présentaient des kystes de plus grande taille (5,19 cm vs 3,11 cm, $p < 0,0001$). En peropératoire, la durée médiane opératoire était plus longue chez les adultes (128 vs 88 minutes, $p = 0,015$). En postopératoire, la durée d'hospitalisation était plus courte chez les enfants (3 vs 5 jours, $p = 0,02$). Le taux de complications sévères (Clavien-Dindo > 3) ne différait pas significativement entre les groupes (5 % [$n = 2$] chez les adultes vs 0 % chez les enfants, $p = 1$). Aucune malignité n'a été observée sur les pièces opératoires.

CONCLUSION

Cette étude rétrospective montre que la prise en charge chirurgicale précoce des kystes bronchogéniques est associée à une morbidité moindre. Une intervention réalisée dans la petite enfance semble techniquement moins complexe, possiblement en raison d'une inflammation moindre du kyste et de l'absence d'épisode compliqués préalables.

OL 18 - THORACOSCOPIE EN VENTILATION SPONTANEE SANS INTUBATION

Aurélien Scalabre¹, Sophie Vermersch¹, Lorraine Kieffer De Marco¹, Daniela Gorduza¹, Charline Tourel², Fanette Merquiol²

1- CHU de Saint-Etienne, chirurgie pédiatrique, Saint-Etienne, France. 2- CHU de Saint-Etienne, anesthésie pédiatrique, Saint-Etienne, France

OBJECTIF

Évaluer la faisabilité d'interventions de chirurgie pédiatrique par thoracoscopie en ventilation spontanée et sans intubation.

MÉTHODE

Entre février 2023 et mars 2025, 10 enfants (7 garçons, 3 filles) ont bénéficié de 14 interventions par thoracoscopie en ventilation spontanée dans notre centre. Une première procédure (abrasion pleurale et résection pulmonaire apicale pour pneumothorax) a été réalisée chez un adolescent intubé. La technique a ensuite été étendue à des adolescents ventilés sous masque laryngé (5 abrasions pleurales avec résection pulmonaire apicale), puis à des enfants et nourrissons au cours d'interventions plus longues (2 biopsies de tumeurs médiastinales, 2 kystes bronchogéniques et une séquestration pulmonaire par thoracoscopie, 2 neuroblastomes thoraciques et une lobectomie pulmonaire supérieure droite par chirurgie robotique). Une PEP nulle était appliquée initialement, puis à 2-3 cmH₂O avec une aide inspiratoire de 6 à 9 cm H₂O.

RÉSULTATS

Les 14 interventions ont été menées à terme sans conversion. L'âge moyen des patients était de 8,7 ans (6 jours-17ans) et le poids de 29kg (3-59). L'espace de travail était satisfaisant malgré les mouvements pulmonaires. On note 6 épisodes d'hypotension chez 4 patients, dont un a nécessité l'administration de vasopresseurs et un épisode transitoire de désaturation à 87% ayant justifié une augmentation temporaire de la FiO₂ pour le plus jeune patient. Les thoracoscopies ont duré en moyenne 81 min (25-220). Un drain thoracique a été mis en place dans 11 cas et retiré après 2,2 jours en moyenne (1-4). Aucun patient n'a nécessité de ventilation mécanique postopératoire. Nous ne rapportons aucune complication de grade III ou plus selon Clavien-Dindo, avec un recul de 1 mois à 1,6 ans.

CONCLUSION

La thoracoscopie chez l'enfant peut être réalisée sous anesthésie générale en ventilation spontanée sans intubation. Des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer les bénéfices de cette technique.

VIDÉO 138 - THYMECTOMIE ROBOT ASSISTEE CHEZ L'ENFANT : CONSIDERATIONS TECHNIQUES

***Sarah Abdellaoui¹, Rani Kassir¹, Jeanne Goulin¹, Véronique Manel¹,
Marion Durand², Frédéric Hameury¹***

1- HCL, Lyon, France. 2- Groupe Ambroise Paré Hartmann, Neuilly, France

OBJECTIF

Les thymectomies mini-invasives sont relativement peu courantes chez l'enfant. Leurs principales indications sont les myasthénies, comme alternative au traitement médical seul, précocement après le diagnostic, d'autant que la morbidité opératoire est faible. L'apport du robot par rapport à la thoracoscopie simple et les considérations techniques acquises après une série de cinq thymectomies robot assistées sont commentées dans ce film.

MÉTHODE

A l'aide des compte rendus et des films des thymectomies réalisées dans le service depuis l'avènement du robot en juin 2023, nous rapportons notre expérience et proposons une stratégie standardisée. Initialement réalisées avec l'aide d'un chirurgien thoracique adulte d'abord en présentiel puis en télémentoring, les thymectomies ont rapidement été réalisées en autonomie. Les différentes étapes sont illustrées par un film.

RÉSULTATS

Cinq patientes porteuses d'une myasthénie âgées de 13 à 17 ans ont bénéficié d'une thymectomie par thoracoscopie gauche robot assistée. Le poumon est exclu. Le trocart supérieur est plus souvent axillaire que transpectoral. L'intervention débute par un abord médiastinal supérieur et la libération du nerf phrénique gauche. Le robot permet d'aller chercher les cornes thymiques supérieures en cervical. La veine thymique principale est coagulée dans la majorité des cas. La plèvre droite est systématiquement ouverte pour contrôler le nerf phrénique droit. La pièce est retirée par le trocart aide basi-thoracique ou par l'orifice axillaire. La durée d'hospitalisation moyenne est de 2.2 jours.

CONCLUSION

Ce film illustre une stratégie standardisée des thymectomies par vidéoscopie robot assistée très inspiré de l'adulte avec quelques adaptations.

OL 15 - VALIDITÉ DE CONSTRUCTION DU MODÈLE AVIAIRE POUR LA FORMATION À LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE NÉONATALE

***Gallien Parata¹, Peter Zimmermann², Oliver Sanchez³, Gaston De Bernardis¹,
Jacques Birraux⁴, Amulya Saxena⁵, Enrico Brönnimann³***

1- Hôpital du Valais, Chirurgie pédiatrique, Sion, Switzerland. 2- Department of Pediatric Surgery, University of Leipzig, Liebigstraße 20A, 04103, Leipzig, Germany. 3- Department of Pediatric Surgery, University of Lausanne, University Hospital of Lausanne (CHUV), University Center of Pediatric Surgery of Western Switzerland, Rue du Bugnon 46, Lausanne, Switzerland. 4- Department of Pediatric Surgery, University of Geneva, Geneva University Hospitals (HUG), University Center of Pediatric Surgery of Western Switzerland, rue Willy Donzé 6, Geneva, Switzerland. 5- Department of Pediatric Surgery, Chelsea Children's Hospital, Chelsea and Westminster NHS Foundation Trust, Imperial College London, 369 Fulham Road, London, United Kingdom

BUT DE L'ÉTUDE

Cette étude vise à évaluer la validité de construction du modèle aviaire d'entraînement laparoscopique néonatal. Un modèle basé sur des poulets cadavériques frais. L'objectif principal de cette étude est de déterminer si ce modèle permet de différencier de manière fiable les niveaux d'expertise chirurgicale des praticiens.

MÉTHODES

Lors d'un atelier de chirurgie pédiatrique laparoscopique, 13 participants ont réalisé une suture intestinale laparoscopique sur le modèle aviaire. Leurs performances ont été enregistrées et évaluées en simple aveugle par deux chirurgiens experts à l'aide de deux grilles d'évaluation : une générale (perception en profondeur, manipulation des tissus, efficacité, dextérité bimanuelle) et une spécifique (qualité de la suture et du nœud). Les participants ont été classés selon leur expérience laparoscopique en trois groupes : novices, résidents, et seniors.

RÉSULTATS

Les scores généraux et spécifiques augmentent significativement avec l'expérience ($p = 0.016$ et $p = 0.024$ respectivement), démontrant la capacité du modèle à discriminer les niveaux de compétence. Le temps d'exécution diminuait également avec l'expérience ($p = 0.019$). L'accord inter-évaluateurs était excellent (> 0.84). Les évaluations ont montré que les chirurgiens expérimentés réalisaient des gestes plus précis, plus rapides et plus efficaces.

CONCLUSION

Le modèle aviaire s'avère être un outil fiable, reproductible et économique pour l'enseignement de la chirurgie laparoscopique pédiatrique. Sa capacité à distinguer les niveaux d'expertise confirme sa validité de construction. Les grilles d'évaluation proposées sont robustes et peuvent être utilisées pour la formation et pour la recherche.

OC 105 - DEVELOPPEMENT D'UN MODELE LOW-COST DE HERNIE DIAPHRAGMATIQUE CONGENITALE

Audrey Tunno, Adèle Olland, Rony Sfeir, Dyuti Sharma, Arthur Lauriot dit Prevost

Université de Lille, LILLE, France

OBJECTIF

Actuellement, il n'existe pas de modèle de simulation simple, abordable et reproductible de chirurgie mini invasive pour la cure de hernie diaphragmatique congénitale. Le développement d'un tel modèle low cost pourrait favoriser l'apprentissage de ces techniques mini invasives. L'objectif principal de l'étude est donc de proposer un modèle low cost de hernie diaphragmatique et d'évaluer sa fiabilité, l'apport pédagogique, et sa validité sur simulateur de laparoscopie.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude monocentrique comparant l'évaluation du modèle et les scores OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills) lors de la formation du DIU de laparoscopie pédiatrique (2024) en fonction du niveau de compétence des participants en laparoscopie. Le modèle de hernie diaphragmatique était créé à partir de matériaux à faibles coûts et accessibles à tous. Les participants étaient randomisés dans l'un ou l'autre groupe selon le type d'exercice réalisé : réalisation d'un surjet ou interposition d'une plaque. Un questionnaire de satisfaction a été également soumis.

RÉSULTATS

Vingt-deux participants ont testé notre modèle, 11 dans chaque groupe. Il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes concernant le score OSATS total. Tous les participants estimaient que le modèle de hernie diaphragmatique proposé présentait un intérêt pédagogique (score = 4,27) malgré la difficulté technique (score = 2,41).

CONCLUSION

Notre modèle de hernie diaphragmatique congénitale low cost apparaît valide, reproductible et abordable, permettant un entraînement optimal, que ça soit par fermeture directe ou pour l'interposition de plaque.

VIDÉO

<https://pod.univ-lille.fr/video/38010-modele-hdcmp4/>

OL 33 - IMPACT DES PERTURBATIONS SONORES PAR LES APPELS TELEPHONIQUES SUR LA QUALITE D'UNE PROCEDURE DE NŒUD INTRA-CORPOREL PENDANT UN PROGRAMME DE SIMULATION LAPAROSCOPIQUE PEDIATRIQUE

Chaimae Ben Driss¹, Jean Breaud^{2,3}, Liza Ali^{1,3}, Isabelle Talon^{4,3}, Alaa El Ghoneimi^{1,3}, Matthieu Peycelon^{1,3}, Valeska Bidault Jourdainne^{5,3}

1- CHU Robert Debré, APHP, Paris, France. 2- HPU Lenval, Nice, France. 3- Plateforme iLumens, Université Paris Cité, Paris, France. 4- CHRU Hautepierre, Strasbourg, France. 5- Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

INTRODUCTION

Les distractions auditives telles que les appels téléphoniques peuvent avoir un impact significatif sur la concentration du chirurgien lors d'interventions délicates telles que les procédures laparoscopiques. L'effet de ces distractions sur les performances chirurgicales est ici étudié au cours d'un programme de formation en chirurgie laparoscopique pédiatrique.

MÉTHODES

Les participants à un programme de simulation laparoscopique en chirurgie pédiatrique ont réalisé un nœud laparoscopique intra-corporel dans deux conditions : d'abord dans un environnement calme, puis avec trois appels téléphoniques introduits à des intervalles de 30 secondes. Les performances ont été évaluées à l'aide d'un score OSATS adapté (Objective Structured Assessment of Technical Skill, /40), du temps nécessaire pour réaliser le nœud (en secondes), du nombre de chutes d'aiguille et des interruptions de procédure. Les résultats sont exprimés en médiane [intervalle interquartile (IQR)] et les statistiques comparatives ont utilisé le test de Student apparié ou non apparié.

RÉSULTATS

21 internes en chirurgie pédiatrique droitiers ont présenté une baisse significative du score OSATS médian en présence de distractions auditives (25 [21;32] vs 28 [24;31], p=0.02). De plus, ils ont mis significativement plus de temps pour réaliser le nœud lorsqu'ils étaient exposés aux appels téléphoniques par rapport à un environnement calme (185s [97;356] vs 140s [95;253], p=0.02). Parmi les participants, 11 ont lâché l'aiguille, 10 se sont arrêtés pour répondre aux appels et 3 ont complètement perdu leur concentration en répondant aux questions.

CONCLUSION

Cette étude souligne l'impact négatif des appels téléphoniques sur les performances laparoscopiques chez les jeunes chirurgiens pédiatriques. Prendre en compte ce paramètre au bloc opératoire pourrait améliorer l'efficacité de la formation chirurgicale, la qualité des résultats des procédures laparoscopiques et in fine la sécurité des patients."

OC 97 - ADAPTATION ET EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE PERMANENCE DES SOINS AU SEIN D'UN CHU : REORGANISATION DES INTERVENTIONS, CENTRALISATION DES ACTES DE CHIRURGIE

Jean-Baptiste Marret¹, Aurore Haffreingue¹, Clemence Benard², Jean-Philippe Salaun², Thierry Petit¹, Julien Rod¹

1- Service de Chirurgie Pédiatrique CHU de Caen, Caen, France. 2- Anesthésie Pédiatrique CHU de Caen, Caen, France

OBJECTIF

Évaluation de l'impact d'une ouverture de salle d'urgence (8h à 17h en semaine) sur l'horaire de prise en charge des urgences chirurgicales dans un contexte de nouvelles autorisations de soins et recommandations professionnelles.

MÉTHODES

Enregistrement prospectif de toutes interventions non programmées sur la période 2020 à 2024. Analyse de 2 périodes avant et après l'ouverture faite en avril 2022. Étude statistique entre 2.

RÉSULTATS

La période a marqué une forte augmentation des urgences chirurgicales avec des chiffres en constante augmentation avec 1032 chirurgies en 2020, 1096 (+6,2%) en 2021 ; 1309 (+19,4%) en 2022 ; 1431 (+9,3%) en 2023 et 1458 (+1,9%) en 2024.

Avant ouverture, 2376 interventions sur 27 mois (88 chirurgies par mois) réalisées et 3950 sur 33 mois après (120 interventions par mois) soit 36,4%. De même, on note une augmentation constante des transferts des centres périphériques de 93% entre 2020 et 2024 (256 en 2020 à 494 en 2024).

Avant l'ouverture de la salle, 60% des enfants étaient opérés en heures ouvrables contre 68% après l'ouverture de la salle d'urgence.

Le pourcentage d'enfants opérés le week-end a diminué ($p = 0,0003$) de 20,3% avant l'ouverture versus 16,8% après l'ouverture de la salle malgré l'augmentation de patients de 482 à 663. Pareillement, 19,8% des enfants ont été opérés après 17h en semaine avant l'ouverture versus 15,4% après l'ouverture de la salle d'urgence ($p > 0,05$).

CONCLUSION

L'ouverture d'une salle d'urgence diurne en jours ouvrés a permis, d'absorber le surplus de patients malgré l'augmentation concomitante de 93% des transferts et d'atténuer le nombre de patients opérés le soir et le week-end.

OC 98 - IMPACT DES AUTORISATIONS DE SOINS ET DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES SUR LA PERMANENCE DES SOINS EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE AU SEIN D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Jean-Baptiste Marret¹, Aurore Haffreingue¹, Clemence Benard², Jean-Philippe Salaun², Thierry Petit¹, Julien Rod¹

1- Service de Chirurgie Pédiatrique CHU de Caen, Caen, France. 2- Anesthésie pédiatrique CHU de Caen, Caen, France

OBJECTIF

Un décret du 29 décembre 2022 a établi des autorisations de soins en chirurgie pédiatrique avec des contraintes pour les chirurgiens adultes. Des recommandations de pratiques professionnelles de l'ADARPEF ont suivi dans ce sens en avril 2023. L'objectif principal est d'évaluer les conséquences sur le nombre des patients opérés en urgence au sein d'un service universitaire de chirurgie pédiatrique. Les objectifs secondaires sont le nombre de transferts ainsi que l'âge des patients transférés.

MÉTHODES

Enregistrement prospectif de toutes interventions non programmées s'étalant de 2020 à 2024. Deux périodes d'étude (période A ; avant les textes, période B ; après). Évaluation statistique du nombre de transferts, et de l'âge des patients opérés avant et après le décret.

RÉSULTATS

3437 interventions analysées sur 3 ans pour la période A (95,5 par mois) et 2892 interventions (120,5 par mois) sur 2 ans pour la période B. La moyenne annuelle des interventions urgentes a augmenté entre les deux périodes de 26,2%.

La part des transferts au sein des chirurgies urgentes a augmenté ($p = 0,001$) (26% pour la période A versus 30,8% pour la période B).

La moyenne annuelle des transferts entre les deux périodes a augmenté significativement de 49,3% entre les deux périodes (296 transferts par an pour la période A versus 445 transferts par an pour la période B).

Sur les tranches d'âge analysés, < 4ans ; 4 et 10 ans ; > 10 ans ; il existe une différence significative ($p = 0,015$) sur la tranche > 10 ans dans les patients transférés.

CONCLUSION

La mise en place d'autorisations et de recommandations a un impact important dans un service universitaire de chirurgie pédiatrique notamment sur le nombre de patients transférés se portant préférentiellement sur la tranche d'âge de plus de 10 ans.

OC 115 - ETAT DES LIEUX DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ASSOCIÉS AUX SOINS EN CHIRURGIE INFANTILE : ANALYSE À PARTIR DE LA BASE DE DONNÉES NATIONALE DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ.

Aurélie Gerstner^{1,2}, Sébastien Frey^{3,2}, Jean Bréaud¹

1- Service de chirurgie pédiatrique, Hôpitaux Pédiatriques Lénval, Nice, France. 2- Université Côte d'Azur, Nice, France. 3- Service de chirurgie digestive, Hôpital Pasteur, Nice, France

BUT DE L'ÉTUDE

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont une source majeure de risque en chirurgie, en particulier en chirurgie pédiatrique où la complexité des prises en charge et la vulnérabilité des patients augmentent la probabilité d'incidents. Pourtant, les données spécifiques à cette spécialité restent limitées. Cette étude vise à décrire les EIAS déclarés en chirurgie pédiatrique à l'échelle nationale, afin d'identifier les caractéristiques des situations à risque.

MÉTHODES

Dans le cadre de l'accréditation des médecins à activité à risque, un recueil systématique du retour d'expérience (REX) est effectué depuis juin 2016 auprès des chirurgiens pédiatres, sous forme de déclarations d'EIAS dans une base nationale coordonnée par la Haute Autorité de Santé. Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective sur les EIAS déclarés entre juin 2016 et août 2024. Une analyse descriptive a été réalisée à partir des données cliniques, contextuelles et organisationnelles extraites de cette base.

RÉSULTATS

Au total, 706 EIAS ont été analysés, dont 94,3% jugés évitables et 81,4% survenus dans des situations cliniques non complexes. Plus d'un quart des événements (27,3%, n=192) se sont produits durant une période vulnérable (nuit, week-end, relève), et 60,3% (n=424) concernaient des situations non urgentes. Parmi l'ensemble des cas, 10,6 % (n=75) ont été classés comme graves, dont 6 décès rapportés. Les principales conséquences étaient physiques (39,9%, n=210), organisationnelles (25,7%, n=135), ou psychologiques (4,9%, n=26).

CONCLUSIONS

Cette étude souligne la fréquence et la gravité des EIAS en chirurgie pédiatrique, révélant qu'une majorité d'entre eux surviennent lors de situation non complexe, souvent évitables et liés à des défaillances systémiques. Elle ouvre la voie à une analyse des facteurs de risque associés aux EIAS graves, dans une optique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

OC 85 - FACTEURS PRÉDICTIFS DE CONVERSION EN APPENDICECTOMIE COELIOSCOPIQUE CONVENTIONNELLE LORS D'UNE TECHNIQUE TRANSOMBILICALE EXTRA-CORPORELLE CHEZ L'ENFANT

Yohan Guichoud, Gloria Arar, Tsirimalala Rakotomaro, Jourisse Meye, David Louis, Jean Bréaud

Lénval - CHU Nice, Nice, France

L'appendicectomie pour appendicite aiguë est l'intervention chirurgicale abdominale d'urgence la plus fréquente chez les enfants. L'appendicectomie transombilicale extracorporelle (TULA) est sûre dans la population pédiatrique et est décrite comme plus rapide que les techniques coelioscopiques conventionnelles (CLA) ou par mono-incision (SILA). Cependant, son taux de conversion, défini par ajout d'un ou deux trocars supplémentaires, est décrit comme fréquent. Fuji et al. mesure ce taux à 13%. La décision peropératoire d'insérer un port supplémentaire est principalement décrite comme étant basée sur une dissection difficile et l'échec de l'extériorisation de l'appendice.

Dans notre centre, l'appendicectomie TULA est la technique utilisée d'emblée pour toute indication d'appendicectomie. Nous avons conduit une étude rétrospective pilote pour déterminer les taux de conversion de TULA en CLA. En 2024, 264 appendicectomies ont été réalisées dont 151 patients (57,2%) par TULA, 109 patients (41,3%) par CLA en intracorporelle, 3 patients (1,1%) par 3 trocars en extracorporelle, 1 patient (0,4%) par 2 trocars en extracorporelle, aucune appendicectomie par laparotomie de McBurney. Sur cette base, nous avons débuté une étude prospective multicentrique visant identifier les facteurs anatomiques et cliniques associés à la conversion de TULA en CLA. Nous y décriront les difficultés peropératoires menant à la conversion (dissection difficile, extériorisation appendiculaire, saignement, persistance d'un moignon appendiculaire trop long) et les paramètres anatomo-cliniques (IMC, distance peau-péritoine, position appendiculaire, portion sous séreuse de l'appendice, mobilité du caecum, stade de l'appendicite).

Il s'agit ici d'une présentation du projet d'étude et les données de l'étude seront disponibles et présentées lors du congrès.

Cette première étude multicentrique sur les facteurs de conversion de TULA à CLA permettra d'établir des recommandations pour la sélection des patients, réduisant ainsi les échecs techniques et optimisant la prise en charge des appendicites aiguës pédiatriques.

OL 116 - PRISE EN CHARGE INNOVANTE DES ULCÉRATIONS PÉRI-ANASTOMOTIQUES EN PÉDIATRIE PAR INJECTION AUTOLOGUE DE PLASMA RICHE EN PLAQUETTES

Jessica Pinol¹, Marie-Edith Coste¹, Bertrand Roquelaure¹, Alice Faure^{1,2}, Olivia Baylet¹, Anne Dariel^{1,2}

1- Hôpital Timone Enfants, APHM, Marseille, France. 2- Aix Marseille Université, Marseille, France

BUT DE L'ÉTUDE

Évaluation de l'efficacité de l'injection autologue de plasma riche en plaquettes (PRP) associée au traitement de la dysmotricité digestive/pullulation bactérienne (DD/PB) pour la prise en charge des ulcérations digestives péri-anastomotiques (UDPA) compliquant une anastomose grélo-colique (absence de valvule iléo-caecale).

MÉTHODES:

Étude prospective monocentrique de soins courants incluant les enfants âgés de moins de 18 ans avec UDPA ayant bénéficié d'injections autologues de PRP après une prise en charge initiale de leur DD/PB (Antibiothérapie, Biofeedback, Péristeen®, Urostim®), après information et recueil du consentement parental. Une évaluation clinique (ballonnement abdominal, douleurs, échelle de Bristol), biologique (hémoglobine, carence martiale) et endoscopique était réalisée.

RÉSULTATS

Les 4 patients (âge médian 7 ans (5-18)) inclus présentaient tous à l'inclusion des douleurs abdominales avec ballonnements, selles explosives Bristol 6-7, et une distension colique avec stase stercorale en imagerie. 2 enfants ont bénéficié de 4 injections de PRP, 1 de 2, et 1 d'une seule. A un an, 2 patients ont présenté une disparition des symptômes avec acquisition de selles Bristol 4-5 non explosives. 1 patient gardait occasionnellement des douleurs abdominales avec ballonnement, avec des selles Bristol 4. Une réduction drastique de la dépendance aux transfusions/cures de fer était constatée chez ces 3 patients avec un nombre médian de cures à 2 (vs 12) pour une hémoglobine médiane à 11,7 g/dL (vs 10 g/dL). Un contrôle endoscopique à distance a été réalisé chez un patient et objectivait une disparition complète de l'UDPA. Ce protocole n'a pas été efficace chez un patient âgé de 18 ans, porteur d'une UDPA ancienne et non compliant à la prise en charge de la DD/PB.

CONCLUSION

Cette étude pilote confirme que cette prise en charge innovante est prometteuse mais nécessite une inclusion plus large de patients et un suivi à long terme.

OC 113 - INCIDENCE ET PRISE EN CHARGE DES HERNIES PARA-ŒSOPHAGIENNES APRES FUNDOPLICATION : ENQUETE DE PRATIQUE FRANCOPHONE MULTICENTRIQUE RETROSPECTIVE SUR 10 ANS

Aurore Haffreingue¹, Thierry Petit¹, Margot Ollivier², Hubert Lardy³, Arnaud Bonnard⁴, Marc Barras⁵, Anna Poupalou⁶, Diana Potop⁷, Alexis Arnaud⁸, Cecilia Tolg⁹, Christian Piolat¹⁰, Nicolas Berte¹¹, Frederic Elbaz¹², Rony Sfeir¹³, Florent Guerin¹⁴, Carmen Capito¹⁵, Isabelle Talon¹⁶, Erik Hervieux¹⁷, Stephan De Napoli Coccì¹⁸, Guillaume Podevin¹⁹, Jean-Baptiste Marret¹, Julien Rod¹

1- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Caen, Caen, France. 2- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Montpellier, Montpellier, France. 3- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Tours, Tours, France. 4- Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Robert Debré APHP, Paris, France. 5- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Brest, Brest, France. 6- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Huderf Bruxelles, Bruxelles, Belgium. 7- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Poitiers, Poitiers, France. 8- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Rennes, Rennes, France. 9- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Martinique, Fort de France, Martinique. 10- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Grenoble, Grenoble, France. 11- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Nancy, Nancy, France. 12- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Rouen, Rouen, France. 13- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Lille, Lille, France. 14- Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Kremlin Bicêtre APHP, Paris, France. 15- Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Necker Enfants Malades APHP, Paris, France. 16- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France. 17- Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Trousseau APHP, Paris, France. 18- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Nantes, Nantes, France. 19- Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Angers, Angers, France

**OBJECTIFS**

Évaluer l'incidence des hernies para-œsophagiennes (HPE) après fundoplicature pour reflux gastro-œsophagien (RGO) et leur prise en charge chirurgicale dans les différents centres francophones sur les 10 dernières années.

MÉTHODES

Un questionnaire en ligne a été adressé aux chirurgiens pédiatres francophones, portant sur le nombre annuel de fundoplicature réalisées, la voie d'abord privilégiée, le type de fundoplicature, la fermeture systématique des piliers du diaphragme, le type de suture utilisé, le nombre d'HPE post-opératoires sur les 10 dernières années, le nombre et les techniques de réintervention.

RÉSULTATS

Dix-neuf centres ont répondu. Six centres réalisent entre 10 et 30 fundoplicatures par an ; 13 centres réalisent moins de 10 procédures. La voie d'abord préférentielle est la coelioscopie (84% ; n=16), robot assistée pour 3 centres (16%). La fundoplicature de Nissen est la technique utilisée à 89% pour les patients dit « neurologiques ». Pour 5 de ces centres, la technique se modifie pour une fundoplicature selon Toupet pour les patients sans déficit neurologique. La fermeture des piliers du diaphragme est systématique pour 68 % des centres. L'incidence des HPE varie considérablement, allant de zéro à 5 cas par centre sur 10 ans. Les techniques de réintervention varient également : raphie simple pour 86%, pose de plaque d'emblée pour 14%. En cas de redo, la coelioscopie est principalement utilisée (57%), robot-assistée (29%) avec quelques laparotomies (14%).

CONCLUSION

Cette enquête révèle une hétérogénéité des pratiques pour la fundoplicature et la prise en charge des HPE post-opératoires, qui reste rare. Elle souligne l'importance de mieux comprendre les facteurs de risque associés à la survenue des HPE, et de mener une étude multicentrique plus précise pour confirmer ces observations et établir des recommandations de pratique.

VIDÉO 77 - TECHNIQUE HIdES (HIDDEN INCISION ENDOSCOPIC SURGERY) POUR PROCÉDURE DE LADD ROBOT-ASSISTÉE CHEZ UN ENFANT DE 5 ANS : FAISABILITÉ ET AVANTAGES

Fabrizio Vatta^{1,2}, **Ulysse Laplanche**^{1,2}, **Véronique Rousseau**¹, **Carmen Capito**^{1,2}, **Thomas Blanc**^{1,2}

1- Department of Pediatric Surgery and Urology, Hôpital Necker-Enfants Malades, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France. 2- Université de Paris, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

Décrire la faisabilité, la technique et les avantages de la réalisation d'une procédure de Ladd robot-assistée chez un garçon de 5 ans, en utilisant la technique HIdES (Hidden Incision Endoscopic Surgery) de dissimulation des trocars.

MÉTHODES

Un garçon de 5 ans, porteur d'une disposition en mésentère commun incomplet, a bénéficié d'une mise en mésentère commun complet robot assisté. Un trocart robot de 8 mm a été placé dans l'ombilic, et trois autres trocars robotiques ont été insérés en position sus-pubienne, le long de la ligne de Pfannenstiel (un central, un à droite et un à gauche). Le trocart médian a été utilisé pour la caméra, les trocars latéraux pour les bras du robot, et le trocart ombilical donc comme trocart accessoire. En peropératoire, les brides de Ladd ont été sectionnées et le duodénum a été mobilisé. La racine du mésentère a été élargie, le ligament gastrocolique sectionné, et le cæcum transféré dans la fosse iliaque gauche. Une appendicectomie n'a pas été réalisée.

RÉSULTATS

La disposition dissimulée des trocars offre une excellente accessibilité à la racine mésentérique et une visualisation optimale des cadrants supérieurs et inférieurs, sans nécessité de redocking du robot. La procédure de Ladd robot-assistée permet une dissection fine et précise des tissus. Aucune complication peropératoire n'a été observée. Les suites post-opératoires ont été excellentes, avec une sortie à J3 post-chirurgie. Les cicatrices sont très discrètes grâce à la configuration sus-pubienne des trocars.

CONCLUSION

La procédure de Ladd robot-assistée avec dissimulation des trocars selon la technique HIdES est faisable. Elle permet une visualisation optimale, une ergonomie accrue pour le chirurgien, et facilite la mobilisation complète de la racine mésentérique. Elle permet d'offrir d'excellents résultats esthétiques, en faisant une approche particulièrement adaptée pour des cas bien sélectionnés de malposition intestinale.

OC 92 - PERFORATION GASTRIQUE CHEZ LE NOUVEAU-NE : PRONOSTIC ET IMPORTANCE DU DELAI DE TRAITEMENT

Zouabi Nedra, **Beji Meriem Oumaima**, Boukhrissa Nouha, Kechiche Nahla, Ksia Amine, Belghith Mohsen, Mekki Mongi, Sahnoun Lassaad

Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba., Monastir, Tunisia

BUT

La perforation gastrique néonatale est une affection rare, mais gravement menaçante pour le pronostic vital. Elle demeure un défi diagnostique et thérapeutique en néonatalogie. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques de cette affection et d'identifier les facteurs pronostiques susceptibles d'orienter la prise en charge.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les nouveau-nés opérés pour perforation gastrique durant une période de 32 ans.

RÉSULTAT

Dix-huit nouveau-nés ont été étudiés. Huit patients étaient des prématurés. Trois patients avaient un faible poids de naissance et cinq patients présentaient des malformations associées. Les principaux symptômes étaient une distension abdominale dans tous les cas, une détresse respiratoire néonatale dans 8 cas, une septicémie dans 5 cas et des vomissements dans 5 cas. En moyenne, 3 jours ont séparé l'apparition des symptômes et la prise en charge chirurgicale. La radiographie abdominale simple a montré un pneumopéritoine massif dans tous les cas. Le taux de mortalité postopératoire a été de 50% : 3 patients par choc septique et 6 par défaillance hémodynamique. Le seul facteur pronostique de survie était le temps séparant le début des symptômes et l'intervention chirurgicale.

CONCLUSION

La perforation gastrique néonatale constitue une urgence chirurgicale rare, mais au pronostic redoutable. Le facteur déterminant de survie reste le délai entre l'apparition des premiers signes et l'intervention.

OC 40 - LOCALISATIONS ABDOMINALES EXTRA-HEPATIQUES RARES DES KYSTES HYDATIQUES CHEZ L'ENFANT : APPORT DE LA LAPAROSCOPIE

Nouha Boukhrissa, **Béji Meriem Oumayma**, Kechiche Nahla, Mani Salma, Jarboui Oumayma, Laamiri Rachida, Ben Saleh Radhwene, Belhsan Samia, Ksia Amine, Mekki Mongi, Belghuith Mohsen, Sahnoun Lassaad

CHU Fattouma Bourguiba Monastir, Département de chirurgie pédiatrique, Monastir, Tunisia

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Le kyste hydatique chez l'enfant se localise typiquement au niveau du foie ou des poumons. Cependant, dans un cas sur dix, l'embryon peut se loger dans n'importe quel tissu ou organe du corps humain. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques et radiologiques des kystes hydatiques à localisation abdominale extra-hépatique inhabituelle chez l'enfant, traités par voie laparoscopique.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, menée dans un service de chirurgie pédiatrique entre janvier 1995 et décembre 2020.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 41 patients parmi les 969 enfants opérés pour kystes hydatiques présentaient une localisation inhabituelle. Douze patients ont été opérés par voie laparoscopique pour un kyste hydatique abdominal extra-hépatique. L'âge moyen était de 7,5 ans et le sex-ratio de 1,4. Un antécédent d'exposition au parasite était retrouvé chez 70 % des patients, et 26,6 % avaient des antécédents familiaux d'hydatidose. Les localisations identifiées comprenaient le rein, le péritoine et la rate. Le syndrome douloureux et le syndrome tumoral étaient les principaux modes de révélation. L'échographie constituait l'examen de première intention. Le type le plus fréquent était le type I selon la classification de Gharbi. Un scanner était nécessaire chez tous les patients. Une sérologie négative a été retrouvée chez un patient. L'IRM s'est révélée utile dans la surveillance post-thérapeutique des localisations spléniques. Un seul cas de récurrence de kyste hydatique splénique a été noté deux ans après l'intervention.

CONCLUSION

La localisation inhabituelle des kystes hydatiques chez l'enfant représente une pathologie rare. Le diagnostic est souvent difficile. L'imagerie permet non seulement de poser le diagnostic, mais surtout d'obtenir une localisation topographique précise. La chirurgie reste le traitement de référence. L'abord laparoscopique permet une évaluation précise des lésions et un traitement efficace des kystes avec de bons résultats.

OC 74 - TRAITEMENT DU SYNDROME MEDIO-AORTIQUE PAR PONTAGE AORTO-AORTIQUE ET AUTO-TRANSPLANTATION DES REINS SUR LES VAISSEAUX ILIAQUES : RESULTATS A 13 ANS

Matthieu Delmas, Nathalie Gouge Biebuyck, Laureline Berteloot, Remi Salomon, Olivia Boyer, Cécile Lozach, Carmen Capito, Sophie Malekzadeh, Christophe Chardot
Necker, Paris, France

OBJECTIFS

Le syndrome médio aortique, ou mid aortic syndrome (MAS), est caractérisé par une sténose de l'aorte thoracique basse et abdominale haute, des artères rénales, du tronc coeliaque et de l'artère mésentérique supérieure. Il est responsable d'une hypertension artérielle réno-vasculaire souvent sévère pouvant conduire à l'atrophie rénale et à l'insuffisance rénale chronique.

Cette étude évalue les résultats à moyen terme du pontage aorto-aortique et auto-transplantation rénale sur les vaisseaux iliaques (PAAR) pour MAS.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Tous les patients atteints de MAS traités par PAAR dans notre institution entre 2011 et 2024 ont été inclus.

RÉSULTATS

6 PAAR ont été réalisés, avec auto-transplantation de 10 reins (1 néphrectomie et 1 rein atrophique avant l'intervention). Tous les enfants sont vivants avec un recul médian de 3 ans et 4 mois (5 mois à 13 ans). Le nombre médian d'antihypertenseurs était de 3 (2 à 5) en pré-opératoire, et de 2 (1 à 3) aux dernières nouvelles (NS).

Tous les reins auto-transplantés ont grandi. Le grand axe rénal médian pré-opératoire était de 86,5 mm (66 à 113), et de 116,5 mm (87 mm à 122 mm) aux dernières nouvelles ($p < 0.001$). Le débit médian de filtration glomérulaire calculé selon Schwartz était de 101,5 mL/min/1,73m² (40 à 127) en pré-opératoire et 98 mL/min/1,73m² (73 à 140) aux dernières nouvelles ($p = NS$).

Les complications observées à distance de l'intervention ont été une occlusion sur bride (1 enfant), la re-sténose de l'artère rénale réimplantée (3 enfants dont 2 atteints de neurofibromatose de type 1) et des calcifications endoluminales obstructives du tube de goretex (1 enfant), toutes traitées par radiologie interventionnelle.

CONCLUSION

Le PAAR a permis de réduire les traitements anti-hypertenseurs, de préserver la croissance rénale et la fonction glomérulaire. La re-sténose des artères rénales et les calcifications des tubes prothétiques nécessitent un suivi régulier.

OL 35 - INDICATIONS ET TECHNIQUES CHIRURGICALES DE RADIO-PROTECTION DU TUBE DIGESTIF CHEZ L'ENFANT ; ANALYSE MULTICENTRIQUE RETROSPECTIVE FRANÇAISE

Charline Bischoff¹, Estelle Aubry², Pauline Clermidi³, Sabine Sarnacki⁴, Aurore Pire⁴, Sabine Irtan³, Lucie Grynberg⁵, Agnes Liard⁶, Alexis Arnaud⁶, Julie Lienard⁷, Abdulaziz Alfallaj⁷, Jean Baptiste Marret⁸, Coline Desvaux⁸, Yann Chaussy⁹, Olivier Abbo¹⁰, Thibault Planchamp¹⁰, Quentin Ballouhey¹¹, William Gehin⁷, Julien Rod⁸

1- CHU, Dijon, France. 2- CHU, Lille, France. 3- APHP CHU, Trousseau, France. 4- APHP CHU, Necker, France. 5- CHU, Rouen, France. 6- CHU, Rennes, France. 7- CHU, Nancy, France. 8- CHU, Caen, France. 9- CHU, Besançon, France. 10- CHU, Toulouse, France. 11- CHU, Limoges, France

INTRODUCTION

La radiothérapie abdomino-pelvienne occupe une place importante dans le traitement local de certaines tumeurs pédiatriques. Du fait du risque d'entéropathie radique à distance, des chirurgies abdominales de radioprotection (CARP) peuvent être réalisées mais sont peu décrites l'enfant. L'objectif principal de cette étude est de décrire ces CARP et leurs complications et secondairement de préciser des recommandations de prise en charge.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective et multicentrique nationale incluant tous les patients mineurs avec une tumeur maligne abdomino-pelvienne ayant bénéficié d'une CARP entre 1999 et 2023. Des questionnaires ont été envoyés aux chirurgiens pédiatriques et radiothérapeutes pédiatriques français et les données, notamment les comptes-rendus opératoires et les données du suivi, ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Sur trente-cinq patients inclus (22 filles), l'âge moyen à la chirurgie radioprotectrice était de 10,5 ans avec un suivi moyen de 6,4 ans. Les principales histologies étaient le sarcome d'Ewing (n=25) et le rhabdomyosarcome (n=5), autres (n=5). Toutes les tumeurs étaient pelviennes sauf trois. Vingt-six patients (74%) ont eu une prothèse d'expansion, 8 patients (23%) une sigmoïdopexie, et 1 patient une plaque résorbable seule. Il y a eu 20% de complication post-opératoire (7 patients), toutes transitoires sauf une. Trois patients présentent des symptômes digestifs au long cours, dont aucun n'avait présenté de complication post-opératoire.

CONCLUSION

Les indications de CARP sont rares mais doivent être discutées si une irradiation abdomino-pelvienne >40Gy est prévue notamment lors de la préservation de la fertilité. Trois techniques chirurgicales peuvent être discutées selon les antécédents, le protocole de traitement et la localisation de lésion. La fréquence des complications précoces semble être compensée par leur gravité modérée et leur caractère transitoire. Elles restent un moyen disponible pour diminuer les complications liées aux traitements intensifs de certaines tumeurs pelviennes malignes de l'enfant.

OC 52 - CHIRURGIE ROBOTIQUE DES TUMEURS NEUROGÈNES THORACIQUES DE L'ENFANT : RETOUR D'EXPÉRIENCE DE NOTRE CENTRE

Thibault Planchamp^{1,2}, Claire Dagorno¹, Marion Durand³, Amaury Leruste⁴, Sarah Winter⁴, Nayla Nicolas⁵, Matthieu Peycelon¹, Pascale Philippe-Chomette¹

1- Département de Chirurgie Pédiatrique - Unité des Cancers de l'Enfant, Hôpital Universitaire Robert-Debré, Université Paris Cité, Paris, France. 2- Département de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, Toulouse, France. 3- Ramsay Générale de Santé, Hôpital Privé d'Antony, Antony, France. 4- Département d'Oncologie Pédiatrique - SIREDO, Institut Curie, Paris, France. 5- Département de Radiologie, Institut Curie, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

En oncologie pédiatrique, 15% des tumeurs neurogènes se développent dans la région thoracique. Des études antérieures ont rapporté des taux de contrôle local et de survie sans maladie similaires entre la thoracotomie et la thoracoscopie. Les données concernant les résultats de la chirurgie robot-assistée dans cette indication restent cependant limitées.

MÉTHODES

Étude rétrospective monocentrique menée entre 2021 et 2025, portant sur les résultats postopératoires de l'ensemble des enfants opérés d'une tumeur neurogène thoracique par voie robot-assistée.

RÉSULTATS

Quatorze patients (3 filles et 11 garçons) ont été inclus, avec une durée médiane de suivi de 11,7 mois.

L'âge médian était de 5 ans [0,9-11,4] et le poids médian de 17 kg [8,4-39].

Les indications principales étaient : neuroblastome (62%), ganglioneuroblastome (15%) et ganglioneurome (23%).

La répartition selon le stade INRG était : L1 (58%), L2 (8%) et M (34%), avec une chimiothérapie requise dans 46% des cas.

Au moment de l'intervention, le volume tumoral médian était de 40 cm³ [15,2-167,6], et des facteurs de risque définis par l'imagerie étaient présents dans 14% des cas.

Aucune conversion chirurgicale n'a été nécessaire.

Trois cas de syndrome de Claude Bernard-Horner ont été observés, tous liés à un neuroblastome impliquant le ganglion stellaire.

Une résection macroscopiquement complète a été obtenue pour l'ensemble des patients, sauf 3 en raison d'une extension intraforaminale.

La durée médiane d'hospitalisation était de 5 jours [3-7].

À la fin du suivi, tous les patients étaient en vie et aucune récurrence locale n'a été rapportée.

CONCLUSION

L'exérèse robot-assistée des tumeurs neurogènes thoraciques semble être une approche sûre et efficace en pédiatrie, permettant une résection de haute qualité. Nous considérons cette technique comme plus précise pour limiter le résidu tumoral, et elle tend à devenir notre approche de référence pour cette indication.

VIDÉO 38 - SURRÉNALECTOMIE PARTIELLE ROBOT ASSISTÉE PAR ABORD RETROPERITONEAL DANS LE PHÉOCHROMOCYTOME BILATÉRAL SYNDROMIQUE : DESCRIPTION VIDÉO PEROPERATOIRE

Noeline Modas Sevellec, Aurore Haffreingue, Jean-Baptiste Marret, Thierry Petit, Adrien Lee Bion, Julien Rod

CHU Caen, Caen, France

OBJECTIF

Description vidéo de l'abord rétropéritonéal comme alternative chirurgicale conservatrice dans la surrénalectomie partielle avec picking lomboaortique chez une patiente sportive de haut niveau atteinte de phéochromocytome bilatéral syndromique.

MÉTHODE

Patiente de 16 ans, atteinte d'HTA secondaire avec tableau typique de Triade de Ménard. Imageries fonctionnelles et morphologiques compatibles avec un phéochromocytome bilatéral (40 x 25 mm à droite, et deux nodules gauche 11 x 8 mm et 16 x 10 mm) avec fixation extra- surrénalienne lomboaortique gauche sur probable paragangliome.

Dérivés méthoxylés sanguins, urinaires et Chromogranine A élevés.

Diagnostic retenu de phéochromocytome bilatéral sur mutation du gène MAX.

Au vu de la pratique de sport de haut niveau, indication par la RCP nationale à une surrénalectomie totale trans péritonéale droite et une surrénalectomie partielle gauche rétropéritonéale avec curage lomboaortique dans le même temps opératoire.

1er temps opératoire : 141 min surrénalectomie totale droite transpéritonéale. 2nd temps opératoire : 201min surrénalectomie partielle gauche rétropéritonéale avec picking ganglionnaires lomboaortiques.

RÉSULTATS

Episodes hypertensifs avec nécessité de titration LOXEN et de soutien aminergique NAD plus importants lors du premier temps opératoire transpéritonéal vs temps rétropéritonéal. Post opératoire : sevrage anti HTA J1.

L'analyse confirme une Exérèse complète bilatérale, de limites saines, ki 0% à droite GAPP 0, 3% à gauche GAPP 2

Clinique : Reprise des activités sportives, Contrôle tensionnel : 123/72 mmHg sans traitement et dérivés méthoxylés normaux à 6 mois.

CONCLUSION

L'abord rétropéritonéal pour la surrénalectomie partielle robot assistée est intéressant dans la stratégie de préservation du parenchyme surrénal et de contrôle tensionnel peropératoire, et facilite le picking ganglionnaire si nécessaire. Dans ce cette forme bilatérale syndromique à haut risque de récurrence, la voie rétropéritonéale est un outil supplémentaire à considérer dans la stratégie thérapeutique.

VIDÉO 133 - L'ÉCHOGRAPHIE PER-OPÉATOIRE SOUS VIDÉOSCOPIE ROBOT ASSISTE SÉCURISE LA NÉPHRECTOMIE PARTIELLE POUR TUMEUR DE WILMS

Grégoire Schneider¹, Tudor Enache¹, Philippe Paparel², Benoit Dumont³, Delphine Demède², Remi Dubois², Guillaume Rossignol¹, Celine Grosos², Frédéric Hameury²

1- HCL, LYON, France. 2- HCL, Lyon, France. 3- IHOP, LYON, France

OBJECTIF

Les indications de néphrectomies partielles s'élargissent même dans les néphroblastomes non syndromiques, selon les possibilités de réaliser cette chirurgie complexe sans effraction tumorale. L'échographie per-opératoire, dont l'utilisation est rarement rapportée chez l'enfant, fait partie des outils qui sécurisent cette intervention. C'est ce qu'illustre cette vidéo.

MÉTHODE

Cas clinique illustrant les outils et stratégies opératoires sous forme d'un film.

RÉSULTATS

Un garçon de 3 ans et 9 mois présentait un volumineux néphroblastome droit dépendant du pôle supérieur découvert devant fièvre et syndrome de masse abdominal. Après 5 semaines de Vincristine et Actinomycine D et une régression tumorale modérée, une segmentation 3D confirme la faisabilité de la néphrectomie partielle malgré la taille de la tumeur. L'intervention se déroule selon une stratégie standardisée en débutant par la libération complète du rein et la mise des éléments du pédicule sur lac. Elle se poursuit par la confirmation échographique du plan de section rénale, le clamage pédiculaire, la section parenchymateuse et calicielle, la suture médullaire et corticale par des fils autobloquants. Pièce et ganglions sont extériorisés par un faux Pfannenstiel. La résection est in sano. Les suites sont marquées par un hématome de la loge et de la fièvre sans germe retrouvé.

CONCLUSION

Ce film illustre la faisabilité de ces néphrectomies partielles sous vidéoscopie robot assistée en toute sécurité grâce à l'échographie per opératoire, la segmentation 3D et une stratégie standardisée. La principale difficulté est l'accès à l'ensemble de ces outils dans le monde pédiatrique.

P84 - TRAITEMENT DU KYSTE HYDATIQUE DU POU MON PAR THORACOSCOPIE A PROPOS DE DEUX CAS PEDIATRIQUES

Asma Guitouni, **Fatma Thamri**, Hela Oueslati, Yosra Kerkerni, Riadh Jouini, Said Jilidi

Service de Chirurgie pédiatrique, Hôpital d'enfants Bechir Hamza, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION

La maladie hydatique a connu une recrudescence durant les dernières années en Tunisie. Chez l'enfant, la localisation la plus fréquente est pulmonaire.

MÉTHODES

Nous rapportons deux cas de kyste hydatique pulmonaire traité par thoracoscopie dans notre service.

RÉSULTATS

Le premier est un garçon de 8 ans présentant un Kyste hydatique du poumon (KHP) droit fissuré. Il a été mis sous antibiotiques et un traitement antiparasitaire en préopératoire. L'abord était strictement thoracoscopique. La position des trocars dépendait essentiellement de la localisation du kyste. Nous avons procédé à une aspiration du liquide hydatique et à l'ablation de la membrane prolifère puis à un capitonnage par des points profonds et drainage.

Le deuxième était un garçon de 10 ans présentant un KHP gauche surinfecté. Le repérage du kyste n'était pas évident devant les adhérences nombreuses et charnues avec la plèvre pariétale. Après libération laborieuse, le kyste a été isolé, vidé de son contenu par aspiration et ablation de la membrane prolifère puis capitonnage et drainage.

Les suites opératoires étaient simples chez les deux patients.

CONCLUSION

L'abord thoracoscopique offre plusieurs avantages en matière d'hydatidose pulmonaire chez l'enfant. Entre des mains expérimentées, cette technique est sûre, simple et garanti un séjour post opératoire court et sans complications

P22 - TRAITEMENT MINI-INVASIF D'UNE DUPLICATION ŒSOPHAGIENNE TUBULAIRE COMMUNICANTE S'ÉTENDANT SUR L'ENSEMBLE DE L'ŒSOPHAGE : DEFIS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES, RAPPORT D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Meriem Haouam-Tell¹, Hanna Garnier¹, Luca Pio¹, Isabelle Boytchev², Florent Guerin¹, Oanez Ackermann³, Aicha Birem-Benaid¹, Sophie Branchereau¹

1- Chirurgie pédiatrique viscérale et urologique, Hôpital Bicêtre, APHP, Université Paris-Saclay, Kremlin Bicêtre, France. 2- Gastro-entérologie, Hôpital Bicêtre, APHP, Université Paris-Saclay, Kremlin Bicêtre, France. 3- Hépatogastro-entérologie pédiatrique, Hôpital Bicêtre, APHP, Université Paris-Saclay, Kremlin Bicêtre, France

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

La duplication œsophagienne tubulaire est une anomalie congénitale rare, dont la forme communicante est encore plus exceptionnelle. Les symptômes sont non spécifiques, ce qui rend le diagnostic particulièrement difficile. La résection chirurgicale de la duplication œsophagienne est le traitement le plus fréquemment utilisé ; toutefois, les approches mini-invasives se sont révélées efficaces, y compris chez les patients pédiatriques.

DESCRIPTION DU CAS

Garçon de 9 ans qui s'est présenté aux urgences pour des douleurs thoraciques aiguës, fièvre, une perte d'appétit et de poids de 10 %. Les symptômes évoluent depuis deux ans de façon intermittente. Les radiographies thoraciques et ECG n'avaient pas montré d'anomalie. Diagnostiqué à deux reprises comme une pneumonie et mis sous antibiotiques. Réalisation d'une tomodensitométrie thoracique qui a révélé une duplication œsophagienne tubulaire probablement communicante contenant un matériel épais, s'étendant sur toute la longueur de l'œsophage thoracique. Une antibiothérapie a été initiée puis réalisation d'une fibroscopie 48 heures après, qui a mis en évidence une fistule œsophagienne proximale de 2 mm, productive qui s'est élargie avec l'augmentation de la pression intra-œsophagienne, complément de la mise à plat, permettant l'évacuation du contenu purulent et pose de clips pour éviter une re-fusion des parois. Après l'intervention, régression des douleurs et reprise de l'alimentation dès le lendemain. TDM de contrôle à J+3 montrant une réduction de la taille de la duplication sans fuite digestive du produit de contraste. Le patient est resté asymptomatique sous surveillance.

CONCLUSIONS

Le traitement endoscopique d'une duplication œsophagienne tubulaire est faisable chez l'enfant et permet d'éviter une intervention chirurgicale potentiellement lourde. L'approche endoscopique permet une reprise précoce de l'alimentation et un retour à domicile dès le deuxième jour mais le diagnostic reste difficile en raison de la non-spécificité des symptômes.

P122 - SCIENCE DES DONNÉES CHIRURGICALES : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE, DIX ANS APRÈS SON INTRODUCTION AU BLOC OPÉRATOIRE

Nesrine Mekhenane^{1,2,3,4}, Yiyu Wang^{5,6}, Florent Guerin⁷, Eric Vibert^{8,3}, Marc Antoine Allard^{8,3}

1- École doctorale « Frontières de l'Innovation en Recherche et Éducation » (FIRE), Paris, France. 2- Université Paris Cité, Paris, France. 3- Chaire d'innovation BOPA, AP-HP, Institut Mines-Télécom, Université Paris-Saclay, Villejuif, France. 4- Laboratoire d'innovation chirurgicale des sociétés françaises de chirurgie pédiatrique, France, France. 5- Département de Génie Industriel, École des Mines de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France. 6- Laboratoire LIMOS, Université Clermont Auvergne, CNRS, Clermont Auvergne INP, Mines Saint-Étienne, Clermont-Ferrand, France. 7- Service de chirurgie pédiatrique, Université Paris-Sud, Hôpitaux Universitaires Paris-Sud, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre, France. 8- Centre Hépatobiliaire, Hôpital Universitaire Paul-Brousse, Université Paris-Saclay, Villejuif, France

INTRODUCTION

La Black Box du bloc opératoire (Operating Room Black Box – ORBB) est une plateforme d'enregistrement multimodale qui capture les interactions d'équipe et les facteurs environnementaux en salle d'opération. Une décennie après sa mise en œuvre initiale, une revue systématique est nécessaire pour synthétiser ses diverses applications et proposer un cadre pour les recherches futures.

MÉTHODES

Nous avons enregistré cette revue sur PROSPERO et consulté PubMed et Web of Science pour des articles publiés entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2023. Les recherches ont été effectuées en février 2024 avec les mots-clés : « surgical black box », « operating room black box », « operating room data capture », « operating room video » et « operating room workflow ».

RÉSULTATS

Conformément aux lignes directrices PRISMA, 22 études ont été incluses à partir d'un total initial de 1 447 références. Quatre-vingt-deux pour cent des études ont été publiées entre 2019 et 2023, montrant une forte augmentation des recherches sur l'ORBB depuis 2019. La majorité (82 %) provient du continent américain, principalement du Canada. Dix-sept études (77 %) ont utilisé l'ORBB pour évaluer et analyser l'écosystème opératoire, qui comprend l'environnement de la salle opératoire, les performances de l'équipe chirurgicale et les différentes interactions entre ces deux composantes, tandis que cinq études (23 %) se sont concentrées sur le debriefing et la formation. Parmi les études d'analyse de l'écosystème, 65 % (11/17) ont examiné les compétences techniques et non techniques, et 53 % (9/17) ont étudié les distractions et interruptions liées aux dispositifs. Seules trois études ont abordé les événements indésirables peropératoires.

CONCLUSION

Dix ans après avoir permis la captation de données chirurgicales, le principal défi de la Black Box réside désormais dans l'exploitation efficace de ces données. Réussir à le relever permettrait de faire progresser significativement la gestion de la sécurité chirurgicale.

P126 - MODÉLISATION ET SIMULATION DES FLUX OPÉRATOIRES : APPLICATION À LA CHOLÉCYSTECTOMIE LAPAROSCOPIQUE

Yiyu Wang^{1,2}, Vincent Augusto^{1,2}, **Nesrine Mekhenane**^{3,4,5,6}

1- Département de Génie Industriel, École des Mines de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France. 2- Laboratoire LIMOS, Université Clermont Auvergne, CNRS, Clermont Auvergne INP, Mines Saint-Étienne, Clermont-Ferrand, France. 3- École doctorale « Frontières de l'Innovation en Recherche et Éducation » (FIRE), Paris, France. 4- Université Paris Cité, Paris, France. 5- Chaire d'innovation BOPA, AP-HP, Institut Mines-Télécom, Université Paris-Saclay, Villejuif, France. 6- Laboratoire d'innovation chirurgicale des sociétés françaises de chirurgie pédiatrique, France, France

CONTEXTE

Les modèles actuels de workflow chirurgical sont limités par une granularité insuffisante, souvent restreinte à moins de 20 classes d'activités. En conséquence, ils ne permettent ni une compréhension fine des gestes opératoires, ni un soutien à la décision en temps réel. Nous proposons un cadre formel et complet qui modélise toute intervention chirurgicale sous forme de journal d'événements, intégrant les phases, gestes (définis comme triplets instrument – action – cible), erreurs et événements indésirables. Ce cadre est appliqué à la cholécystectomie laparoscopique.

MÉTHODES

À partir du jeu de données CholecT50 (50 vidéos annotées), nous avons généré des journaux d'événements selon une structure mathématique rigoureuse. Un prétraitement des données a permis de simplifier et clarifier le déroulement des procédures en fusionnant les gestes auxiliaires ou redondants et en conservant les triplets significatifs. À l'aide du logiciel Disco et de la librairie PM4Py, nous avons appliqué le Process Discovery (algorithme Flexible Heuristics Miner) et la vérification de conformité selon quatre indicateurs : adéquation (fitness), précision, simplicité et généralisation. Des simulations de 1000 procédures ont ensuite été réalisées à partir des modèles extraits.

RÉSULTATS

Le prétraitement a réduit la complexité des modèles tout en maintenant une bonne performance (fitness $\geq 0,82$, précision $\geq 0,75$). Le modèle fondé sur 25 % d'activités et 0 % de chemins a été identifié comme le plus représentatif du déroulement réel d'une cholécystectomie. Les simulations produites à partir de ce modèle ont montré une forte concordance avec les durées et fréquences de gestes observées dans les cas réels.

CONCLUSIONS

Ce travail fournit un cadre généralisable de modélisation chirurgicale, validé par des méthodes de process mining et de simulation. Il ouvre la voie à des outils intelligents d'aide opératoire en temps réel, visant à anticiper les événements critiques et améliorer la sécurité des soins.

P68 - INSIGHTS INTO SHORT AND LONG TERM PROGNOSIS OF THE OMPHALOCELE

Fatma Thamri, Yasmine Houas, Hela Oueslati, Yasmine Karoui, Yosra Kerkeni, Sondes Sahli, Riadh Jouini, Said Jlidi

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

AIM OF THE STUDY

Omphalocele is one of the most common abdominal wall defects. The size of the defect, the severity of the associated anomalies and the nature of the surgical treatment determine the overall morbidity and mortality.

The aim of this work was to highlight the short and long term postoperative results of omphalocele treatment.

METHODS

This is a retrospective study of 25 observations admitted in our department between January 1, 2014 and December 31, 2024. Epidemiological data and surgical management were evaluated.

RESULTS

Twenty-five newborns were included, 6 of whom were premature. The average age at admission was 25.4 hours and the sex ratio was 1.08. Antenatal diagnosis was made in 11 cases. The omphalocele was type I with a mean diameter of 2.5 cm in 14 cases, and type II with a mean diameter of 5 cm and containing the liver in 11 cases. Thirteen patients had associated malformations. All patients were operated on except 4 patients who died preoperatively for prematurity and complex heart disease. Intraoperatively, 9 patients had associated digestive malformations: Meckel's diverticulum (2 cases), rotation abnormality (4 cases) and esophageal atresia (1 case).

Sixteen patients received an ideal cure, in whom, two patients died respectively for septic shock. Five patients were operated on using Gross's technique, in whom, two patients were died due to abdominal hyper pressure and circulatory disorders. One patient was successfully reoperated at the age of 1 year without requiring a synthetic mesh.

CONCLUSION

Omphalocele requires a multidisciplinary medico-surgical approach for adequate management. Information regarding long-term survival as well as surgical outcomes should be appreciated by parents and clinicians to guide decision-making.

P130 - INCIDENCE ET FACTEURS PREDICTIFS DE LA HERNIE INGUINALE METACHRONE

*Yasmine Houas, **Fatma Thamri**, Arije Zouaoui, Hela Oueslati, Riadh Jouini, Said Jlidi*

Hôpital d'enfants Bechir Hamza, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION

La hernie inguinale controlatérale métachrone (HICM) est définie par l'apparition d'une hernie controlatérale après la cure chirurgicale. Son incidence a été estimée à 6% dans la littérature. L'objectif de cette étude était de déterminer l'incidence et la population à risque de développer une HICM.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective des dossiers médicaux des patients opérés pour une hernie inguinale du 1er janvier 2020 au 30 juin 2024. Les patients ayant un recul inférieur à 3 mois ont été exclus. Nous avons relevé l'âge, le sexe, les antécédents, le côté opéré initialement, la survenue d'une HICM et le délai d'apparition.

RÉSULTATS

Quatre-vingt-trois patients ont répondu aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de 3 ans avec une nette prédominance masculine (sexe ratio : 4/1). Le côté herniaire était principalement le droit (57,83%). La hernie était bilatérale au moment de diagnostic dans 3,61 % cas. Deux Garçons (2,4%) âgés respectivement de 1an et de 3 mois ont développé une HICM. L'un des deux patients était prématuré. La présence d'une hernie métachrone a été constatée par les parents dans un cas et le côté droit précédait le gauche dans les 2 cas. Le délai séparant l'apparition de deux hernies était respectivement de 11 et de 5 mois. Les deux patients ont eu une cure chirurgicale par raphie simple avec des suites opératoires simples. Le recul moyen était de 6 mois.

CONCLUSION

La définition de la population à risque d'une HICM ainsi que l'incidence de cette entité est variable d'une étude à une autre et ceci est expliqué essentiellement par la variabilité de la durée de suivi. Comparée à d'autres travaux, notre étude a révélé une incidence faible de la HICM ne justifiant pas l'exploration systématique du côté controlatéral revendiquée par plusieurs auteurs.

P4 - TUMEUR OVARIENNE RARE À CELLULES DE SERTOLI-LEYDIG

Imed Mebrouk

CHU BATNA, CHU, Algeria

Les tumeurs à cellules de Sertoli et Leydig sont des tumeurs sécrétantes rares du mésenchyme et des cordons sexuels souvent responsables de syndrome de virilisation.

Nous rapportons un cas chez une adolescente de 14 ans présentant une aménorrhée primaire et des signes d'hyper virilisation. Le bilan radiologique retrouvait une volumineuse masse ovarienne hétérogène solido-kystique, les marqueurs tumoraux : le CA 19-9 et l'alpha-fœto protéine étaient augmentés.

Un traitement chirurgical a été fait par une ovariectomie unilatérale droite sans incident, dont l'étude anatomopathologique revenant en faveur d'une tumeur de Sertoli-Leydig de différenciation intermédiaire qui est rare au niveau de l'ovaire et représentant moins de 0,2% des tumeurs primitives de cette glande.

La certitude diagnostique est histologique après la chirurgie et il n'y a pas de signe échographie spécifique malgré la forte présomption clinique, les formes moyennement différenciées des tumeurs de Sertoli-Leydig ont un potentiel de malignité non négligeable. Le traitement est chirurgical, la chimiothérapie constitue un adjuvant intéressant

Le pronostic, comme la plupart des néoplasies, est lié au degré de différenciation cellulaire et à la présence d'éléments hétérologues en leur sein, qui est amélioré par un diagnostic et un traitement précoce, avec une lésion encore limitée à l'ovaire.

P16 - A SEROUS CYSTADENOMA PRESENTED AS A TWISTED HYDROSALPINX: ABOUT A PEDIATRIC CASE REPORT

Fatoumata Binta Balde¹, Mamadou Alpha Toure¹, Youssef Bouabdallah²

1- Gamal abdel nasser de Conakry University of Conakry, Conkey, Guinea. 2- Sidi mohamed ben abdallah university of Fes, Fes, Morocco

INTRODUCTION

Tumors of Fallopian tubes are rare in general, and they are the rarest tumors of female genital tract. Serous cystadenoma is extremely rare and only a few cases are reported. We think to report the first exceptional serous cystadenoma of the fallopian tube presented as a twisted hydrosalpinx. We aimed to described this rare presentation.

CASE REPORT

A 14 years-old girl was presented to our emergency department for acute abdominal pain since 48 hours. Her gynecological history revealed that she undergone menarche had not yet start sexual activities, and no documented gynecologic infections. The clinical examination founded and isolated left pelvic sensibility, no fever. The ultrasonography suspected a left ovarian torsion associated with a necrotic mass. The computed tomography concluded to a twisted fallopian tube associated to an hydrosalpinx. Biological assessment did not found any infection (urinary tract infection, white blood cells was normals). She underwent an uneventful surgery. By a mini Pfannenstiel section, we founded a voluminous necrotic mass of the left Fallopian tube, twisted. The both ovaries have normal macroscopic aspect. She was discharge at D-2 with a good recovery. Histologic study revealed a serous cystadenoma.

CONCLUSION

serous cystadenoma is very rare, and the context of emergency therapeutic decision is not clear. after multidisciplinary consultation our decision was adequate.

P51 - PRÉSERVATION HYPOTHERMIQUE IN SITU DU MEMBRE INFÉRIEUR DISTAL POUR RÉDUIRE LES LÉSIONS D'ISCHÉMIE-REPERFUSION LORS D'UNE RÉSECTION DE LA CUISSE ET DES VAISSEaux FÉMORAUX AVEC PLASTIE DE ROTATION CHEZ UN ENFANT ATTEINT DE SARCOME

Lucas Kostic¹, Maria Lobon Iglesias², Julien Grosman¹, Alessandra Rancan¹, Sandrine Haghir³, Daniel Orbach², Eric Mascard¹, Christophe Chardot¹

1- Hôpital Necker - Enfants Malades, Paris, France. 2- SIREDO Oncology Center, Paris, France. 3- Hôpital de pédiatrie et de rééducation, Bullion, France

OBJECTIFS

La prise en charge des sarcomes pédiatriques de la cuisse impliquant les vaisseaux fémoraux est complexe. Bien que la plastie de rotation représente une alternative fonctionnelle à l'amputation, les lésions d'ischémie-reperfusion du membre distal réimplanté peuvent compromettre les résultats de cette procédure. La préservation hypothermique in situ du membre distal pourrait réduire les complications liées à l'ischémie-reperfusion.

MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'une fille de 6 ans présentant un sarcome de la cuisse avec atteinte des vaisseaux fémoraux. Lors de la résection en bloc de la cuisse et des vaisseaux fémoraux, une préservation hypothermique in situ du membre inférieur distal a été réalisée. Une auto-transplantation du membre inférieur distal a ensuite été complétée par une rotation-plastie afin de faciliter l'adaptation à une prothèse ultérieure et d'améliorer le résultat fonctionnel.

RÉSULTATS

L'évolution postopératoire a été simple. Aucune complication liée à l'ischémie-reperfusion n'a été observée et la cicatrisation cutanée complète a été obtenue en une semaine. L'examen histopathologique de la tumeur réséquée a confirmé une bonne réponse oncologique avec des marges saines. La patiente est vivante et en rémission complète du cancer six mois après l'intervention, avec un résultat fonctionnel satisfaisant de la plastie de rotation.

CONCLUSION

La préservation hypothermique in situ est une technique simple qui peut réduire les lésions d'ischémie-reperfusion lors de résections complexes de la cuisse et d'auto-transplantations du membre inférieur distal. Elle favorise une évolution postopératoire sans complication et permet d'éviter les retards dans le traitement oncologique.

P72 - CO CONSTRUCTION D'UN LOGBOOK NUMÉRIQUE EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE : ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE PAR FOCUS GROUP

Jourisse Meye, Gloria Arar, Aurélie Gerstner, Tsirimalala Rakotomaro, Yohan Guichoud, David Louis, Jean Breaud
CHU Lénval, Nice, France

BUT DE L'ÉTUDE

Dans le contexte des réformes du troisième cycle des études médicales, le Logbook est devenu une modalité d'évaluation incontournable des compétences des internes en chirurgie pédiatrique. Cependant, son usage demeure marginal en raison d'un décalage perçu entre ses caractéristiques actuelles et les réalités du terrain. En effet, un sondage réalisé auprès des internes de chirurgie pédiatrique viscérale révèle que 94% des répondants n'utilisent pas Le Logbook officiel. Cette étude vise à comprendre comment les internes et leurs encadrants perçoivent le Logbook actuel, et à identifier les améliorations nécessaires pour favoriser son appropriation comme outil efficace d'évaluation formative et d'auto-évaluation des compétences chirurgicales, conformément aux recommandations de l'Académie Nationale de Chirurgie.

MÉTHODOLOGIE

Une étude qualitative exploratoire par focus group a été organisée auprès d'un groupe mixte composé de chirurgiens pédiatres encadrants et d'internes en chirurgie pédiatrique à différents stades de leur cursus, issus d'établissements publics et privés. Le guide de discussion structuré autour de quatre axes (perception, contenu, forme et utilité pédagogique) a permis d'explorer les pratiques actuelles, les freins à l'usage du Logbook officiel et les suggestions d'amélioration. Les échanges enregistrés seront soumis à une analyse thématique, fondée sur la catégorisation des unités de sens.

RÉSULTATS

Les échanges du focus group visent la clarification des freins actuels – ergonomie, pertinence des items, absence de validation encadrante, nécessité de dématérialisation – et l'identification de leviers d'amélioration prioritaires par les utilisateurs, notamment en matière de suivi de l'autonomie et d'intégration de la simulation.

CONCLUSION

Cette démarche qualitative et participative devrait fournir les bases d'un cahier des charges pour un Logbook numérique, ergonomique et aligné sur la réalité de terrain. Les recommandations qui émergeront pourront ensuite être mises à l'épreuve lors d'une phase pilote afin d'évaluer leur impact pédagogique et leur faisabilité avant une diffusion nationale.

P11 - ÉCHOGRAPHIE ANTENATALE DES MALFORMATIONS ANORECTALES : UNE SÉRIE DE 98 CAS

Dominique Forgues, Marie Pierre Guibal, Sarah Garnier, Margot Ollivier, Benoit Tessier, Olivier Maillet, Nicolas Kalfa
Hôpital Lapeyronie, Montpellier, France

OBJECTIFS

Seules 1 à 16% des malformations anorectales (MAR) sont diagnostiquées en période anténatale. L'objectif de cette étude était d'identifier à posteriori quels critères échographiques auraient permis d'améliorer la sensibilité de diagnostic anténatal.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Étude rétrospective des nouveau-nés présentant une MAR nés entre 2010 et 2020. Les critères retenus pour le diagnostic de MAR en anténatal étaient l'absence de sphincter anal sur la coupe transversale en échographie, et/ou la présence de signes indirects (dilatation digestive, entérolithiases, hydrométhrocolpos).

TROIS GROUPES ÉTAIENT CLASSÉS SUR L'ÉCHOGRAPHIE

- Groupe 1 : diagnostic anténatal de MAR
- Groupe 2 : autres anomalies échographiques anténatales (urologiques et/ou cardiaques)
- Groupe 3 : échographies anténatales normales.

RÉSULTATS

98 enfants ont été inclus (57,1% de garçons).

Dans le groupe 1 (9,2% des patients), 7 fœtus sur les 9 n'avaient pas de sphincter anal visible. Concernant les signes indirects, 4 fœtus présentaient une dilatation digestive à l'échographie, 4 avaient des entérolithiases et 3 avaient un hydrométhrocolpos. Bien que les 30 fœtus du groupe 2 (30,6% des enfants) aient présenté des anomalies autres à l'échographie anténatale (urologiques et/ou cardiaques), le sphincter anal n'a pourtant pas été exploré chez 19 patients (63,3% des cas). Pour les 11 autres, dans 1 cas il a été vu normal, dans les 10 autres cas, le sphincter n'était pas analysable (terme trop jeune au moment de l'examen).

Les formes avec fistule urinaire concernaient 100% des enfants du groupe 1, 80% des enfants du groupe 2 et 29% des enfants du groupe 3.

CONCLUSION

Le diagnostic anténatal de MAR est largement lié à l'absence de sphincter anal à l'échographie et doit être évoqué par la présence de signes indirects. En cas d'anomalies urologiques ou cardiaques, la recherche du sphincter anal par un échographiste de référence devrait être systématique.

P59 - MALFORMATIONS ANORECTALES ASSOCIÉES AU LUMBAR/PELVIS SYNDROME : QUAND OPÉRER ?

Gabriel Stanciu¹, Jean-François Lecompte², Matthieu Charbonnier¹, Alice Faure^{1,3}, Anne Dariel^{1,3}

1- Hôpital Timone Enfants, APHM, Marseille, France. 2- Hôpital Lenval, Nice, France. 3- Aix Marseille Université, Marseille, France

BUT DE L'ÉTUDE

Le LUMBAR/PELVIS syndrome (LPS) représente une association exceptionnelle et complexe d'hémangiomes segmentaires périnéaux et de malformations congénitales des régions pelvienne, génito-urinaire, anorectale et rachidienne. L'objectif était de définir le moment optimal du traitement chirurgical de la malformation anorectale (MAR) en présence d'hémangiomes périnéaux.

MÉTHODES

Cette étude associe une série rétrospective bicentrique d'enfants atteints du LPS avec MAR nés entre 2005-2025 (RGPD 01-2025), et une revue de la littérature (Pubmed 1986-2025).

RÉSULTATS

2 patients ont été inclus dans notre série (1 fistule recto-urétrale, 1 fistule recto-vestibulaire, les 2 avec dysraphisme spinal). Après une colostomie première, une chirurgie curative a été réalisée respectivement à 4 et 11 mois (après involution complète sous bêta-bloquant dans le second cas) sans complication chirurgicale. Concernant la revue de la littérature, 37 patients ont été inclus : 13 fistules recto-périnéales, 10 recto-vestibulaires, 7 recto-urétrales, 1 fistule recto-vésicale, 4 recto-vaginales, 2 malformations cloacales. 19 (51%) ont eu un traitement des hémangiomes périnéaux (12 par bêta-bloquants). 22 (59%) avaient un dysraphisme spinal associé. 20 (54%) ont eu une colostomie première. Le cure chirurgical de MAR a été réalisée à un âge médian de 11 mois [2-18] et 10,5 jours [3 jours-20 mois], respectivement avec et sans colostomie première. En cas de colostomie première, la cure chirurgicale était réalisée après involution complète de l'hémangiome chez 9/14 (64%). 3/24 (12,5%) ont présenté une complication nécessitant une reprise chirurgicale : 1 désunion complète (sans colostomie première), 1 sténose et 1 mauvaise localisation anale (colostomie première, chirurgie avant involution complète de l'hémangiome).

CONCLUSION

Devant une MAR associée à un LPS, la réalisation d'une colostomie première et une cure chirurgicale après involution complète de l'hémangiome semblent limiter les complications. Une étude multicentrique rétrospective nationale avec un recueil exhaustif des données aiderait à confirmer cette approche chirurgicale.

P12 - IDENTIFICATION PREOPERATOIRE PRECISE DE LA FISTULE RECTO-URINAIRE DANS LES MALFORMATIONS ANORECTALES

Dominique Forgues, Marie Pierre Guibal, Olivier Maillet, Sarah Garnier, Margot Ollivier, Benoît Tessier, Nicolas Kalfa

Hôpital Lapeyronie, Montpellier, France

INTRODUCTION

L'opacification colique par la stomie d'aval dans les malformations anorectales (MAR) avec fistule urinaire est un examen indispensable permettant de préparer l'abaissement chirurgical. Le but de cette étude était d'analyser le résultat de nos opacifications, et de proposer un protocole précis de cet examen.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Étude monocentrique et rétrospective, qui reprenait les dossiers de 24 garçons pris en charge pour une MAR avec fistule recto-urinaire entre 2006 et 2022.

Les 5 critères de qualité requis pour l'opacification étaient les suivants

- Clichés de profil stricts
 - Repère opaque cutané en regard du sphincter anorectal
 - Opacification de la totalité de la fistule
 - Opacification de l'urètre et/ou de la vessie
 - Mesure de la hauteur de la fistule par rapport à la ligne pubo-coccygienne
- Certains patients ont eu une 2ème opacification quand la 1ère était jugée non satisfaisante. Il était dans certains cas nécessaire d'y associer un sondage urinaire et une opacification de la vessie afin de visualiser l'arbre urinaire.

RÉSULTATS

Les résultats des opacifications étaient les suivants :

- Tous les critères de qualité étaient atteints chez 11 patients (5 avec une opacification ; 6 avec deux opacifications)
- L'opacification de la totalité de la fistule (sans tous les autres critères) était obtenue chez 10 patients (9 avec une opacification, 1 avec deux opacifications)
- 3 patients ont été opérés alors que la fistule n'était pas clairement identifiée (les 3 n'avaient eu qu'une opacification)
- Une 2ème opacification a toujours permis d'obtenir de meilleurs résultats.

CONCLUSION

Un protocole précis d'opacification par la stomie d'aval doit être établi avec les radiologues afin d'obtenir les 5 critères de qualité sus cités. Le recours à l'opacification de l'arbre urinaire dans le même temps peut être proposé en cas d'échec de l'opacification par la stomie seule.

P118 - PYLORIC ATRESIA: CLINICAL PRESENTATION, ASSOCIATED ABNORMALITIES AND SURGICAL MANAGEMENT STRATEGIES

Zouabi Nedra, Beji Meriem Oumaima, Messaoud Marwa, Ksia Amine, Mekki Mongi, Sahnoun Lassaad

Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

PURPOSE

Pyloric atresia (PA) is a rare congenital anomaly that accounts for about 1% of all intestinal atresia. PA may occur as an isolated condition or associated with other abnormalities, the most common being epidermolysis bullosa. The aim of this study is to characterize the clinical, intraoperative, and prognostic findings in this disorder through a 34-year review of all patients with pyloric atresia.

METHODS

This is a retrospective study of patients who underwent surgery for PA between 1990 and 2024.

RESULTS

24 cases (16 Males, 8 Females) were treated. Fourteen patients were full term and the remaining 10 were premature. Their mean birth weight was 2.1 kg. The average of age at presentation was 2.6. Polyhydramnios was seen in 13 patients (54%). One family has three affected siblings. The main presenting symptoms were non-bilious vomiting in 90% of cases. Radiological findings were a large gastric air bubble with no gas beyond in all cases. The surgical approach was laparotomy in all cases. Gastric perforation was observed in one patient and was completely repaired. Ten patients underwent excision of the diaphragm and Heineke-Mikulicz pyloroplasty and 14 patients had gastroduodenostomy. Isolated PA was seen in 13 (54%), 11 had an associated condition: epidermolysis bullosa (EB) in 4 (16%) and down syndrome in 1 (4%), jejunoileal atresia in 3 (12.5%), colonic atresia in 1 (4%), anorectal malformation in 1 (4%), annular pancreas in 1 (4%). One patient was reoperated for recurrent vomiting after introducing oral feeding. Post-operative mortality rate was 41%.

CONCLUSION

PA is uncommon. Even though it is a rare diagnosis, PA has should be considered when managing a newborn with a gastric outlet obstruction. Isolated PA carries a good prognosis. Association of CPA with other familial and congenital anomalies carries a poor prognosis.

P143 - SIGMOÏDECTOMIE MINI-INVASIVE CHEZ L'ENFANTS APRÈS VOLVULUS DU SIGMOÏDE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE MONOCENTRIQUE

Hortense Alliot¹, Hélène Lengline², Florence Julien-Marsolier³, Arnaud Bonnard¹, Louise Montalva¹

1- Chirurgie pédiatrique, Hôpital Robert Debré, APHP, Paris, France. 2- Service de Gastro-Enterologie, Hôpital Robert Debré, Paris, France. 3- Service d'Anesthésie Pédiatrique, Paris, France

CONTEXTE

La sigmoïdectomie mini-invasive (MIS) a été largement décrite en chirurgie adulte, rapportant un faible taux de complications. En pédiatrie, les sigmoïdectomies pour volvulus sont réalisées le plus souvent par laparotomie, en raison d'une distension colique. Seuls quelques cas par voie MIS ont été rapportés. Cette étude rapporte les cas de sigmoïdectomie par voie mini-invasive réalisés dans notre centre.

MÉTHODES

Nous avons conduit une étude monocentrique rétrospective rapportant les cas opérés d'un volvulus du sigmoïde par voie MIS (2010-2024), en incluant les données démographiques, la chirurgie, les complications précoces (<30 jours) et tardives, le suivi.

RÉSULTATS

Neuf enfants ont été opérés à un âge médian de 13 ans [10;17] avec un suivi médian de 10 mois [1;105]. Quatre enfants (44%) présentaient une constipation chronique. Quatre (44%) ont eu une biopsie excluant une maladie de Hirschsprung. Sept patients (78%) ont subi une exsufflation endoscopique, cinq ont eu une récurrence nécessitant une seconde exsufflation. Sept patients ont bénéficié d'une chirurgie robot-assistée (78%), sans conversion. Deux enfants (25%) ont eu une voie coelioscopique, avec une conversion. Le temps opératoire était de 200 min [155;265]. Huit enfants ont eu une anastomose mécanique (89%).

La durée médiane du séjour était de 4 jours [3;39]. Trois enfants ont été réopérés (33%) : deux pour un dysfonctionnement de l'anastomose (22%), et un pour une injection de Botox intra-sphinctérienne. Au dernier suivi, cinq (56%) sont sous laxatifs, dont 2 (22%) présentant toujours une constipation, et 7 patients (78%) sont asymptomatiques.

CONCLUSION

La sigmoïdectomie pour volvulus sigmoïdien chez l'enfant peut être difficile par laparoscopie mais semble facilitée par voie robotique. L'évolution post-opératoire rapporte peu de complications à court terme, et nécessite un suivi à long terme (constipation, dysfonctionnement de l'anastomose).

P56 - CREATION D'UN MANNEQUIN POUR L'APPRENTISSAGE DE LA PALPATION DES TESTICULES DE L'ENFANT PAR LA SIMULATION

Louise Renoult, François Bastard, Aurora Mariani, Guillaume Podevin, Françoise Schmitt

CHU d'Angers, Angers, France

BUT DE L'ETUDE

Les médecins généralistes ont des difficultés à palper les testicules des enfants et peu d'étudiants en médecine réalisent un stage en chirurgie pédiatrique. La simulation procédurale paraît une méthode pertinente pour l'apprentissage de la palpation testiculaire, mais nécessite un modèle adapté. Le but de cette étude était de mettre au point un mannequin pédiatrique adapté à l'enseignement de la séméiologie d'examen des organes génitaux externes masculins, puis de prouver son efficacité dans l'apprentissage de la recherche des anomalies de position testiculaire.

METHODES

Le mannequin a été créé grâce à un partenariat avec la section plasturgie d'un lycée professionnel. Nous avons ensuite interrogé des chirurgiens pédiatres seniors sur la pertinence du mannequin à l'aide d'un questionnaire de plusieurs items, ainsi que les étudiants au décours d'une formation sur les anomalies de positionnement testiculaire. Ces items concernaient l'aspect du mannequin et la palpation de la bourse et du testicule dont la position pouvait être modifiée, en aveugle pour l'apprenant.

RESULTATS

Le mannequin était jugé comme très réaliste par 5/8 (62,5%) experts. Les externes estimaient le simulateur comme très utile pendant leur cursus pour 12/15 (80%) d'entre eux. Sur les 21 externes interrogés, 19 (90,5%) étaient satisfaits de leur compétence à réaliser l'examen testiculaire d'un enfant après formation versus 4 (19%) avant ($p < 0,001$), et 16 (76,2%) estimaient leur compétence à établir le bon diagnostic comme satisfaisante après formation versus 4 (19%) avant ($p = 0,005$).

CONCLUSION

L'enthousiasme des experts et des étudiants vis-à-vis du mannequin prouve que cette solution d'enseignement est prometteuse. La 2ème partie de l'étude sur la validation pédagogique du simulateur est en cours afin de savoir s'il peut être utilement intégré à la formation des étudiants. Ces résultats seront transmis lors de la présentation.

P55 - LYMPHOME DE BURKITT REVELE PAR APPENDICITE

Senda Houidi, Fatma Themri, Hela Oueslati

Hôpital d'enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION

Le lymphome de Burkitt (LB) est une forme agressive de lymphome non hodgkinien chez l'enfant. De nombreuses situations peuvent révéler un LB. Nous rapportons les cas de deux enfants opérés d'une appendicite aigue et révélant un LB.

METHODES

Il s'agit d'un travail rétrospectif, descriptif, s'étendant sur une période de 3ans de Janvier 2022 à Mars 2025. Nous avons colligé 2 cas.

RESULTATS

Nous rapportons le premier cas d'un garçon de 2,5 ans qui s'est présenté à notre hôpital avec des douleurs abdominales, une distension et de la fièvre depuis sept jours. Une échographie abdominale a révélé une appendicite. Le patient a été opéré. Au cours de l'intervention, un épanchement purulent a été constaté avec un appendice gangrené mais boudiné. Le patient a été transféré en unité de soins intensifs pendant dix jours avec une détresse respiratoire sévère, un épanchement pleural bilatéral, un épanchement péricardique et une distension abdominale avec des micronodules dans la paroi abdominale. Un scanner abdominal a été réalisé, suspectant un lymphome avec métastase pulmonaire. L'examen histologique de l'appendice a confirmé le diagnostic de lymphome de Burkitt. Le patient a reçu une chimiothérapie. Son état général est satisfaisant et les métastases ont régressé, pas de récurrence (recul 3ans).

Le deuxième patient âgé de 10 ans, consulte pour syndrome appendiculaire évoluant depuis une semaine. L'échographie abdominale a montré un appendice tuméfié avec aspect d'appendicite. Présence d'un syndrome inflammatoire biologique. Il a été opéré, avec aspect d'un appendice pathologique et infiltration du coecum. L'examen histologique de l'appendice a confirmé le diagnostic de LB. Patient actuellement sous chimiothérapie.

CONCLUSION

Le lymphome est la troisième tumeur maligne la plus fréquente chez l'enfant. Cependant, un lymphome de Burkitt révélé par une appendicite est rare. Une biopsie de l'appendice doit être pratiquée dans toutes les situations

P132 - TUMEURE PULMONAIRE MIMANT UNE SEQUESTRATION PULMONAIRE

Senda Houidi¹, Fatma Thamri², Fatma Khalsi^{3,4}, Riadh Jouini¹, Said Jliidi¹

1- Hôpital d'enfants de Tunis-service de chirurgie pédiatrique, Tunis, Tunisia. 2- Hôpital d'enfants de Tunis-service de chirurgie pédiatrique, Tunis, Tunisia. 3- Hôpital d'enfants de Tunis-, Tunis, Tunisia. 4- Hôpital d'enfants de Tunis-service de pédiatrie B, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION

Léiomyome pulmonaire est souvent secondaire à une tumeur maligne, léiomyome primitif est rarement décrit dans la littérature chez l'enfant. Nous rapportons un cas léiomyome pulmonaire primitif (LPP) chez une fille illustrant l'importance de penser à ce diagnostic permettant d'épargner une lobectomie.

PRESENTATION CLINIQUE

Patiente âgée de 12 ans, aux antécédents de pneumonies récurrentes depuis 5 ans. L'évolution était marquée par l'apparition d'une toux sèche avec hémoptysie. La patiente nous a été adressée. À l'examen : dysmorphie faciale et une déformation thoracique. Radiographie thoracique a été réalisée et a révélé une opacité basale droite. Un scanner thoracique a été effectué montrant une masse apicale antérieure dans le lobe inférieur droit, ayant une densité tissulaire homogène, s'étendant du médiastin à la plèvre, mesurant 7,5 cm, ainsi qu'une opacité en verre dépoli. Le diagnostic de séquestration intralobaire droite a été posé. Une intervention chirurgicale a donc été indiquée. Une thoroscopie droite a été réalisée à l'aide de trois trocars. Des adhérences ont été identifiées en avant du segment pulmonaire paracardique droit. Après dissection, il s'est avéré qu'il s'agissait d'une masse pulmonaire parenchymateuse superficielle, blanche et lisse. Une énucléation de la masse a été réalisée. L'examen anatomopathologique a montré une prolifération mésenchymateuse organisée en faisceaux entrelacés composés de cellules allongées avec des noyaux réguliers. L'analyse immunohistochimique a révélé la présence de cellules tumorales diffuses exprimant la CALDESMONE, l'AML (actine du muscle lisse) et la desmine. Le diagnostic de léiomyome pulmonaire parenchymateux primitif a été confirmé. Une énucléation de la masse pulmonaire a été réalisée. Un suivi postopératoire a été effectué pendant deux ans. La patiente est en bon état et asymptomatique.

CONCLUSION

Léiomyome pulmonaire primitif est une tumeur bénigne. Cette pathologie doit être reconnue en raison de sa rareté, ce qui peut conduire à un diagnostic erroné et à un traitement inadéquat

VENDREDI
3 OCTOBRE
2025

JOURNÉE SFUPA

> SESSION URÈTRE

OC 136 - EVALUATION DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE DE L'HYPOSPADE

Aurélien Binet^{1,2,3}, Agate Bourg¹, Marie Auger Hunault¹, Diana Potop¹,
Rémi Drilleau¹, Jiad Mcheik^{1,2}

1- CHU de Poitiers, POITIERS Cedex, France. 2- Université de Poitiers, POITIERS Cedex, France. 3- CNRS, EBI, IHES, Poitiers, France

L'hypospadias est l'une des anomalies congénitales les plus fréquentes chez les enfants de sexe masculin, et son incidence est en augmentation. L'intervention chirurgicale est généralement réalisée en hospitalisation complète, dont la durée dépend du temps de maintien de la sonde urinaire. La crise sanitaire liée au COVID-19 ainsi que l'évolution des pratiques conduisent à reconsidérer cette durée et à proposer une prise en charge ambulatoire avec sonde urinaire en place. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'évolution des pratiques (hospitalisation complète versus ambulatoire) et de mettre en évidence les complications potentielles induites.

Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, incluant tous les patients ayant bénéficié d'une chirurgie primaire pour hypospadias entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2022. Les données cliniques de chaque patient ont été recueillies à partir de leur dossier médical. Le critère de jugement principal était la survenue de complications dans l'année suivant l'intervention.

Nous avons obtenu deux groupes statistiquement comparables : un groupe « ambulatoire », n = 455, et un groupe « hospitalisation complète », n = 458. Des sous-groupes ont ensuite été constitués : enfants pris en charge avec sonde urinaire dans le groupe ambulatoire, n = 195 ; dans le groupe hospitalisation complète, n = 399. Le taux de complications précoces dans le groupe « ambulatoire avec sonde urinaire » était de 9,7 %, contre 14,8 % dans le groupe « hospitalisation complète avec sonde urinaire ».

La chirurgie de l'hypospadias semble tout à fait réalisable en ambulatoire sans complications supplémentaires. La poursuite de ce travail sur d'autres paramètres (prise en charge de la douleur, sérénité parentale, ...) semble nécessaire.

OC 32 - HYPOSPADIAS FÉMININ : LE DÉFI DE LA RÉPARATION CHIRURGICALE

Smail Acimi

Service de chirurgie viscérale, Hôpital pour enfants Canastel, faculté de médecine d'Oran, Université Oran 1, Oran, Algeria. Laboratoire de recherche sur les anomalies du développement génital de l'enfant (LARADGE), Université d'Oran 1, Oran, Algeria

BUT DE L'ÉTUDE

Présenter les résultats de la mobilisation urogénitale totale dans la réparation de l'hypospadias féminin.

MÉTHODES

Au cours des 14 dernières années (de février 2010 à avril 2024), nous avons réalisé huit mobilisations urogénitales chez six patientes traitées pour hypospadias féminin. Quatre d'entre elles nous ont été adressées par d'autres services de chirurgie pédiatrique. L'hypospadias était associé à d'autres anomalies urinaires chez les six patientes et à une anomalie squelettique chez une seule patiente. Nous avons réparti ces patientes en deux groupes : les formes sévères, révélées précocement par des symptômes d'obstruction urinaire sous-vésicale, et les formes simples, souvent asymptomatiques. 5 patientes ont bénéficié d'une réimplantation urétérovésicale pour traiter un reflux vésico-urétéral et un méga-uretère primitif obstructif. Dans cette étude, nous avons également évalué les caractéristiques radiologiques et cliniques de l'hypospadias féminin chez ces patientes.

RÉSULTATS

Le diagnostic de l'hypospadias féminin n'a pas été posé rapidement, et l'âge des patientes au moment de la réparation chirurgicale dans les cinq cas présentant des formes sévères d'hypospadias variait entre 3 et 7 ans. Cet âge était de 12 ans pour la sixième patiente. Cependant, les résultats fonctionnels et esthétiques étaient bons chez toutes les patientes, avec disparition des douleurs pelviennes et des infections urinaires fébriles récurrentes, sans altération de la continence urinaire chez toutes les patientes.

CONCLUSION

Il s'agit à notre connaissance de la première étude dans la littérature qui rapporte l'utilisation de la mobilisation urogénitale dans la réparation de l'hypospadias féminin. Les bons résultats obtenus avec cette technique chirurgicale en font une option thérapeutique intéressante dans la réparation de l'hypospadias féminin.

OC 66 - WINTER SHUNT WHEN THE MICROVASCULAR REPAIR IS IMPOSSIBLE: IS IT EFFICIENT IN PEDIATRIC GLANS AMPUTATION?

Fatma Thamri, Asma Guitouni, Sanda Houidi, Skander Smaoui, Yosra Kerkeni, Sondes Sahli, Riadh Jouini, Said Jliidi

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

AIM OF THE STUDY

Spongiosocavernosal shunt also called "winter shunt" was first described in the management of low-flow priapism in children. Their indications have been extended to treatments of glandular amputations especially when a microvascular repair cannot be performed. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of this technique in the management of glans amputation in pediatric population.

METHODS

A retrospective descriptive study was performed over a 20-year period (January 2004-December 2024), collecting children admitted for glans amputation and who benefited from its replantation using the winter shunt. Post-operative evaluation has interested both cosmetic and functional outcomes.

In order to prove the effectiveness of this technique and to review the role of the winter shunt, a review of the literature was carried out.

RESULTS

Fourteen patients were admitted for glans section following circumcision, among whom, five had total amputation. Those latter had glans replantation using three anastomoses (Urethra, corpus spongiosum and fascial layer and skin anastomoses). Among them, three patients had spongiosocavernosal shunt by performing multiple punctures in corpora cavernosa through the glans. All the three patients had good cosmetic and functional results after a mean follow-up of 5 years.

The literature emphasizes the role of the winter shunt in the management of glans amputation, since it may aid in avoiding complications associated with venous congestion, especially when venous repair using microvascular surgery cannot be performed.

CONCLUSION

There are limited clinical data describing the efficiency of the winter shunt in the repair of glans amputation in children. However, it seems that this technique is interesting since it avoids venous congestion, which is vital for the success of glans replantation.

OC 39 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU PSEUDO-HERMAPHRODISME FEMININ SECONDAIRE A L'HCS : RESULTATS D'UNE ETUDE RETROSPECTIVE

Boukhrissa Nouha¹, Béji Meriem oumayma², Kechiche Nahla¹, Zouabi Nedra¹, Laamiri Rachida¹, Ben Saleh Radhwene¹, Ksia Amine¹, Mekki Mongi¹, Belghuith Mohsen¹, Sahnoun Lassaad¹

1- CHU Fattouma Bourguiba, Département de chirurgie pédiatrique, Monastir, Tunisia.

2- CHU Fattouma Bourguiba, Département de chirurgie pédiatrique, monastir, Tunisia

BUT DE L'ÉTUDE

La chirurgie féminisante dans les cas de pseudo-hermaphrodisme féminin secondaire à l'hyperplasie congénitale des surrénales demeure un sujet de controverse. Notre étude va évaluer les résultats de cette prise en charge chirurgicale.

MÉTHODES

Cette étude rétrospective a été réalisée sur une période de 31 ans (1989-2020) incluant toutes les patientes âgées de 0 à 18 ans opérées pour une ambiguïté sexuelle dans un service de chirurgie pédiatrique.

RÉSULTATS

Soixante-dix-huit patientes ont été incluses. L'âge des patientes variait de 2 mois à 15 ans. Les circonstances de découverte étaient : la constatation d'organes génitaux ambigus à l'examen clinique dans 85 % des cas, un syndrome de perte de sel isolé chez 3 patientes et une avancée staturo-pondérale dans 2 cas. Quatre-vingt-cinq pour cent des patientes étaient classées Prader 3. Toutes les patientes ont bénéficié d'une chirurgie en un temps, comprenant dans la majorité des cas une vaginoplastie, une clitoridoplastie et une labioplastie. Huit patientes présentant une confluence haute des voies urinaires et génitales ont nécessité une mobilisation complète du sinus urogénital. Soixante-cinq patientes avec un sinus urogénital court ont eu une vaginoplastie par la technique périnéale classique. Toutes les clitoridoplasties ont été réalisées avec préservation du pédicule neurovasculaire dorsal du clitoris. La durée moyenne de l'intervention était de 3 heures, variant de 2 à 5 heures. Les résultats esthétiques ont été jugés satisfaisants dans 75 % des cas. Trois cas de sténose vaginale et huit cas de récurrence d'hypertrophie clitoridienne ont été rapportés. Deux patientes se sont mariées et l'une d'elles a mené une grossesse normale.

CONCLUSION

La chirurgie féminisante donne des résultats globalement satisfaisants. La correction de la virilisation des organes génitaux externes doit être réalisée entre 2 et 6 mois de vie. Un suivi médical et psychologique rigoureux est indispensable.

OC 48 - LE SINUS PRÉPUBIEN, UNE ENTITÉ SINGULIÈRE, À PROPOS D'UNE SÉRIE DE CAS

Jenna Houari¹, Alice Faure², Nathalie Botto³, Alexis Arnaud⁴, Quentin Ballouhey¹

1- CHU Limoges, Limoges, France. 2- APHM, Marseille, France. 3- Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France. 4- CHU Rennes, Rennes, France

INTRODUCTION

Le sinus prépubien congénital (SPC) est une malformation rare caractérisée par une fistule cutanée située sur la ligne médiane en regard du pubis, et s'étendant vers la vessie. Peu de cas sont décrits dans la littérature et aucune série n'a été publiée.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective multicentrique (7 CHU) sur les 15 dernières années afin de préciser les circonstances diagnostiques et la prise en charge des enfants avec SPC.

RÉSULTATS

Cinq patients (4 garçons ; 1 fille) ont été inclus, âge moyen au diagnostic de 19 mois [5 ; 86]. Le diagnostic a reposé sur l'examen clinique dans tous les cas (pertuis cutané). Trois patients étaient symptomatiques (douleur et/ou écoulement purulent). L'imagerie (échographie, radio-opacification, IRM) n'a pas objectivé de communication avec le bas appareil urinaire. Deux patients présentaient des antécédents personnels significatifs : CIV associé à un kyste dermoïde ; fossette méatale de la face balanique dorsale. Les trois patients symptomatiques ont été opérés par abord direct, après confirmation per-opératoire cystoscopique de l'absence de communication vésicale. L'analyse anatomopathologique montrait un revêtement de type urothélium. Les deux patients asymptomatiques ont été surveillés cliniquement. Aucun patient n'a présenté de complication ni de récurrence, après un suivi moyen de 12 mois.

DISCUSSION

Nous rapportons la plus grosse série de SPC décrite jusque-là. Nos résultats confirment que la résection complète du tractus par abord direct reste l'option principale en cas de symptômes, avec un taux attendu de récurrence faible. Le bilan d'extension doit comprendre à minima échographie et radio-opacification pour confirmer l'absence de communication avec la vessie.

CONCLUSION

Le SPC est une malformation isolée du bas appareil urinaire. Sa prise en charge repose sur l'exérèse de son trajet chez les patients symptomatiques.

OC 141 - PRISE EN CHARGE DES SYRINGOCELES CHEZ L'ENFANT

Meriem Oumaya¹, Tudor Enache^{1,2}, Jeanne Goulin^{1,2}, Valeska Bidault^{1,2,3}, Delphine Demède^{1,3}

1- Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France. 2- Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France. 3- Centre de référence des malformations rares des voies urinaires (MARVU), Lyon, France

BUT DE L'ÉTUDE

La syringocèle est une anomalie rare, souvent sous-diagnostiquée en pédiatrie. Elle peut entraîner divers symptômes urinaires. Le diagnostic repose sur l'imagerie, le traitement endoscopique reste la référence.

À ce jour, seules des descriptions de cas isolés ont été publiées. Nous présentons l'une des plus grandes séries pédiatriques de cas concernant cette affection, analysant la présentation clinique, les méthodes diagnostiques, la technique chirurgicale et les résultats du traitement.

MÉTHODES

Une étude rétrospective a été menée sur des patients chez qui il a été diagnostiqué une syringocèle et qui ont bénéficié d'une résection endoscopique entre 2014 et 2024. Une analyse des données concernant la présentation clinique, l'imagerie ainsi que les résultats du traitement a été réalisée.

RÉSULTATS

Neuf patients ont été inclus dans l'étude avec un âge médian au moment du diagnostic de 26 mois (IQR 6-71 mois). Deux patients présentaient une dysurie et 5 des infections urinaires récidivantes. Des valves de l'urètre postérieur ont été diagnostiquées chez 2 patients en anténatal. L'échographie réno-vésicale montrait une dilatation des voies urinaires chez 7 patients et elle était normale dans 2 cas. Chez 7 patients, la cystographie avec des clichés per mictionnels a permis de confirmer le diagnostic. Une débimétrie a été réalisée en préopératoire pour 2 patients montrant une courbe polyphasique avec un résidu post mictionnel important. Une section endoscopique de la syringocèle a été réalisée dans tous le cas. En postopératoire, une amélioration des paramètres de débimétrie a été constatée. Aucune récurrence n'a pas été constaté pendant une médiane de suivi postopératoire de 4.25 ans (IQR 2-5.5 ans).

CONCLUSION

La syringocèle reste un diagnostic rare, mais qui doit être recherché chez l'enfant présentant des symptômes urinaires, en particulier des infections urinaires et une dysurie. Le traitement endoscopique offre des résultats fonctionnels excellents avec un faible taux de complication.

OC 124 - PERTINENCE D'UNE CONSULTATION DE TRANSITION ADOLESCENT-JEUNE ADULTE POUR LES PATHOLOGIES CONGÉNITALES DE L'URETRE : RESULTATS PRELIMINAIRES

Louise Duffaut¹, Francois-Xavier Madec², Aline Broch³, Nathalie Botto³, Henri Lottmann³, Thomas Blanc³

1- Necker Enfants-malades, Paris, France. 2- Hôpital Foch, Suresnes, France. 3- Necker Enfants-malades, PARIS, France

La transition entre les équipes pédiatriques et les équipes adultes est un élément critique pour permettre une continuité avec une prise en charge de qualité entre centres experts. La chirurgie de l'urètre est une chirurgie qui a été quelque peu délaissée par nos collègues adultes malgré l'importance d'un suivi régulier après la puberté, justifiant la mise en place d'une consultation de transition adolescent-jeune adulte (AJA) réalisée par un urologue pédiatre et un urologue adulte spécialisés dans la chirurgie de l'urètre. Notre objectif est d'évaluer les résultats préliminaires de cette prise en charge protocolisée.

MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive bicentrique des adolescent et jeunes adultes pris en charge à la consultation commune trimestrielle d'un urologue pédiatre et d'un urologue adulte entre 2023 et 2025 ainsi que les patients opérés en binôme.

RÉSULTATS

29 patients ont été vus en consultation commune de transition pour pathologies urogénitales complexes avec complication urétrale, soit congénitales soit acquises, dont 5 ont été opérés. L'âge médian de la prise en charge à la consultation de transition est de 18 ans (IQR 15-19,5).

Les pathologies justifiant une consultation commune de transition étaient

- Hypospadias postérieur n=10	- Dysgénésie gonadique n=1
- Epispadias n=7	- Sténose urétrale post section de valve de l'urètre postérieur n=1
- Rhabdomyosarcome vésico-prostatique avec cysto-prostatectomie totale n=2	- Sténose idiopathique de l'urètre bulbaire n=1
- Aphallie n=1	- Coudure de verge isolée n=1
- Extrophie vésicale n=1	- Amputation traumatique du gland lors d'une circoncision rituelle n=1
- OEIS n=1	
- Syndrome de Frasier n= 1	

CONCLUSION

Cette étude rétrospective souligne l'importance d'une consultation commune de transition urologie pédiatrique/urologie adulte pour la prise en charge de séquelles urétrales des pathologies uro-génitales rares. Une étude de satisfaction de ces patients va être réalisée.

OC 135 - URBANISATION ET INCIDENCE DES HYPOSPADES

Aurélien Binet^{1,2,3}, Sarah Ayraud-Thevenot^{1,2,3}, Guillaume Cambien^{1,2,3},
Jeremy Guihenneuc^{1,2,3}, Sandrine Lefeuvre^{1,2,3}, Agate Bourg¹

1- CHU de Poitiers, POITIERS, France. 2- Université de Poitiers, POITIERS, France. 3- CNRS, EBI, IHES, POITIERS, France

INTRODUCTION

L'hypospadias est une malformation congénitale fréquente chez les garçons, avec une incidence en augmentation. Cette étude vise à établir un lien entre l'incidence de l'hypospadias et le niveau d'urbanisation dans une région dépendante d'un CHU entre 2018 et 2021. Elle explore également la corrélation entre la sévérité de l'hypospadias et le degré d'urbanisation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une étude rétrospective a été menée au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire. Les données démographiques et cliniques de 117 patients ont été recueillies, et l'incidence des hypospadias a été calculée selon le niveau d'urbanisation des communes. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du test de Kruskal-Wallis, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

RÉSULTATS

L'incidence des hypospadias était significativement plus élevée dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines (0.0020 vs 0.0018 ; $p < 0,001$). Les formes mineures (balaniques et balano-préputiales) étaient plus cependant significativement plus fréquentes en milieu rural ($p < 0,001$), tandis que les formes sévères (péniennes et scrotales) prédominaient significativement en milieu urbain ($p < 0,001$).

DISCUSSION

Les résultats suggèrent un rôle des facteurs environnementaux, notamment les perturbateurs endocriniens, dans l'étiologie des hypospadias. Les pesticides en milieu rural et les polluants industriels en milieu urbain semblent contribuer à ces différences d'incidence et de sévérité.

CONCLUSIONS

Cette étude met en évidence, dans la limite de l'interprétation possible de ces résultats, l'importance des facteurs environnementaux dans le développement des hypospadias. La prévention, tant en milieu rural qu'urbain, est essentielle pour réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens pendant la grossesse et limiter le risque de malformations congénitales.

OC 7 - SANTÉ URINAIRE DANS L'ENFANCE ET CONDITIONS SANITAIRES À L'ÉCOLE : UNE URGENCE POLITIQUE ?

Florine Cros, **Aurélien Binet**, Clara Hirschauer
CHU, Poitiers, France

OBJECTIF

La fréquence élevée des troubles urinaires et de leurs complications chez les enfants d'âge scolaire est courante, mais peu d'études ont exploré leurs facteurs prédictifs, tels que de mauvaises habitudes d'hygiène urinaire, l'utilisation inappropriée et les conditions dégradées des toilettes scolaires. La question est de savoir si des facteurs individuels (comportements) conditionnés par des facteurs environnementaux (état des toilettes) jouent un rôle dans les troubles urinaires fonctionnels.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale par le biais d'un questionnaire du 1er octobre 2023 au 31 mars 2024, dans le département de la Vienne (France), auprès des parents d'enfants. L'outil de l'enquête était composé de 43 questions et collectait des données sur les habitudes urinaires à l'école et la santé urinaire des enfants : 19 facteurs prédictifs de l'apparition de troubles urinaires ont été identifiés par régression logistique univariée.

RÉSULTATS

Parmi les 405 parents ayant complété l'enquête, 10 % ont indiqué que leurs enfants souffraient de troubles urinaires. Des utilisations inappropriées des toilettes ont été observées chez 48% des élèves du primaire et 18% des enfants d'âge préscolaire. Les barrières à l'utilisation des toilettes étaient un facteur prédictif des troubles urinaires ($p < 0,005$). Parmi ces facteurs, on retrouve l'absence de système de verrouillage des portes ($p < 0,005$), des toilettes non adaptées à la hauteur des enfants ($p < 0,05$), un manque de papier toilette ($p < 0,01$), ou encore l'absence de chauffage dans le bloc sanitaires ($p < 0,005$).

CONCLUSION

Cette étude confirme l'impact significatif et majeur des conditions sanitaires scolaires sur les troubles urinaires chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire, médié par l'utilisation inappropriée des toilettes, soulignant la nécessité d'interventions de promotion de la santé.

MOTS-CLÉS

Services de santé scolaires ; Habitudes ; Équipement des toilettes ; Promotion de la santé ; Troubles de la miction

VIDÉO 34 - FERMETURE COELIOSCOPIQUE ROBOT-ASSISTEE DE FISTULE VESICO-VAGINALE PAR VOIE TRANS-VESICALE : UNE PREMIERE CHEZ UNE ADOLESCENTE

Pauline Lopez¹, Alexis Belgacem¹, Jenna Houari², Aurélien Descazeaud², Xavier Plainard², Laurent Fourcade¹, Quentin Ballouhey¹

1- Service de chirurgie Infantile, Hôpital de la Femme de la Mère et de l'Enfant, CHU Dupuytren, Limoges, France. 2- Service de chirurgie urologique et andrologie, CHU Dupuytren, Limoges, France

INTRODUCTION

La fistule vésico-vaginale (FVV) est rare chez les jeunes filles/adolescentes, souvent consécutive à l'introduction de corps étranger en intravaginal. La technique de fermeture est difficile et le risque de reperméabilisation élevé, faisant souvent délaisser la voie mini-invasive. Nous rapportons un premier cas de fermeture de fistule vésico-vaginale par coelioscopie robot-assistée.

METHODE

Patiente : adolescente de 14 ans admise pour incontinence urinaire, pertes vaginales nauséabondes et infections urinaires à répétition depuis la petite enfance, suivie en pédopsychiatrie dans les suites de sévices sexuels présumés. Les premiers examens révélaient la présence d'un macro-calcul vésical de 30 mm. En cystoscopie, une large FVV infra-trigonale était retrouvée, centrée sur la lithiase, elle-même agrégée sur une bague en plastique, le tout finalement extrait par taille vésicale. En l'absence de fermeture spontanée de la FVV, il était envisagé une fermeture chirurgicale.

Méthode : La technique utilisée était une coelioscopie robot-assistée (4 trocars robotiques et un trocart assistant). Après repérage endoscopique premier des méats urétéraux (sondes JJ), la fermeture était réalisée par voie trans-vésicale en deux plans vaginal et vésical à points séparés de fil résorbable, avec interposition d'épiploon (film).

RESULTAT

La durée du temps à la console était de 252 minutes. Le poids de l'adolescente était de 70 kgs. Aucune complication per/post-opératoire n'a été rapportée. La patiente est sortie à J2 post-opératoire. La sonde transurétrale était retirée après cystographie de contrôle à J22. Les sondes JJ étaient retirées à J34 et le contrôle cystoscopique retrouvait une absence de reperméabilisation. A 3 mois post-opératoire, la continence était normale sans fuite urinaire, la débitmétrie étant normalisée.

CONCLUSION

La fermeture de FVV par voie mini-invasive robot-assistée est faisable et optimise la qualité de suture dans une région anatomique difficile d'accès, favorisant ainsi un taux de succès satisfaisant en sus des avantages déjà connus de la chirurgie mini-invasive.

VIDÉO 67 - CYSTOSTOMIE CONTINENTE DE TYPE MITROFANOFF PAR COELIOSCOPIE ROBOT ASSISTEE CHEZ UN GARCON DE 16 ANS : TECHNIQUE CHIRURGICALE ETAPE PAR ETAPE

Thomas Loubersac, Hortense Alliot, Marie-aimée Perrouin-Verbe, Marc-David Leclair

CHU NANTES, Nantes, France

BUT DE L'ÉTUDE

La cystostomie continente de type Mitrofanoff a été initialement décrite par voie ouverte sur une population pédiatrique. Depuis 2017, nous proposons cette chirurgie par voie coelioscopique robot-assistée, en l'absence de contre-indication, dans un souci d'épargne pariétale et de récupération plus rapide du transit. Nous rapportons ici la technique chez un garçon de 16 ans avec des valves de l'urètre postérieur pour lequel un Mitrofanoff sans entéroplastie d'agrandissement a été réalisé.

MÉTHODES

Patient de 16 ans avec une vessie acontractile et pour lequel la vidange vésicale nécessite le sondage intermittent propre. Une cystostomie continente est proposée devant des difficultés à réaliser les autosondages par l'urètre. En cystomanométrie, la vessie est de grande capacité et compliant jusqu'à 1000mL et pas de fuite d'effort entre les sondages. Il est donc proposé un Mitrofanoff sans entéroplastie d'agrandissement. L'appendice est implanté dans le mur postérieur de la vessie selon la technique antireflux de Lich-Gregoire et est anastomosé à la peau en position ombilicale après réalisation d'une plastie cutanée en V.

RÉSULTATS

La durée d'intervention a été de 221 min. Les pertes sanguines ont été de 50mL. La patiente a repris son transit à j1 et a quitté le service d'urologie à j3. La sonde a été retirée du Mitrofanoff à j21 avec reprise des autosondages. Lors de la consultation de contrôle à 12 mois, il n'y avait pas de fuites ni par la cystostomie, ni par voie urétrale. Les sondages étaient réalisés sans difficultés avec une sonde Ch 16. Il n'y a pas eu de complications ≥ Clavien 3.

CONCLUSION

D'après notre expérience, la cystostomie continente de type Mitrofanoff est réalisable par voie coelioscopique robot-assistée avec de bons résultats fonctionnels à court terme.

OC 44 - TROUBLES URINAIRES DANS LES DYSRAPHISMES SPINAUX OUVERTS ET FERMES : UNE ETUDE COMPARATIVE PRELIMINAIRE

Louise Renoult, François Bastard, Guillaume Podevin, Françoise Schmitt, Aurora Mariani
CHU, Angers, France

BUT DE L'ÉTUDE

Alors qu'un suivi urologique régulier est bien établi pour les enfants porteurs de dysraphisme ouvert (DO), ce n'est pas encore le cas pour ceux atteints de formes fermées (DF). Notre étude a pour objectif de comparer l'impact urologique entre ces deux types de dysraphisme.

MÉTHODE

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant les patients porteurs de dysraphisme spinal pris en charge entre 2014 et 2024. Les données recueillies portaient sur les symptômes urinaires, l'âge de leur apparition, les traitements mis en place ainsi que l'imagerie et le bilan urodynamique (BUD).

RÉSULTATS

Sur les 41 patients inclus à ce jour (20% de la cohorte cible), 34 (83%) présentaient un DF et 7 (17%) un DO. Des troubles urinaires ont été rapportés chez 38% des enfants du groupe DF, 43% du groupe DO. L'âge moyen d'apparition des symptômes était de 4,3 ans dans le groupe DF contre 0,8 an du groupe DO. Les symptômes incluaient : infections urinaires fébriles (50%), incontinence (37,5%), rétention aiguë d'urine (6,25%). Les données échographiques prétraitement étaient normales dans 66% des cas de DF, mais montraient des anomalies dans 34% des cas de DO (dilatations, épaississement vésical). Un BUD pré traitement n'était disponible que dans 7% (4/41) des cas, 3 DO présentant une hypo-compliance (1) ou une hyperactivité détrusorienne (2) et 1 DF avec hypo-compliance. Un traitement anticholinergique a été instauré chez 9% des DF versus 43% des DO. La mise en place de sondages propres intermittents a débuté chez 12% des DF et 28% des DO.

CONCLUSION

Les enfants atteints de dysraphisme spinal fermé présentent une fréquence non négligeable de troubles urinaires, souvent plus tardifs que dans les formes ouvertes, mais pouvant justifier un traitement actif. Ces résultats préliminaires soulignent l'intérêt d'un dépistage systématique et d'un suivi à long terme.

OC 73 - LE SYNDROME DE PRUNE BELLY CHEZ L'ENFANT : ÉTUDE TRANSVERSALE ET IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ET DE LEURS FAMILLES

Marie Bousquet, Amene-Allah Lachkar, Mahmoud S. Ahmed, Alaa El Ghoneimi, Annabel Paye-Jaouen, Matthieu Peycelon
Service de Chirurgie et Urologie Pédiatriques, CRMR MARVU, Hôpital Robert-Debré, APHP, Université Paris Cité, Paris, France

INTRODUCTION

Le syndrome de Prune Belly (SPB) est une maladie congénitale rare associant une hypoplasie de la paroi abdominale, des anomalies urologiques et une cryptorchidie bilatérale. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état de santé et la qualité de vie (QoL) chez des patients atteints du SPB.

MÉTHODES

Étude prospective, monocentrique, transversale comprenant une évaluation multi-dimensionnelle : fonction réno-vésicale (DFG par créatinine et cystatine C, DVSS, débitmétrie, échographie rénovesicale), gonadique (dosages hormonaux, échographie testiculaire), respiratoire (EFR), esthétique (POSAS, BODY-Q) et qualité de vie (PedsQL™).

RÉSULTATS

Onze patients ont été inclus, avec un âge médian de 12,8 ans (IQR : 9,7-15,1). Le DFG estimé variait significativement selon le biomarqueur utilisé (eDFG créat (CKiD) vs. cystC (CKiD)) : 97,9 vs 73,3 mL/min/1,73m², p<0,01) modifiant la stadification de la MRC (MRC ≥2 chez 4 (36,4%) vs 10 patients (90,1%), p<0,01). Un RPM élevé était présent dans 55,6% des cas (DVSS médian : 11). Une hypotrophie testiculaire post-orchidopexie était retrouvée dans 63% des cas avec une inhibine B abaissée chez 44,5% des patients, sans retard pubertaire observé. Les volumes pulmonaires mobilisables étaient diminués chez 78 % des patients. Les résultats cosmétiques étaient jugés modérés, et la QoL rapportée par les patients était significativement meilleure que celle perçue par leurs parents.

CONCLUSION

Le SPB nécessite une prise en charge multidisciplinaire rigoureuse. La divergence observée entre les méthodes d'estimation du DFG, probablement liée à l'hypoplasie musculaire de la paroi abdominale, plaide en faveur de l'utilisation de la cystatine C, non influencée par la masse musculaire, plutôt que la créatinine. De plus, cette étude souligne l'importance d'un suivi respiratoire et gonadique spécifique, et met en évidence un écart de perception de la qualité de vie entre patients et parents.

OL 125 - TOXINE BOTULIQUE DE TYPE A (BTX-A) INTRA-DETRUSORIENNE INCLUANT LE TRIGONE : RESULTATS PRELIMINAIRES D'UN NOUVEAU SCHEMA D'INJECTION

Jessica Pinol, Mirna Haddad, Pauline Gastaldi, Alice Faure

APHM, Marseille, France

OBJECTIF

Le trigone vésical, par ses propriétés sensibles, motrices et intégratives, pourrait jouer un rôle clé dans la modulation de l'hyperactivité détrusorienne (HD). Cette étude vise à décrire la sécurité, la tolérance et les résultats cliniques des injections de BTX-A intradétrusorienne incluant le trigone.

MÉTHODE

Étude rétrospective monocentrique, menée de novembre 2023 à avril 2025, incluant tous les enfants avec vessie neurologique, aux CIC, ayant une HD résistante aux anticholinergiques. Tous ont reçu 10 unités/Kg de BTX-A (max 200U/injection) dont 3 points d'injection dans le trigone. L'objectif principal était d'évaluer les modifications vidéo-urodynamiques entre la période préopératoire et 10 semaines post-injection : (1) Incidence du RVU ; (2) Nombre de patients avec CNID ; (3) Pression détrusorienne maximale (Pdetmax); (4) Capacité cystomamométrique maximale (CCM max); (5) Volume d'apparition de première CNID (VP CNID). Les objectifs secondaires incluaient le nombre d'épisodes d'incontinence, le Pad-test et le volume au premier CIC.

RÉSULTATS

Seize enfants (8 garçons, 8 filles) ont été inclus à l'âge médian de 12 ans [5 mois-18]. Aucun RVU de novo a été constaté. A 10 semaines, 7/16 (44%) n'avaient plus de CNID, sur rapportait : une diminution de Pdetmax (-37,5 %), une augmentation de CCM max (+27 %), du VP CNID (+27 %). Le nombre d'épisodes d'incontinence a significativement diminué ($p=0,02$, 5 vs 1 à 10 semaines). Le volume d'urine recueilli au premier sondage était de 165ml (15-500) vs 270 (50-480, $p=ns$). 87,5 % ($n=14$) enfants ont constaté une réduction des fuites urinaires avec un Pad Test moyen de 76g (vs 358g en pré-opératoire, $p=ns$).

Nous n'avons signalé aucune complication per ou postopératoire.

CONCLUSION

Le BTX-A dans le trigone semble efficace pour l'HD et en toute sécurité. Une étude prospective à plus grande échelle permettra de déterminer si inclut le trigone offre une action plus complète sur les voies pathologiques de l'HD

OC 80 - CYSTOSTOMIE CONTINENTE CHEZ L'ENFANT : 27 ANS D'EXPÉRIENCE

Fabrizio Vatta^{1,2}, Ilona Alova³, Nathalie Botto¹, Aline Broch¹, Jules Kohaut¹, Mathilde Glenisson¹, Thomas Blanc^{1,2}, Henri Lottmann^{1,3}

1- Department of Pediatric Surgery and Urology, Hôpital Necker-Enfants Malades, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France. 2- Université de Paris, Paris, France. 3- Fondation Ellen Poidatz, Pôle Recherche & Innovation, Saint-Fargeau-Ponthierry, France

BUT DE L'ÉTUDE

Présenter l'expérience d'un centre de référence sur 27 ans concernant la cystostomie continente, avec un focus sur les complications stomiales et leurs facteurs de risque.

MÉTHODES

Analyse rétrospective (1998-2025) incluant 171 enfants (96 garçons) ayant bénéficié de 173 cystostomies.

RÉSULTATS

Une approche ouverte a été utilisée chez 164 enfants, coelioscopique chez 2 et robot-assistée chez 5 (âge moyen : 12,4 ans [0,9-18]).

Les indications étaient : vessie neurologique (54 %), complexe extrophie-épispadias (21 %), uropathie complexe (9 %), malformation cloacale (7 %), valves de l'urètre postérieur (5 %), autres (4 %).

Des difficultés au cathétérisme intermittent urétral ont été observées chez 33 %, et 10 % ont bénéficié d'une cystostomie pour gagner en autonomie.

Une chirurgie concomitante du col vésical a été réalisée dans 15 %, une augmentation vésicale dans 25 %, et les deux dans 15 %.

L'appendice était le conduit préféré (75 %), suivi du tube de Casale (9 %) et de Monti (8 %). La localisation de la stomie était définie préopératoirement selon le patient, pour faciliter l'autocathétérisme : fosse iliaque droite (51 %), ombilic (38 %).

Le suivi médian était de 9 ans.

Soixante complications ont été rapportées chez 48 enfants (28 %) :

Dilatation du conduit sous anesthésie ($n=13$)

Injection de Deflux pour incontinence stomiale ($n=12$)

Révision cutanée/sous-cutanée ($n=12$)

Révision sous-aponévrotique ($n=11$)

Re-do chirurgical ($n=7$)

Dilatation sans anesthésie ($n=5$)

L'appendice était associé à un taux de complications plus faible (p -value = 0,04).

Aucune corrélation avec la localisation de la stomie.

Six enfants (0,04 %) ont arrêté l'utilisation de la stomie.

CONCLUSIONS

Bien que la cystostomie continente soit associée à des bénéfices significatifs et durables, le taux de complications reste non négligeable. L'utilisation de l'appendice comme conduit est corrélée à un moindre taux de complications. Le choix de la localisation de la stomie doit être centré sur le patient afin d'assurer une utilisation optimale et une meilleure autonomie.

OC 111 - RÉSULTATS À LONG TERME DES CONDUITS CONTINENTS CATHÉTÉRISABLES : QU'AVONS-NOUS APPRIS DE NOTRE COHORTE DE 30 ANS ?

Thibault Planchamp^{1,2}, **Matthieu Peycelon**¹, **Ugo-maria Pierucci**^{1,3}, **Mahmoud Salah Amar Ahmed**¹, **Anabelle Paye-Jaouen**¹, **Alaa El-Ghoneimi**¹, **Amane-allah Lachkar**¹

1- Département de Chirurgie Viscérale et Urologie Pédiatrique, Centre National de Référence pour les Malformations Rares des Voies Urinaires (CRMV MARVU), ERN eUROGEN, Hôpital Universitaire Robert-Debré, APHP, GHU Nord, Université Paris Cité, Paris, France. 2- Département de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, Toulouse, France. 3- Département de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital des Enfants Buzzi, Milan, Italy

BUT DE L'ÉTUDE

Étudier les complications associées à la création d'un conduit continent cathétérisable (CCC) ainsi que leur prise en charge, dans une cohorte incluant les trois voies d'abord (ouverte et mini-invasive (laparoscopique et robot-assistée)).

MÉTHODES

Étude rétrospective monocentrique (1997-2024) portant sur les patients de moins de 20 ans opérés d'un CCC trans-appendiculaire, trans-iléal, ou trans-urétéral.

RÉSULTATS

Un total de 126 patients (91 garçons) opérés d'un CCC à un âge médian de 7,6 ans [0,8-19,1] ont été inclus.

Le conduit était l'appendice (79 %), l'iléon (13 %) et l'uretère (8 %). Les voies d'abord étaient la laparotomie (69 %), la coelioscopie (20 %) et la robotique (11 %).

Le taux de complications spécifiques au CCC était de 27,8 % (n = 35/126), survenues avec un délai médian de 7,9 mois [0,03-105,2] : fuites du conduit (20,6 %), sténoses (7,9 %) et granulomes (2,4 %).

Aucune différence significative n'a été observée entre les voies ouvertes et mini-invasives concernant les fuites (17,2 % contre 28,2 % ; p = 0,20) ou les granulomes (2,3 % contre 2,6 % ; p = 0,99).

Aucune sténose n'a été reportée dans le groupe mini-invasif (11,5 % contre 0 % ; p = 0,03). En cas de sténose, 70 % étaient sus-aponévrotiques.

Une reprise chirurgicale a été nécessaire chez 33 patients (26 %), à un délai médian de 6,5 mois [2,3-105,2] après la chirurgie initiale.

Après un suivi médian de 5,7 ans [0,08-19,8], 91 % des patients étaient continents.

CONCLUSION

L'approche chirurgicale pour la réalisation d'un CCC a évolué au cours des trois dernières décennies, passant de la chirurgie ouverte aux voies d'abord mini-invasives.

Dans notre expérience, aucune sténose n'a été rapportée après chirurgie mini-invasive, avec un taux global de continence à 5 ans s'élevant à 91%.

OC 30 - DIAGNOSTIC NON INVASIF DES VALVES DE L'URÈTRE POSTÉRIEUR : LE RÔLE DE LA PREMIÈRE ÉCHOGRAPHIE POSTNATALE

Ugo Maria Pierucci^{1,2}, **Sami Chatila**^{3,4}, **Amane-Allah Lachkar**¹, **Anca Tanase**³, **Jonathan Rosenblatt**⁵, **Marianne Alison**⁶, **Charlotte Duneton**⁷, **Alaa El-Ghoneimi**¹, **Annabel Paye-Jaouen**¹, **Valérie Biran**³, **Matthieu Peycelon**^{1,4}

1- Département de Chirurgie et Urologie Pédiatrique, CRMV MARVU, ERN eUROGEN, Hôpital Robert-Debré, Université Paris Cité, Paris, France. 2- Département de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital des Enfants Buzzi, Milan, Italy. 3- Service de Réanimation Néonatale, Hôpital Robert-Debré, Paris, France. 4- UMR INSERM 1141 NEURODEV, Paris, France. 5- Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Robert-Debré, Paris, France. 6- Service de Radiologie Pédiatrique, Hôpital Robert-Debré, Paris, France. 7- Service de Néphrologie Pédiatrique, Hôpital Robert-Debré, Paris, France

INTRODUCTION

L'uréthrocystographie (UC) avec clichés mictionnels reste le standard diagnostique en cas de suspicion de valves de l'urètre postérieur (VUP). Cependant, son caractère invasif motive la recherche d'alternatives non irradiantes. Cette étude vise à évaluer si la première échographie postnatale, à l'aide de scores prédictifs, peut servir d'outil diagnostique non invasif pour les VUP.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une analyse rétrospective a identifié 209 nourrissons ayant eu une UC dans les 30 premiers jours de vie (2012-2024). Les paramètres échographiques ont été analysés pour développer deux scores prédictifs de VUP (N=54).

RÉSULTATS

Les marqueurs échographiques significativement associés aux VUP comprenaient : 1) dilatation de l'urètre postérieur (88,9% vs 29,0%, p<0,001), 2) hyperéchogénicité corticale (63,0% vs 15,5%, p<0,001) 3) kystes rénaux (51,9% vs 7,7%, p<0,001), 4) dilatation urétérale bilatérale (72,2% vs 43,2%, p<0,001) et 5) dilatation pyélocalicielle bilatérale (81,5% vs 49,0%, p<0,001).

Le VUP3_Score1 (dilatation pyélocalicielle, kystes rénaux, hyperéchogénicité corticale) présentait une sensibilité de 61,1%, une spécificité de 85,8% et une VPN de 86,4 %, détectant 33/54 cas. Le VUP3_Score2 (ajoutant dilatations uréthrale et urétérales) avait une sensibilité de 81,5%, une spécificité de 57,1% et une VPN de 76,2 %, détectant 44/54 cas.

CONCLUSION

La première échographie postnatale, couplée aux scores prédictifs développés ici, pourrait réduire la nécessité de réaliser systématiquement une uréthrocystographie pour exclure les VUP grâce à une bonne VPN. Toutefois, elle reste insuffisante pour un diagnostic définitif, soulignant l'importance d'une approche combinant les données pré et postnatales.

OL 128 - LE SCORE PURK EST-IL PRÉDICTIF DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE CHEZ LES GARÇONS AVEC VALVES DE L'URETRE POSTERIEUR (VUP) ?

Silvia Pecorelli¹, Anne Sophie Sallenave¹, Jean Delmas¹, Clara Wolmer¹, Mathilde Glenisson², Nathalie Botto², Aline Broch², Thomas Blanc², Luke Harper¹

1- CHU Bordeaux, Bordeaux, France. 2- Hôpital Necker-Enfants malades, Paris, France

INTRODUCTION

Les garçons atteints de valves de l'urètre postérieur (VUP) sont à risque de développer une insuffisance rénale chronique (IRC). Le score PURK a récemment été développé par l'équipe de SickKids de Toronto pour fournir une stratification précise des patients présentant un risque d'IRC stade ≥ 3 . Nous avons testé ce score sur une population européenne de garçons avec VUP détectées en anténatale.

MÉTHODES

Les patients ayant présenté des VUP confirmée néonatale entre 2012-2022, provenant de deux centres différents, ont été inclus. Les outcomes considérés étaient les DFG_e à 1 an et à 5 ans. Le système de score PURK comprend : créatinine de base >150 , dysplasie à l'échographie, échec de la prise de poids pendant les premiers 14 jours de vie et reflux vésico-urétéral (RVU) de haut grade. Afin d'assurer un score adéquat pour chaque enfant, toutes les échographies initiales ont été révisées par un seul radiologue pour déterminer la présence ou l'absence de dysplasie (le critère le plus subjectif du score). Nous avons ensuite évalué ce score en utilisant l'aire sous la courbe de caractéristiques de fonctionnement (AUROC). Nous avons également examiné les courbes AUROC pour le nadir de la créatinine seul.

RÉSULTATS ET CONCLUSION

75 patients avec un suivi de au moins 5 ans et données néonatales ont été inclus. Le modèle a montré de bonnes courbes AUROC pour les prédictions à 1 et 5 ans. Cependant, une définition précise de la dysplasie à l'échographie est nécessaire, car ce facteur peut être subjectif. De plus, le taux de performance du score PURK par rapport à la créatinine au nadir seul nécessite une évaluation supplémentaire.

OL 134 - QUALITE DE VIE DES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE TRAITES POUR VALVES DE L'URETRE POSTERIEUR : ETUDE QUALIVUP

Claire Lo¹, Jeanne Goulin¹, Céline Grosos¹, Thomas Loppinet², Aurélie Portefaix², Delphine Demede¹, Valeska Bidault¹

1- HCL, Lyon, France. 2- Centre d'investigation clinique, CIC1407, HCL, Lyon, France

INTRODUCTION

L'impact des valves de l'urètre postérieur (VUP) et de leur suivi sur le quotidien des enfants atteints a été très peu étudié. L'étude QUALIVUP vise à réaliser une évaluation standardisée de la qualité de vie liée à l'état de santé dans cette population.

MÉTHODES

L'échelle Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 (PedsQL 4.0) permet l'auto- et l'hétéro-évaluation par les parents de la qualité de vie de l'enfant. Les données concernant la prise en charge chirurgicale, l'incontinence urinaire, la fonction rénale et l'impact familial de la pathologie ont été recueillies. Les questionnaires ont été adressés par mail aux familles de garçons âgés de 6 à 17 ans, opérés de VUP durant leur première année de vie.

RÉSULTATS

34 sur 58 patients éligibles (58,6 %) ont répondu à l'ensemble des questionnaires. Le PedsQL moyen auto-évalué de l'enfant était de $77,5 \pm 16,6$, témoignant d'une bonne qualité de vie par rapport à une population pédiatrique générale en bonne santé du même âge. Il n'y avait pas de différence du score selon la catégorie d'âge. Plus l'atteinte des fonctions rénale et urinaire était sévère, moins bonne était la qualité de vie de l'enfant. Les parents rapportaient un score PedsQL plus bas que celui de leur enfant, ce quel que soit les domaines. Les VUP ne semblaient pas affecter la qualité de la vie familiale.

CONCLUSION

Les enfants d'âge scolaire traités pour des VUP durant leur première année de vie rapportent une bonne qualité de vie. Cette étude représente la première étude d'évaluation standardisée de qualité de vie des enfants traités pour VUP en Europe, réalisée dans un centre de référence et dont les résultats se superposent à la seule étude pédiatrique similaire existante.

OC 63 - POTENTIEL DE MALIGNITE DES RELIQUATS TESTICULAIRES « NUBBIN » : UNE HYPOTHESE OU UN FAIT ?

Fatma Thamri, Asma Guitouni, Sanda Houdi, Nour El Houda Ben Alaya, Riadh Jouini, Said Jlidi

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

BUT DE L'ÉTUDE

Les reliquats testiculaires sont fréquents dans les testicules non palpables. Le risque de malignité, lié à la présence de tubes séminifères et de cellules germinales viables, reste controversé dans la littérature.

L'objectif de cette étude était d'effectuer une revue systématique de la littérature afin d'examiner les résultats histologiques des reliquats testiculaires chez les patients présentant des testicules non palpables.

MÉTHODES

Nous avons effectué une recherche dans les bases de données Embase et Pubmed en utilisant les termes « testicule non palpable », « nubbin », « malignité » et « enfant » afin d'identifier les études portant sur des patients pédiatriques opérés pour testicules non palpables et présentant des reliquats testiculaires, publiées entre 2000 et 2024.

Nous avons évalué les résultats histologiques des « nubbins » et le risque de dégénérescence maligne à long terme.

L'analyse statistique a été réalisée avec IBM SPSS 20.0.

RÉSULTATS

Dix études présentant suffisamment d'informations ont été incluses. Nous avons recensé 543 cas de testicules non palpables avec 415 (76,4 %) reliquats testiculaires identifiés et 398 (73,3 %) reliquats excisés pour examen anatomopathologique. Le « nubbin » était droit dans 170 cas (41 %), gauche dans 223 (53,7 %) et bilatéral dans 22 (5,3 %). 26 (6,5 %) des reliquats retirés présentaient des tubes séminifères et 33 (8,3 %) des cellules germinales viables. Une calcification a été identifiée dans 230 cas (57,8 %) et de l'hémossidérine dans 92 cas (23,1 %). Un seul (0,2 %) des tissus excisés présentait une dégénérescence maligne.

Dix-sept patients ont été suivis cliniquement et aucun d'entre eux n'a développé de signes de dégénérescence maligne.

CONCLUSION

Le risque de dégénérescence maligne des reliquats testiculaires est très faible, voire théorique. Cependant, la présence de cellules germinales et de tubes séminifères viables justifie une orchidectomie préventive.

OC 65 - DOIT-ON FIXER LE CÔTÉ CONTROLATÉRAL EN CAS DE TESTICULE ÉVANESCENT UNILATÉRAL ? REVUE DE LA LITTÉRATURE

Fatma Thamri, Sanda Houdi, Yasmine Houas, Rim Ezzin, Riadh Jouini, Said Jlidi

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

BUT DE L'ÉTUDE

Les testicules évanescents représentent 40 à 60 % des testicules non palpables. La nécessité de réaliser une fixation du testicule controlatéral en cas de testicule évanescent unilatéral reste controversée.

L'objectif de cette étude était de passer en revue la littérature afin d'évaluer la nécessité d'une orchidopexie controlatérale en cas de testicule évanescent unilatéral.

MÉTHODES

Une recherche systématique de la littérature dans les bibliothèques EMBASE et MEDLINE a été menée afin d'identifier les études sur les testicules évanescents, publiées au cours des quatre dernières décennies. Vingt-trois études non dupliquées ont ainsi été identifiées. Parmi ces dernières, des études portant sur l'orchidopexie du côté controlatéral d'un testicule évanescent ont été recensées.

RÉSULTATS

Nous avons identifié 7 publications répondant strictement à nos critères d'éligibilité. Au total, 170 patients et 173 testicules ont été inclus. Une orchidopexie controlatérale a été réalisée dans 64 cas (37,6 %) par suture transparenchymateuse ou par fixation au dartos. Cinq patients (7,8 %) ont présenté des complications mineures : hydrocèle récidivante (1 cas), infection de plaie (1 cas), atrophie testiculaire (1 cas), œdème testiculaire (1 cas) et kyste épидидymaire (1 cas). Aucun des patients dont le côté controlatéral n'était pas fixé n'a développé de torsion testiculaire.

CONCLUSION

Il existe peu de littérature sur la nécessité d'une orchidopexie du côté controlatéral en cas de testicule évanescent unilatéral. Bien que ce sujet reste controversé, il semble que le côté controlatéral ne présente pas de risque accru de torsion testiculaire et que cette pratique entraîne une morbidité non négligeable. Par conséquent, nous recommandons de ne pas pratiquer cette orchidopexie.

OC 24 - QUELLE PLACE POUR L'ANASTOMOSE PYÉLO-URÉTÉRALE AVEC LIGATURE DE L'URETÈRE NATIF EN TRANSPLANTATION RÉNALE PÉDIATRIQUE ?

Agathe Camus¹, Olivier Abbo², Sofia Mouttalib², Thibault Planchamp², Luke Harper¹, Eric Dobremez¹

1- CHU Bordeaux, Bordeaux, France. 2- CHU Toulouse, Toulouse, France

L'anastomose pyélo-urétérale avec ligature de l'uretère natif (APUL) est la stratégie privilégiée dans notre centre depuis 2017. Elle évite l'abord vésical, limite la diurèse résiduelle et raccourcit le temps opératoire. Avec un recul de plusieurs années, nous souhaitons comparer cette stratégie avec l'anastomose classique urétéro-vésicale selon Lich Grégoir (ALG).

De janvier 2013 à janvier 2023, 74 patients de moins de 18 ans sans antécédent de reflux vésico-urétéral ont bénéficié d'une transplantation rénale dans les CHU de Bordeaux et Toulouse. 26 ont eu une APUL et 48 une ALG. Nous avons analysé rétrospectivement la survie du greffon et la survenue de complications urologiques dans chaque groupe.

Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes, en termes d'âge, de sexe, de poids, d'étiologie d'insuffisance rénale, de type et durée de dialyse et de type de donneur. La durée de suivi était différente du fait d'une utilisation de l'APUL à partir de 2017, 46,4 ± 23,7 mois pour le groupe APUL et 78,1 ± 37 mois pour le groupe ALG. La survie du greffon à 2 ans était de 92% pour le groupe LG et 88% pour le groupe APUL. Dans les 2 ans post-greffe, il est survenu 5 pyélonéphrites dans le groupe APUL, et 17 pour le groupe ALG. Les complications observées spécifiquement dans le groupe APUL étaient des dilatations du pyélon dans 7 cas. 6 avec régression spontanée et 1 cas de sténose nécessitant une pose de JJ. Il n'y a pas eu de complication liée à la ligature de l'uretère natif. Dans le groupe ALG, on observait 3 reflux dans le greffon ayant nécessité une ou plusieurs injections de Deflux.

Le recours à l'APUL en transplantation rénale pédiatrique ne modifie pas la survie du greffon mais permet d'éviter les reprises chirurgicales pour reflux.

OL 29 - HYDRONÉPHROSE GÉANTE : PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE ET COMPARAISON DES RÉSULTATS AVEC L'HYDRONÉPHROSE « NON-GÉANTE ». UNE ÉTUDE EUROPÉENNE BICENTRIQUE

Ugo Maria Pierucci^{1,2}, Amane-Allah Lachkar¹, Irene Paraboschi^{2,3}, Mahmoud Salah¹, Annabel Paye-Jaouen¹, Michele Gnech⁴, Thibault Planchamp¹, Federica Fanti⁴, Dario Guido Minoli⁴, Alaa El-Ghoneimi¹, Alfredo Berrettini⁴, Matthieu Peycelon¹

1- Département de Chirurgie et Urologie Pédiatrique, Centre National de Référence pour les Malformations Rares des Voies Urinaires (CRMAR MARVU), ERN eUROGEN, Hôpital Universitaire Robert-Debré, APHP, GHU Nord, Université Paris Cité, Paris, France. 2- Département de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital des Enfants Buzzi, Milan, Italy. 3- Département des Sciences Biomédicales et Cliniques, Université de Milan, Milan, Italy. 4- Département d'Urologie Pédiatrique, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

INTRODUCTION

Crooks et al. définissent « l'hydronéphrose géante » (HG) comme un rein dont la dilatation franchit la ligne médiane sur une hauteur > cinq corps vertébraux. Cette étude compare la présentation clinique, la prise en charge chirurgicale et l'évolution rénale à long terme entre les enfants atteints d'hydronéphrose géante (HG) et ceux atteints d'hydronéphrose non-géante (non-HG).

MÉTHODES

Analyse rétrospective des patients opérés par pyéloplastie dans deux centres européens (2013-2024). Les données prénatales, peropératoires et les résultats fonctionnels ont été comparés entre les groupes HG et non-HG.

RÉSULTATS

428 enfants ont été inclus : 38 HG (8,9%) et 390 non-HG (91,1%). La détection prénatale était plus fréquente en HG (76,3% vs 68,7%, p=0,15). L'âge médian à la chirurgie était plus bas en HG (8 mois [2-61]) vs non-HG (19 mois [7-103], p=0,004). Les approches chirurgicales différaient : pyéloplastie ouverte (15,8 % HG vs 36,4 % non-HG), laparoscopique (63,2 % vs 30,3 %) et robot-assistée (18,4 % vs 32,6 %) (p<0,001). Le taux global de complications peropératoires était de 7%, atteignant 18,4 % pour la laparoscopie en HG. Les complications postopératoires étaient de 34,1 % globalement, mais 73,0 % en cas de laparoscopie HG. Le taux de reprise chirurgicale était plus élevé en HG (10,5 % vs 2,8 %, p<0,05). L'amélioration médiane de FRS était de 4 % (HG) contre 1,5 % (non-HG) (p=0,86) sans différence sur le DFG à long terme après un suivi médian de 36 mois (p=0,34).

CONCLUSION

L'hydronéphrose géante est associée à un risque accru de complications chirurgicales, sans de réel impact sur la fonction rénale à long terme.

OC 78 - PYELOPLASTIE PAR RETROPERTONEOSCOPIE ROBOT-ASSISTEE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 10KG

Fabrizio Vatta^{1,2}, Nathalie Botto¹, Aline Broch¹, Thomas Blanc^{1,2}

1- Department of Pediatric Surgery and Urology, Hôpital Necker-Enfants Malades, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France. 2- Université de Paris, Paris, France

BUT DE L'ÉTUDE

Ces dernières années, la pyéloplastie robotique a gagné en acceptation parmi les urologues pédiatriques, même chez les jeunes enfants. L'objectif de cette étude est d'analyser notre expérience de la pyéloplastie par rétroperitoneoscopie robot assistée (PRRA) chez les nourrissons pesant moins de 10 kg.

MÉTHODES

Étude prospective incluant tous les enfants de moins de 10 kg ayant subi une PRRA dans notre centre depuis juin 2021, en utilisant le robot Da Vinci Xi®. Les procédures ont été réalisées soit par un chirurgien senior soit par un CCA.

RÉSULTATS

Quatorze enfants ont subi une PRRA (6-32 mois). Le plus jeune enfant avait 7,5 mois et pesait 5,5 kg. Le temps opératoire moyen était de 228 minutes (199-249). Des vaisseaux polaires antérieurs étaient présents chez deux patients.

Un cathéter transabdominal de 14G a été posé presque systématiquement pour évacuer le pneumopéritoine, présent en raison de la perméabilité du péritoine au CO₂ dans cette population.

Aucune complication peropératoire n'a été observée. Aucune conversion n'a été nécessaire. Une sonde JJ aimantée a été posée chez 9 patients, avec un échec de retrait non chirurgical chez un patient. Dans quatre cas, une blue-stent a été posée. Dans un cas, chez le plus petit patient de la série, aucun stent n'a été utilisé.

La durée moyenne de séjour à l'hôpital était de 1,7 jours (1-5).

Après un suivi moyen de 10 mois, deux infections urinaires fébriles sont survenues (Clavien-Dindo II) et un échec (Clavien Dindo III b).

CONCLUSION

Il s'agit de la première étude démontrant la faisabilité de la pyéloplastie par rétroperitoneoscopie robot assistée chez les enfants pesant moins de 10 kg. Malgré les défis associés à l'âge et poids de ces nourrissons, PRRA peut être réalisée avec succès.

OC 108 - LA PYÉLOPLASTIE RÉTROPÉRITONÉALE ASSISTÉE PAR ROBOT EST-ELLE RÉALISABLE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 10 KG ? UNE ÉTUDE COMPARATIVE AVEC LA RETROPERTONEOSCOPIE STANDARD

Bastien Landreat, Amene-Allah Lachkar, Matthieu Peycelon, Alaa El Ghoneimi, Annabel Paye-Jaouen

Département de Chirurgie Viscérale et Urologique Pédiatrique, Centre National de Référence pour les Malformations Rares des Voies Urinaires (CRM MARVU), ERN eUROGEN, Hôpital Universitaire Robert-Debré, APHP, GHU Nord, Université Paris Cité, Paris, France, Paris, France

BUT

Notre objectif était d'évaluer la sécurité et l'efficacité de la pyéloplastie par rétroperitoneoscopie robot-assistée (RALP) par rapport à la rétroperitoneoscopie standard (RS) dans le traitement de syndrome de la jonction pyélo-urétérale chez les enfants < 10 kg.

MÉTHODE

Nous avons inclus rétrospectivement tous les enfants de moins de 10 kg qui ont eu une pyéloplastie par RS ou RALP dans notre centre entre octobre 2021 et mars 2024. Nous avons évalué les données de suivi préopératoire, opératoire et postopératoire, ainsi que les complications.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 37 patients (27 RS et 10 RALP). Le poids médian était de 7,3kg pour la RS et de 8,5kg pour la RALP. L'âge médian était de 6 mois (4-11) pour la RS et de 10 mois (7-13) pour la RALP.

Le diamètre antéro-postérieur préopératoire et la fonction rénale étaient comparables dans les deux groupes. La durée opératoire médiane était significativement plus longue dans le groupe RS 195min (184-209) contre 153 (128-182) dans le groupe RALP ($p < 0,001$). La durée médiane d'hospitalisation était comparable dans les deux groupes. Il n'y a pas eu de complication per-opératoire. Les complications précoces (<30 jours) comprenaient 1 pyélonéphrite (PNA) dans chaque groupe. Après 30 jours, une PNA s'est produite dans les deux groupes et un patient a eu une récurrence dans le groupe RS. Le suivi médian était de 6 mois dans le groupe RALP et de 2 ans dans le groupe RS.

CONCLUSION

La pyéloplastie assistée par robot est faisable et efficace en toute sécurité par une approche rétroperitonéale chez les enfants pesant <10 kg. Comparée à la RS, la RALP donne des résultats comparables, mais avec une durée opératoire significativement plus courte.

OC 119 - QUELLE PLUS-VALUE DE LA SONDE JJ AIMANTÉE DANS LA PYELOPLASTIE ROBOT ASSISTÉE ?

Jenna Houari¹, Julien Rod², Mathilde Piraprez³, Olivier Abbo³, Alice Faure⁴, Alexis Arnaud⁵, Thomas Blanc⁶, Nathalie Botto⁶, Quentin Ballouhey¹

1CHU, Limoges, France. 2CHU, Caen, France. 3CHU, Toulouse, France. 4CHU, Marseille, France. 5CHU, RENNES, France. 6Hôpital Necker, Paris, France

INTRODUCTION

La chirurgie mini-invasive a permis d'améliorer les conditions peropératoires des patients. Dans le cas particulier de la pyéloplastie, l'adoption de la sonde double J aimantée (SDJA) par certaines équipes semble s'accompagner d'une morbidité per et post opératoire. L'objectif de cette étude est d'objectiver celle-ci ainsi que les facteurs qui l'influencent.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Etude rétrospective multicentrique dans 7 CHU français réalisant des pyéloplasties robot assistée (PRA). L'ensemble des données démographiques, per et postopératoires ont été relevées depuis l'utilisation des SDJA.

RÉSULTATS

Pour 331 patients, poids moyen 30(+/-16) Kg opérés de PRA (134 voie transpéritonéale-197 rétropéritonéale) entre janvier 2019 et décembre 2024, la durée moyenne de procédures était de 177 (+/-64) min, sans mortalité ni conversion. Sont à noter 36 échecs de pose (10,8%) qui ont nécessité une JJ plus petite (20), une néphrostomie (11) et le renoncement au drainage (5). Dans 7 cas, la SDJA était enroulée dans le bas uretère, un seul cas ayant été diagnostiqué en peropératoire. Dans 5 cas, la sonde était enroulée dans l'urètre. Chez 26 patients (8,8%), il n'a pas été possible de retirer la SDJA en consultation. Une pyélonéphrite est survenue chez 5 patients.

DISCUSSION

Nous rapportons une morbidité spécifique des SDJA comparable à la littérature. Il n'a pas été possible de relever une association positive entre échec de pose ou de retrait des SDJA et la voie d'abord, le poids ou la taille des patients. La forte variation dans le succès en fonction des centres doit faire rechercher d'autres facteurs. La disponibilité d'un aimant de petite taille (4,8 Fr) a permis de diminuer sensiblement les échecs de pose.

CONCLUSION

La pose de SDJA nécessite une vigilance peropératoire pour s'assurer de son succès. Les échecs peu répondeurs à une courbe d'apprentissage se règlent le plus souvent avec une JJ non aimantée.

OL 87 - ENTEROCYSTOPLASTIE EN W PAR LAPAROSCOPIE ROBOT-ASSISTÉE : RESULTATS D'UNE EXPERIENCE BI CENTRIQUE

Amane-Allah Lachkar¹, Alexis Arnaud², Camille Duchesne², Mahmoud Ahmed¹, Matthieu Peycelon¹, Annabel Paye-Jaouen¹, Alaa El Ghoneimi¹

1- Département de Chirurgie Viscérale et Urologique Pédiatrique, Centre National de Référence pour les Malformations Rares des Voies Urinaires (CRM MARVU), ERN eUROGEN, Hôpital Universitaire Robert-Debré, APHP, GHU Nord, Université Paris Cité, Paris, France, Paris, France. 2- CHU Rennes, Rennes, France

Étudier la faisabilité et analyser les résultats préliminaires des entérocystoplasties d'agrandissement en W par laparoscopie robot-assistée chez l'enfant.

MÉTHODE

Étude rétrospective bicentrique incluant tous les patients opérés d'une entérocystoplastie d'agrandissement par laparoscopie robot-assistée depuis 2020.

L'entérocystoplastie était réalisée en W associée avec le robot DaVinci Xi©, si nécessaire, à un Mitrofanoff implanté selon la technique d'Abol-Enein et Ghoneim.

Analyse statistique : descriptive (médiane (min-max)) et comparative (appariée et univariée).

RÉSULTATS

Treize patients ont été inclus à un âge médian de 9,5 ans (5-16) et un poids médian de 31 kg (19-99), puis suivis pendant 11,8 mois (6 mois - 4 ans).

Les étiologies incluaient : vessie neurologique (9), exstrophie vésicale (2), rhabdomyosarcome (1), uretères ectopiques bilatéraux (1).

Cinq patients avaient déjà eu plusieurs interventions chirurgicales abdominales dont 2 Mitrofanoff. Toutes les interventions ont été réalisées par voie intra-abdominale sans conversion. Le temps opératoire médian et la durée du séjour étaient de 670 minutes (450-930) et de 12 jours (6-30) respectivement. Les procédures associées étaient : Mitrofanoff (8), reconstruction du col vésical (6), fermeture du col vésical (1), réimplantation vésico-urétérale bilatérale (2).

Dans les 30 jours, quatre patients ont présenté des complications : fuite anastomotique urinaire (N=2, IIIB), abcès (N=1, IIIA), dysfonctionnement de la dérivation ventriculo-péritonéale (N=1, IIIB).

Neuf complications sont survenues à plus de 30 jours chez cinq patients : fuite par le Mitrofanoff (N=3, IIIB), cathétérisme difficile (N=2, IIIB), calcul vésical (N=1, IIIB), perforation (N=2, IIIB;IVA).

Aucune sténose du Mitrofanoff n'a été rapportée

La capacité vésicale postopératoire a augmenté de manière significative (170 vs 350mL ; p<0.01). Tous les patients sont actuellement continents.

CONCLUSION

L'entérocystoplastie d'agrandissement avec reconfiguration W est possible en chirurgie robotique chez l'enfant, même multi-opéré. La technique est reproductible mais la durée opératoire longue et le taux de complications précoces élevé. Optimiser la technique est encore nécessaire.

P10 - MODELISATION NUMERIQUE DU SYSTEME URINAIRE INFERIEUR DE L'ENFANT

Nadia Boudaoud^{1,2}, Lisa Grandjean³, Guillaume Dollé³, Charlène Messelod¹, Stéphanie Salmon³, Marie Laurence Poli Merol^{1,2}

1- Chirurgie pédiatrique, Reims, France. 2- Crestic, Reims, France. 3- Laboratoire mathématiques, Reims, France

OBJECTIF

Modéliser numériquement une vessie d'enfant à partir de données cliniques et paracliniques pour reproduire in silico des situations normales et pathologiques, afin de mieux les comprendre et mieux les gérer.

Nous précisons ici notre modèle d'interaction fluide (urine) - structure (détrusor).

MÉTHODE

Nous avons conceptualisé un modèle numérique de vessie d'enfant pour deux groupes d'âge (5 à 10 ans - 10 à 15 ans) à partir de données anatomiques, cliniques, paracliniques (bilan urodynamique, échographie, cystographie, scanner abdominopelvien) et de la littérature. Le modèle comprend deux entrées (uretères) et une sortie (urètre). Il peut être rempli jusqu'au volume maximal.

RÉSULTATS

Il s'agit d'un modèle fluide structure (FSI) en deux dimensions où la structure est active et la vidange se fait par contraction du détrusor.

Le remplissage se fait sur 3 heures et la vidange sur 30 secondes. Durant le remplissage, la structure est passive. La pression augmente de manière uniforme avec un gradient de pression de 5 cmH₂O entre le début et la fin du remplissage. Lors de la vidange, la pression vésicale qui devient supérieure à celle de l'urètre, augmente pour atteindre un pic à 37 cmH₂O. La débitmétrie du modèle en vidange est une courbe en cloche avec un débit maximal à 18 mL/s.

Des situations pathologiques d'obstruction urétrale sont reproduites par le modèle numérique. Plus l'obstruction est importante, plus la pression vésicale augmente et la courbe de débitmétrie « s'aplatit ».

CONCLUSION

Notre modèle 2 D d'interaction fluide-structure reproduit le comportement vésical normal. Nous allons évaluer l'impact de l'urètre en fonction du sexe sur la courbe de débitmétrie du modèle et nous allons simuler d'autres situations pathologiques tel que la dyssynergie vésico-sphinctérienne. En parallèle, nous avançons vers un modèle 3D.

P14 - LES TRAUMATISMES RENAUX DE L'ENFANT : QUEL RYTHME IDÉAL DE SUIVI RADIOLOGIQUE DANS UN CONTEXTE À RESSOURCES LIMITÉES ?

Fatoumata Binta Balde¹, Bouabdallah Youssef², Abdoulaye Bobo Diallo¹

1- Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée. 2- Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Fès, Morocco

INTRODUCTION

Le traumatisme rénal représente jusqu'à 20% des traumatismes abdominaux de l'enfant. Il survient souvent dans le cadre d'un polytraumatisme avec une part croissante des accidents de la voie publique. En Afrique, la couverture sanitaire est non seulement insuffisante mais contraste avec un niveau économique faible conduisant à une difficulté d'un suivi au long court de qualité des patients. La prise en charge adéquate du traumatisme rénal impose un suivi long et régulier avec réalisation chronologique d'un bilan radiographique. L'objectif de ce travail était de décrire le devenir à long terme du traumatisme rénal de l'enfant et proposer une chronologie de réalisation du bilan radiologique adapter à notre contexte.

PATIENTS ET MÉTHODE

Sur une période de huit ans, nous avons fait un suivi prospectif de vingt-cinq patients âgés de 0 à 15 ans pris en charge pour un traumatisme rénal. Nous avons analysé l'évolution radiologique selon le même rythme J0, J2, J10, M1, M3, M6, A1, ...AX jusqu'à disparition des lésions rénales.

RÉSULTATS

L'âge moyen était de 8,28 ans $\pm$ 4,5 ans [2-15 ans] et un sexe ratio G/F de 5. Le mécanisme était par choc direct dans 60% avec une atteinte du rein droit dans les deux-tiers. Vingt-et-un patients (80%) avaient des lésions de grade supérieur ou égal à III. La disparition des lésions était variable de six à vingt-quatre mois suivant le grade. Un cas d'insuffisance rénale et un cas d'hypertension artérielle étaient notés.

CONCLUSION

La disparition des lésions après un traumatisme rénal est un processus lent et progressif. La chronologie du bilan radiologique ne devrait être statique mais doit être adapté au grade radiologique et l'état clinique du patient.

P36 - REPARATION CHIRURGICALE D'UN CAS EXCEPTIONNEL D'ABOUCHEMENT ECTOPIQUE ANAL DU MEAT URETRAL

Smail Acimi, Naima Abderrahmane

Service de chirurgie viscérale, Hôpital pour enfants Canastel Oran, Faculté de Médecine d'Oran, Ahmed Ben Bella, Algérie, Oran, Algeria

BUT DE LA PRÉSENTATION :

Nous rapportons la description de la réparation chirurgicale d'un cas d'abouchement anal du méat urétrale.

PRÉSENTATION DU CAS

Un enfant de 2 ans qui présentait une miction par l'anus depuis la naissance, indépendante de la défécation. Lors de l'examen clinique, la verge et les bourses étaient bien développés. Cependant, nous avons constaté l'absence de viande urétrale. Celui-ci était situé dans l'anus, à environ ½ cm de la marge anale, à 12 heures en position gynécologique.

Le bilan radiologique a révélé la présence d'une duplicité urétrale dans un plan sagittal, les deux urètres étaient petits, l'un était borgne, l'autre s'abouché dans l'anus.

Le traitement chirurgical a été réalisé en deux temps : dans un 1^{er} temps, le méat ectopique dans l'anus, a été transformé en hypospadias proximal avec méat situé à la jonction pénoscrotale, et dans un 2^e temps, réalisation 4 mois après, nous avons réalisé une uréthroplastie selon la technique de Duplay pour positionner le méat urétral à l'apex du gland.

CONCLUSION

C'est une malformation exceptionnelle, qui a nécessité une réparation chirurgicale curative innovante avec un excellent résultat.

P42 - EXSTROPHIE VÉSICALE : EXPERIENCE MONOCENTRIQUE SUR 12 ANS

Boukhrissa Nouha, Béji Meriem Oumayma, Laamiri Rachida, Andolsi Rihab, Kechiche Nahla, Ben Saleh Radhwene, Ksia Amine, Mekki Mongi, Belghuith Mohsen, Sahnoun Lassaad

CHU, Fattouma Bourguiba Monastir, Département de chirurgie pédiatrique, Monastir, Tunisia

BUT DE L'ÉTUDE

L'exstrophie vésicale est une malformation congénitale sévère qui représente un défi majeur en chirurgie pédiatrique malgré les progrès des techniques opératoires. Cette étude vise à évaluer l'expérience de notre centre dans la prise en charge de cette affection rare.

PATIENTS ET MÉTHODES

Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée sur des patients opérés pour une exstrophie vésicale entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2021. Les données démographiques, les constatations cliniques, les procédures chirurgicales et les résultats ont été analysés.

RÉSULTATS

L'étude a inclut 38 patients atteints d'une exstrophie vésicale, comprenant 24 garçons et 14 filles. Seuls trois patients ont été diagnostiqués en anténatal, tandis que la majorité a été diagnostiquée après la naissance à terme. Le diamètre moyen de la plaque vésicale au diagnostic était de 4,5 cm. La fermeture précoce primaire de la vessie a été réalisée chez tous les patients, généralement entre 1 et 6 jours de vie. Une ostéotomie pelvienne a été pratiquée dans 10 cas, en particulier chez les patients plus âgés. La réparation de l'épispadias a été réalisée chez 24 patients à un âge moyen de 8,6 mois (entre 5 et 14 mois). Les complications comprenaient une fuite totale dans 10 cas et la formation de fistules chez 16 patients, la fistule uréthrocutanée étant le type le plus fréquent. La fermeture primaire de la vessie a été couronnée de succès chez 14 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 20,0 ± 5,0 jours (de 15 à 40 jours). Cinq patients ont nécessité une dérivation vésicale au cours du suivi à long terme.

CONCLUSION

L'exstrophie vésicale représente un défi complexe pour les chirurgiens pédiatres, nécessitant des réparations chirurgicales délicates. Malgré les difficultés rencontrées, l'objectif principal reste l'amélioration de la qualité de vie de ces patients.

P69 - NEW PARAMETER PREDICTING FAILURE OF PELVIURETERIC JUNCTION TREATMENT

Fatma Thamri, Yasmine Houas, Arije Zouaoui, Wiem Hamouda, Yosra Kerkeni, Sondes Sahli, Riadh Jouini, Said Jlidi

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

AIM OF THE STUDY

Recurrent ureteropelvic junction obstruction after pyeloplasty is a serious complication for which treatment remains challenging. To prevent it, several authors have attempted to determine predictive factors of failure.

We present a new ultrasound parameter predicting recurrence, never before described in the literature.

METHODS

A retrospective, descriptive and analytic study of all patients operated on for hydronephrosis during a 16-year period (January 2009- 31 December 2024) was conducted. For patients with recurrent pelviureteric junction obstruction, we analyzed ultrasound predictors of pyeloplasty failure.

We also reviewed the literature on this subject.

The data were analyzed using IBM SPSS 20.0 and the statistical significance was set at 0.05.

RESULTS

Seventy-three children (78 kidney units) were operated for pelviureteric junction obstruction, among whom, eight (12.5%) had recurrence. The sex-ratio was 3 and the mean age at surgery was 4.7 years.

Among Ultrasound parameters, only renal hypertrophy (renal axis of 11.17 cm versus 7.97 cm, $p=0.001$) was significantly related to recurrence. Pyelic dilation (34mm versus 34.45mm, $p=0.7$), renal parenchyma thickness (4.5mm versus 5.8 mm, $p=0.23$), cortico-medullary differentiation ($p=0.39$) and presence of a crossing vessel ($p=0.38$) did not have an impact on pyeloplasty outcome.

CONCLUSION

The literature suggests that the only predictor of surgical treatment failure after pyeloplasty in preoperative ultrasound is the pelvis/cortex ratio. Our study has revealed a risk factor never described in the literature that is renal hypertrophy in preoperative ultrasound.

P71 - ANOMALIES DE LA FUSION ÉPIDIDYMO-TESTICULAIRE EN CAS DE TESTICULE CRYPTORCHIDE

Fatma Thamri, Bochra Aziza, Malek Mezni, Ameni Missaoui, Riadh Jouini, Said Jlidi

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Tunis, Tunis, Tunisia

BUT DE L'ÉTUDE

Les anomalies de la fusion épидидymo-testiculaire sont fréquemment retrouvés dans les testicules cryptorchides situés en intra-abdominal. Ceci serait due à plusieurs facteurs, notamment les variations anatomiques et hormonales.

L'objectif de cet article est d'étudier la dissociation testicule-épididyme chez les patients présentant un testicule cryptorchide.

MÉTHODES

Une étude rétrospective descriptive et analytique de tous les cas ayant bénéficié d'une exploration laparoscopique pour testicules impalpables, entre janvier 2019 et décembre 2024, a été menée dans notre service.

Les résultats opératoires ont été examinés et la relation entre la dissociation testiculaire-épididyme et la position testiculaire a été analysée.

RÉSULTATS

Au total, 104 testicules non palpables chez 95 garçons ont été inclus. L'âge moyen lors de l'intervention était de 7,9 ans. Le testicule non palpable était gauche dans 47 cas (45 %), droit dans 48 cas et bilatéral dans 9 cas. Tous les patients ont été explorés par laparoscopie.

Un testicule intra-abdominal a été retrouvé dans 83 cas (79.8%): 44 ont subi une orchidopexie primaire, 30 une intervention de Fowler-Stephens en un temps et 7 une intervention de Fowler-Stephens en deux temps. Une agénésie testiculaire a été constatée dans 21 cas (20.1 %).

Une dissociation complète de épидидymo-testiculaire a été constatée dans 48 cas (58 %), tandis qu'une dissociation partielle a été constatée dans 35 cas. Il a été démontré que plus le testicule était haut situé, plus la dissociation était complète ($p < 0.001$).

Lors du suivi, 28 patients ont présenté une hypotrophie testiculaire, dont 18 (64 %) ayant une dissociation épидидymo-testiculaire complète.

CONCLUSION

Les anomalies de la fusion épидидymo-testiculaire sont fréquentes au niveau des testicules intra-abdominaux. Il est essentiel de bien connaître ces anomalies afin de prévenir certaines lésions durant la chirurgie et prédire le risque d'une hypotrophie testiculaire post-opératoire.

P79 - HYDROCÈLE ABDOMINO-SCROTALE ASSOCIÉE À UNE ECTOPIE TESTICULAIRE HOMOLATÉRALE - UN DÉFI DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE POUR UNE ENTITÉ CLINIQUE MÉCONNUE : À PROPOS D'UN CAS

Bochra Hamillour, Cedric Kseib, Imene Boucebaine, Mohamed Masmoudi, Nadia Chenane, Henri KOTOBI, Anis Echaieb, Claire Raquillet

Service de chirurgie pédiatrique - Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, Aulnay-Sous-Bois, France

BUT DE L'ÉTUDE

L'hydrocèle abdomino-scrotale est une affection rare, différente des hydrocèles par persistance du canal péritonéovaginal. Elle correspond à une véritable tumeur liquidienne en sablier qui comprend une partie scrotale, une partie abdominale sous-péritonéale et une portion étroite correspondant à la traversée du canal inguinal. Son association avec une ectopie testiculaire homolatérale donne une entité encore plus rare qui représente un challenge diagnostique et thérapeutique. À partir d'un cas clinique et une revue de la littérature, les auteurs détaillent les particularités cliniques et thérapeutiques de cette pathologie, qui n'est probablement pas aussi rare qu'on le pense, à fin de déjouer ses pièges.

MÉTHODE

Les auteurs rapportent l'observation d'un enfant de 11 mois présentant une grosse bourse droite indolore, impulsive à la toux, facilement et totalement réductible, se reconstituant immédiatement, associé à un testicule homolatéral ectopique.

L'échographie a révélé un testicule ascensionné au niveau inguinal allongé et une hydrocèle de grande abondance. Le canal péritonéo-vaginal a été décrit comme largement perméable. Un abaissement testiculaire et une fermeture du canal péritonéo-vaginal par voie coelioscopique ont été programmés. La chirurgie conduite finalement par voie inguinale, devant un testicule palpé sous anesthésie générale, a consisté en une dissection et une exérèse de la partie sous péritonéale de l'hydrocèle associée à un abaissement, suivi d'une fixation du testicule au niveau scrotal. Le canal péritonéo-vaginal était fermé.

RÉSULTATS

Les suites opératoires ont été simples. Cicatrices solides de bonne qualité avec un testicule en place.

CONCLUSION

L'hydrocèle abdomino-scrotale est une entité méconnue. Par son caractère impulsif à la toux et sa réductibilité, elle mime une hernie inguino-scrotale à collet large. Le contenu purement liquidien et sa reconstitution immédiate après sa réduction totale doivent permettre de redresser le diagnostic. L'échographie peut confirmer le diagnostic en objectivant la vidange de l'hydrocèle dans sa composante sous péritonéale.

P82 - RÉTENTION AIGUË D'URINE SECONDAIRE À UNE LITHIASE URÉTHRALE CHEZ UN GARÇON DE 4 ANS : RAPPORT DE CAS ET REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

Thibault Planchamp, Pierre Estournes, Mathilde Piraprez, Solène Joseph, Ichrak Belbahri, Sofia Mouttalib, Aurélie Le Mandat, Luana Carfagna, Olivier Abbo

Département de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, Toulouse, France

BUT DE L'ÉTUDE

L'impaction intra-urétrale d'un calcul est une cause rare de rétention aiguë d'urine (RAU). Peu de cas ont été rapportés, et aucune recommandation officielle n'existe actuellement pour sa prise en charge.

MÉTHODES

Rapport de cas et revue systématique de la littérature sur la prise en charge de cette pathologie.

RÉSULTATS

Un garçon de 4 ans, sans antécédents, s'est présenté aux urgences pour des douleurs abdominales évoluant depuis 8 jours.

Une échographie réalisée 5 jours auparavant retrouvait un calcul de 7 mm au niveau de la jonction urétéro-vésicale, traité par paracétamol et anti-inflammatoires non stéroïdiens. Cliniquement, on retrouvait une dysurie, un gonflement douloureux du pénis et une RAU. La tomодensitométrie retrouvait une hydronéphrose bilatérale et un calcul de 9 mm ayant migré dans l'urètre antérieur proximal.

Sous anesthésie générale, une ponction sus-pubienne a d'abord permis d'extraire 400 ml d'urine. À l'aide d'un cystoscope 7,5 Fr, un calcul impacté à la base de l'urètre pénien a été mis en évidence, avec impossibilité de le pousser dans la vessie. Une lithotritie au laser Holmium a permis de fragmenter le calcul in situ, avant de pouvoir repousser les fragments dans la vessie pour une désintégration complète.

Aucune lésion urétrale n'a été observée, et une sonde vésicale a été mise en place. Les suites post-opératoires ont été simples, avec ablation de la sonde et reprise spontanée des mictions dès le lendemain. À 3 mois, l'enfant présentait une miction normale, sans dysurie, et avec une débitmétrie satisfaisante.

CONCLUSION

La RAU secondaire à un calcul urétral impacté est une situation extrêmement rare. Selon notre expérience et la revue de la littérature réalisée, sa prise en charge doit être adaptée à la taille et à la localisation du calcul, ainsi qu'à toute pathologie urétrale associée, en privilégiant une approche endoscopique mini-invasive.

P88 - DIAGNOSTIC TRÈS TARDIF DE VALVES DE L'URÈTRE POSTÉRIEUR AVEC FONCTION RÉNALE PRÉSERVÉE : RÔLE PROTECTEUR D'UNE VESSIE MULTIDIVERTICULAIRE - RAPPORT DE CAS ET REVUE SYSTÉMATIQUE

Marcoo Agamenzone, Clara WOLMER, Silvia Pecorelli, Luke HARPER
CHU Bordeaux, Bordeaux, France

INTRODUCTION

Les valves de l'urètre postérieur (VUP) représentent la cause la plus fréquente d'obstruction congénitale des voies urinaires basses chez le garçon. Le diagnostic est habituellement posé en période anténatale ou néonatale. Néanmoins, des cas très exceptionnels de diagnostic à un âge avancé (> 5 ans) sont rapportés, souvent révélés par des symptômes urinaires discrets ou négligés. Nous rapportons un cas de diagnostic très tardif de VUP sévères et discutons la littérature.

PATIENTS ET MÉTHODE

Nous rapportons le cas d'un garçon de 11 ans, diagnostiqué après un unique épisode de pyélonéphrite. Il présentait des VUP avec une grande vessie multidiverticulaire et des vidanges incomplètes. La fonction rénale était intacte au diagnostic. Il a bénéficié d'une résection endoscopique avec évolution favorable. La débitmétrie postopératoire était satisfaisante.

Nous avons mené une revue systématique de la littérature selon les recommandations PRISMA 2020. Les bases PubMed, Scopus et Embase ont été interrogées jusqu'en avril 2025. Ont été inclus les cas de VUP diagnostiquées après l'âge de 5 ans. Les données extraites comprenaient les symptômes, l'âge, les examens, la morphologie vésicale, la fonction rénale, le traitement et le suivi. Nous rapportons également un cas personnel.

RÉSULTATS

Treize articles ont été inclus, regroupant 22 patients âgés de 6 à 40 ans. Les symptômes les plus fréquents étaient les infections urinaires récurrentes, l'énurésie et la dysurie. Des anomalies vésicales majeures étaient constantes (diverticules, trabéculations). Malgré le diagnostic tardif la fonction rénale est souvent préservée ; cette observation repose la question des effets protecteurs spécifiquement dans les cas à révélation tardive.

CONCLUSION

Les diagnostics très tardifs de VUP sont rares mais mettent en évidence l'effet des mécanismes protecteurs.

P101 - FUNGUS BALL: A RARE CAUSE OF URINARY TRACT OBSTRUCTION IN CHILDREN.

Zouabi Nedra, Beji Meriem Oumaima, Ben youssef Sabrine, Ben saad Nesslerine, Ksia Amine, Belghith Mohssen, Mekki Mongi, Sahnoun Lassad
Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

PURPOSE

Urinary fungus ball is a rare complication of urinary tract infections caused by fungi. *Candida albicans* has been the organism most frequently isolated. Fungus balls can rarely be implicated as a cause of urinary tract obstruction. The aim of this study is to report the case of a 3-year-old diagnosed with ureteral obstruction caused by *Candida albicans* fungus balls.

CASE REPORT

A 3-year-old boy with a history of recurrent febrile urinary tract infections, presented with a renal ultrasound performed at the age of two and a half, showing a pelvic right kidney with multiple large staghorn stones measuring over one centimeter, associated with pyelocaliceal dilation and cortical thinning. CT urogram showed a malrotated right kidney, located in the iliac fossa with significant pyelocaliceal dilation, due to large calyceal stones. Renal MAG3 scan showed a non-obstructive stasis and a reduced right kidney function, assessed at 19%. The diagnosis of ureteropelvic junction obstruction complicated by urinary lithiasis was made. Ureterorenoscopy did not allow the removal of stones. A right-sided Pfannenstiel incision was performed. Exploration showed a normal pyeloureteral junction and a mildly dilated renal pelvis. A pyelotomy was performed, allowing the extraction of multiple pearly white formations. Mycological studies concluded that it was a fungus ball and culture was positive for *Candida albicans*. The patient was treated by intravenous antifungal agent for three weeks. The postoperative course was uneventful. Follow-up renal ultrasounds showed regression of the pyelocaliceal dilation with stable renal function as evidenced by scintigraphic follow-ups.

CONCLUSION

This case underscores the importance of considering fungal etiology in obstructive uropathy. Surgical intervention, such as pyelotomy, may be required to extract the fungus ball and relieve the obstruction. Antifungal therapy is essential to eradicate the infection. Addressing underlying risk factors is critical to prevent recurrence.

P114 - PEDIATRIC URETERO-PELVIC JUNCTION OBSTRUCTION: EXPERIENCE WITH LAPAROSCOPIC DISMEMBERED PYELOPLASTY

Zouabi Nedra, **Beji Meriem Oumaima**, Messaoud Marwa, Ksia Amine, Belghith Mohssen, Mekki Mongi, Sahnoun Lassaad

Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

PURPOSE

Uretero-pelvic junction obstruction (UPJO) is the most common cause of hydronephrosis in infants and children. Historically, it has been approached surgically as described by Anderson and Hynes. Nowadays, laparoscopic dismembered pyeloplasty has evolved to become the gold standard, since it offers excellent visualization of the anatomy, accurate anastomotic suturing, thus the precise reconstruction of the UPJ along with good functional outcome. This study aims to provide the functional results and operative technique of laparoscopic dismembered pyeloplasty for UPJO in children.

METHODS

Over a period of 11 years, children with UPJO, who underwent transperitoneal dismembered laparoscopic pyeloplasty in the department of pediatric surgery of Fattouma Bourguiba Hospital, were studied.

RESULTS

Twenty-five children were included. The median age was 4 years. Pelvic dilatation ranged from 18 to 71 mm and the renal function ranged from 9% to 57%. The etiology of the UPJO was intrinsic in 16 cases and extrinsic due to a crossing lower polar vessel in 9 cases. Pyeloplasty was performed in 18 children. Due to technical issues, conversion to open pyeloplasty was performed in 1 patient. Transposition of lower pole crossing vessel was performed in 7 cases. Fifteen patients had an uneventful postoperative recovery with improved pelvic dilatation. Reincrease of the anteroposterior diameter of the renal pelvis was noted in 8 cases with 5 patients who had laparoscopic pyeloplasty and 3 patients who had transposition of lower pole crossing vessel. Among the 5 patients, 3 had open pyeloplasty and 2 had pneumatic dilation of anastomotic stricture. Among the 3 patients who had transposition of lower pole crossing vessel, 1 patient had laparoscopic pyeloplasty and 2 patients had open pyeloplasty in the second surgical procedure.

CONCLUSION

Laparoscopic pyeloplasty is a viable alternative to open pyeloplasty in children with UPJO, with excellent functional outcome, shorter hospital stays and less postoperative pain.

P120 - RENAL TRAUMA IN CHILDREN: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, PARACLINICAL ASPECTS, AND MANAGEMENT PROTOCOL

Zouabi Nedra, **Beji Meriem Oumaima**, Ben Fraj Mariem, Boukhrissa Nouha, Mekki Mongi, Sahnoun Lassaad

Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

PURPOSE

Renal trauma is a relatively common diagnostic and therapeutic emergency in the pediatric population, potentially compromising functional renal prognosis. The aim of this study is to describe the epidemiological, clinical, paraclinical, and therapeutic aspects of renal trauma in children managed in our department.

MATERIALS

This is a retrospective descriptive study conducted over a 12-year period. We included all patients who suffered from abdominal trauma and whose medical records were available for analysis.

RESULTS

Twenty-seven victims of abdominal trauma were recorded. The frequency of renal trauma was 17.8% of all abdominal traumas. The median age was seven years, with a male predominance and a sex ratio of 4.4. Blunt trauma was the most common, with only one case of penetrating renal trauma recorded. Domestic accidents were the most frequent etiology, followed by road traffic accidents. Hemodynamic instability was observed in 11.1% of cases. Macroscopic hematuria was noted in 54.9% of cases. Abdominopelvic CT scan was the first-line imaging modality used to confirm renal injury in 77% of cases. According to the AAST classification, lesions were categorized as minor (I, II, III) and severe (IV, V). A non-operative management approach was adopted for all patients. Early complications, such as urinoma superinfection and pseudoaneurysm, were managed using minimally invasive conservative methods, including JJ stent placement in six patients and external drainage in one patient. The average hospital stay was nine days. All patients were followed up as outpatients through clinical and radiological examinations. Late complications, such as renal artery stenosis and hydronephrosis, were observed in two patients. Renal atrophy was confirmed by scintigraphy and CT scan in four patients.

CONCLUSION

Non-operative management has become the treatment of choice for all traumatic renal injuries, regardless of their grade. Abdominal CT scan with contrast injection and an excretory phase is the first-line diagnostic examination.

P129 - LE FROID EST -IL UN FACTEUR PREDISPOSANT A LA TORSION DU CORDON SPERMATIQUE ?

Yasmine Houas, **Fatma Thamri**, Senda Houidi, Hela Oueslati,
Riadh Jouini, Said Jilidi

Hôpital d'enfants Bechir Hamza, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION

La théorie d'une survenue saisonnière de la torsion du cordon spermatique (TCS) repose sur des études menées dans des régions froides et tempérées. L'objectif de notre étude était de déterminer si le froid était associé à une incidence plus élevée de la TCS dans un pays d'Afrique du Nord comme la Tunisie.

MÉTHODES

Les patients opérés pour une bourse aigue entre le 1er janvier 2012 et le 31 décembre 2024 ont été inclus dans notre étude. Les malades ont été répartis en deux groupes : le groupe A comprenait ceux ayant une torsion du cordon spermatique confirmée chirurgicalement, et le groupe B ayant une autre étiologie de bourse aigue. Les informations sur le mois et la saison au moment de l'apparition des symptômes ont été recueillies.

RÉSULTATS

Trois cents soixante-quatre cas de bourse aigue ont été inclus : 61 cas dans le groupe A et 284 dans le groupe B. L'âge médian au diagnostic était sensiblement le même pour les deux groupes. Les mois présentant les incidences les plus élevées de TCS étaient janvier (20,63 % vs 11,3 %), novembre (15,87 % vs 9,33 %) et décembre (11 % vs 3 %), correspondant aux températures moyennes les plus basses en Tunisie. Seuls 1,6 % des cas de TCS sont survenus en août. Une association significative a été retrouvée entre l'incidence de la TCS et la saison d'hiver ($p < 0,001$).

CONCLUSIONS

La torsion testiculaire suit une variation saisonnière même dans un pays tropical, et survient plus fréquemment durant les mois les plus froids de l'année, notamment en automne et en hiver. Cela pourrait s'expliquer par une contraction accrue des muscles crémasteriens.



INFOS CONGRÈS ET INSCRIPTION :
www.chirurgie-pediatrique.com/2025-caen



Un événement organisé par

COMM
Santé