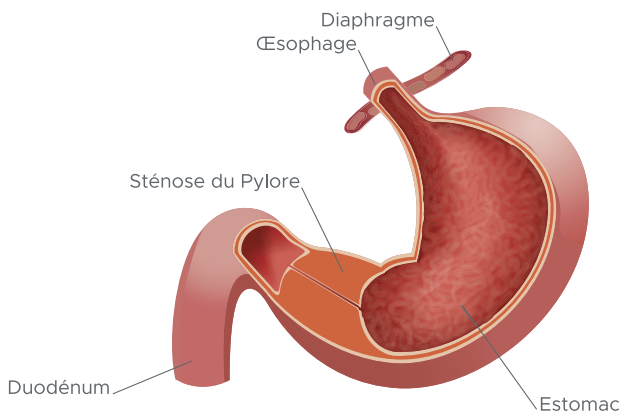




LA STÉNOSE  
DU PYLORE  
HYPERTROPHIE  
DU MUSCLE PYLORIQUE



## QU'EST-CE QU'UNE STÉNOSE DU PYLORE ?



La sténose du pylore est une hypertrophie (épaississement) du muscle pylorique, muscle qui se trouve entre l'estomac et le duodénum. Cet épaississement se forme progressivement, et devient un obstacle à la vidange de l'estomac. Cet obstacle entraîne des vomissements ; l'enfant ne peut plus s'alimenter.

Cette pathologie est plus fréquente chez le garçon que chez la fille.

Le diagnostic est évoqué devant un bébé qui présente des vomissements alimentaires en jets. Le bébé vomit mais conserve son appétit. Il perd du poids, avec un risque de déshydratation si la situation se prolonge.

Lorsque le médecin examine votre enfant, il peut palper ce qu'il appelle "l'olive pylorique", c'est-à-dire l'épaississement du pylore. En plus de l'examen clinique, le médecin demandera une échographie qui permettra de confirmer la sténose.

# L'HOSPITALISATION

## VOTRE ARRIVÉE

À votre arrivée, l'infirmière et l'auxiliaire de puériculture vous accueilleront et installeront votre enfant dans une chambre seule ou double selon les disponibilités. Vous pourrez rester près de votre enfant. Un bracelet d'identité sera posé et il vous sera demandé de vérifier l'exactitude des informations.

L'infirmière demandera aux parents de signer l'autorisation de soins (annexe du livret d'accueil du service) et vous expliquera les soins et les étapes de l'hospitalisation.

## L'INTERVENTION

L'intervention consiste à lever l'obstacle qui empêche la vidange de l'estomac. Le chirurgien va couper le muscle du pylore qui va ensuite reprendre une fonction normale.

L'intervention chirurgicale n'est pas une urgence, à partir du moment où votre enfant est pris en charge en unité de chirurgie pédiatrique. Il peut se passer quelques jours avant que l'intervention soit décidée. Le bilan biologique de votre enfant doit être parfait avant d'intervenir. D'autre part, il faut que les conditions opératoires soient optimales, avec une équipe complète dédiée pour l'intervention.

Pour préparer votre enfant à l'intervention, l'équipe médicale et paramédicale va être amenée à réaliser certains soins jusqu'à obtention d'un bilan biologique normal.

- Votre enfant sera réhydraté par la pose d'une perfusion. L'infirmière effectuera également des bilans sanguins et les résultats permettront au médecin de repérer des troubles ioniques éventuels et de les corriger par des apports complémentaires en perfusion.
- Pour éviter les vomissements, l'infirmière puéricultrice va lui poser une sonde gastrique de petit calibre. La sonde permet d'aspirer en douceur le contenu de l'estomac.
- La réhydratation se fera jusqu'à normalisation du bilan biologique.

### La douleur

La prise en charge de la douleur se fait dès le bloc opératoire et se poursuivra dans l'unité de soins par l'administration en systématique d'antalgiques (médicaments contre la douleur). Le médecin-anesthésiste aura prescrit les thérapeutiques nécessaires et la douleur de votre enfant sera évaluée par les soignants pour adapter le traitement si besoin.

### La reprise de l'alimentation

Elle se fera progressivement à partir de la 4<sup>e</sup> heure après l'intervention. L'équipe proposera à votre enfant du lait, en augmentant progressivement la quantité dans les heures suivantes.

Le médecin prescrira, si besoin, un médicament à donner avant le biberon pour faciliter la motricité gastrique. Il est possible que des petits vomissements persistent encore en post opératoire mais ils vont disparaître.

### La cicatrice

Elle est au niveau du nombril, recouverte d'une colle biologique ou de stéri-strips qui la protègent. L'équipe soignante vérifiera qu'il n'y a pas d'écoulement, de désunion, d'aspect inflammatoire.



## LES COMPLICATIONS POSSIBLES

Même si c'est une affection bénigne, le risque de complications est présent. Il peut s'agir :

- d'une insuffisance de la section du pylore ;
- d'une perforation duodénale qui se manifeste par de la fièvre, une péritonite dans les 48h post opératoire ;
- d'une éventration, éviscération.

## LA SORTIE ET LE RETOUR À DOMICILE

### L'ALIMENTATION DE VOTRE ENFANT

La sortie est généralement autorisée 24 à 48h après l'intervention, en fonction de la tolérance digestive. Vous allez pouvoir reprendre les biberons ou l'allaitement, comme avant l'intervention. Il est possible que des vomissements puissent perdurer quelques jours après l'intervention, et pour cette raison, votre enfant pourra éventuellement sortir avec un traitement modifiant la motricité digestive, si le chirurgien le juge nécessaire.

### LA CICATRISATION

Vous ne donnerez pas de bain pendant 10 jours après l'intervention. Cependant, vous pourrez laver votre enfant en le savonnant, le rinçant et le séchant délicatement.

Si la cicatrice est recouverte d'une colle, **vous ne devez pas l'enlever**, car cette colle protège la cicatrisation. Elle va se détacher toute seule, par petits bouts jusqu'à disparition complète. Il ne faut pas tirer, ni gratter la colle.

Si la cicatrice est recouverte de stéri-strips et d'un film plastique transparent (Opsite), vous pourrez les ôter vous-même 10 jours après l'intervention. Si l'Opsite commence à se décoller avant ce délai, vous pouvez le changer vous-même. Vous pouvez vous en procurer en pharmacie.

# LA SURVEILLANCE DE VOTRE ENFANT

## CE QUE VOUS DEVEZ SURVEILLER ET LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS ALERTER

- Des vomissements qui persistent au-delà de quelques jours, ou la réapparition de vomissements en jets, ou de vomissements bilieux, verts.
- Une fièvre supérieure à 38 °C.
- Des douleurs.
- La cicatrice : écoulement anormal (sang, pus...) ; bombement, boule sous la cicatrice ; inflammation (rougeur, chaleur) ; aspect de lâchage des sutures (réouverture de la cicatrice) ; le changement de comportement de votre enfant ; l'absence prolongée de selles dans la couche, ou un gonflement du ventre ; une mauvaise prise de poids (le poids est à vérifier toutes les semaines pendant au moins un mois).

Une consultation de contrôle avec le chirurgien qui a opéré votre enfant n'est généralement pas nécessaire si tout va bien. Mais il est indispensable que votre enfant soit revu par votre pédiatre ou par votre médecin traitant 2 à 3 semaines après l'opération.

## EN CAS D'ANOMALIE

Vous devrez contacter rapidement votre pédiatre, ou votre médecin traitant, ou le service de chirurgie pédiatrique au 02 99 26 59 33 ou 02 99 26 59 53 - 24h/24.

