



PERTINENCE DES SOINS

Chirurgie pédiatrique

Février 2018

5 messages pour améliorer votre pratique

HERNIE OMBILICALE OU INGUINALE

Ne pas prescrire d'échographie en première intention pour les hernies ombilicales et inguinales chez l'enfant

Les hernies ombilicales et inguinales font partie des pathologies les plus fréquentes pour lesquelles les patients sont adressés pour avis chirurgical. L'histoire de la maladie et l'examen clinique sont habituellement suffisants pour faire le diagnostic. L'utilisation d'un examen échographique dans ces conditions n'est pas utile et n'aidera pas le chirurgien d'enfants à poser le diagnostic.

APPENDICITE

En cas de suspicion d'appendicite chez l'enfant, ne pas prescrire de scanner en première intention

Le diagnostic d'appendicite repose sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques. Si à l'issue des investigations clinico-biologiques le diagnostic reste incertain, l'échographie est l'imagerie de première intention chez l'enfant.

ECTOPIE TESTICULAIRE

Ne pas prescrire d'échographie en première intention pour les enfants présentant une ectopie testiculaire

L'ectopie testiculaire est une anomalie congénitale très fréquente chez le garçon. Le diagnostic est fait sur l'examen clinique. Il n'est pas nécessaire d'effectuer d'échographie inguinale et abdominale pour rechercher les testicules chez les enfants suspects d'ectopie testiculaire avant qu'ils aient été adressés à un chirurgien d'enfants.

ECTOPIE TESTICULAIRE

Le moment idéal pour la chirurgie correctrice d'une ectopie testiculaire est compris entre l'âge de 6 mois et 12 mois

Il est recommandé d'adresser les enfants au chirurgien d'enfants après l'âge de 6 mois et de préférence avant l'âge de 1 an car c'est en opérant durant cette période qu'on optimise la spermatogenèse. L'intervention chirurgicale ne doit pas être effectuée avant l'âge de 6 mois (en dehors d'une cure de hernie inguinale) car le testicule peut descendre spontanément durant les premiers mois de vie.

COELIOSCOPIE

Quand une cœlioscopie est indiquée chez l'enfant, l'introduction du premier trocart par voie ouverte (*open-cœlioscopie*) est impérative

La paroi d'un enfant est très différente de la paroi d'un adulte. Afin d'éviter des incidents graves lors de l'introduction du premier trocart (perforation vasculaire ou d'un organe creux), l'open-cœlioscopie est à réaliser pour l'introduction du premier trocart chez l'enfant, via une courte voie d'abord ombilicale, indifféremment trans-ombilicale, supra ou infra-ombilicale.

Développés en coproduction avec les professionnels, ces messages courts visent à inciter les médecins à engager un dialogue avec les patients au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires. Les professionnels concernés ont choisi les thématiques et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes.