

Migration inhabituelle de cathéter de dialyse péritonéale chez l'enfant

Unusual Migration of Peritoneal Dialysis Catheter in a Child

A. Diallo Harouna · K. Khalid · B. Youssef

Reçu le 17 février 2017 ; accepté le 3 avril 2017
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

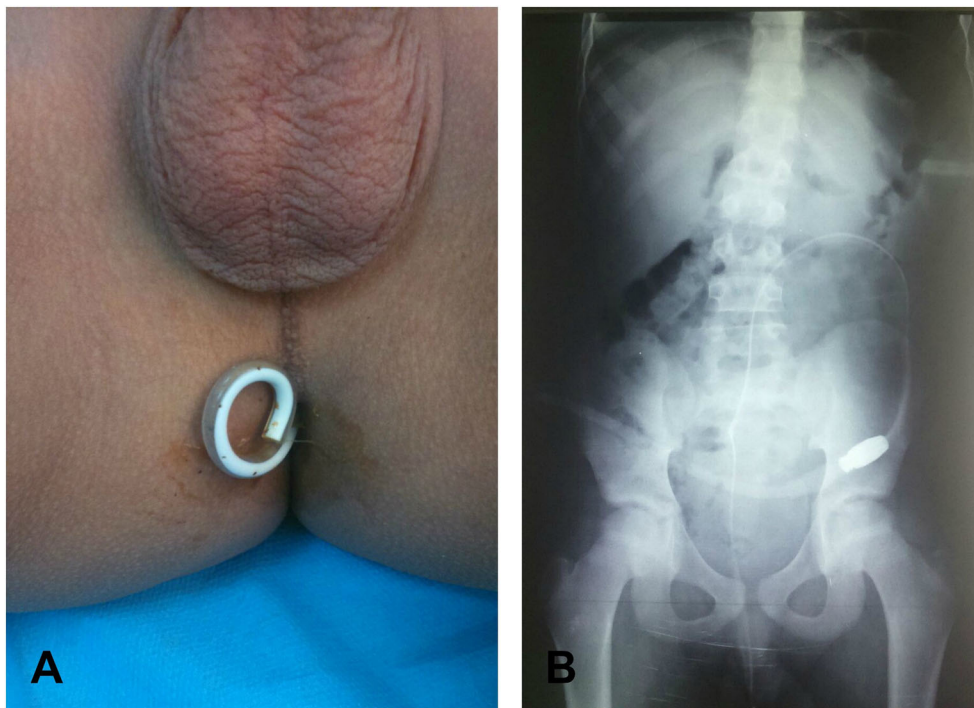


Fig. 1 (A) Le bout distal du cathéter de dialyse péritonéale extériorisé par l'anus ; (B) l'abdomen sans préparation montre le trajet du cathéter sans déconnection du matériel

Un enfant âgé de 12 ans était suivi pour une insuffisance rénale chronique. Le patient avait un cathéter de dialyse péritonéal de type Tenckhoff, placé six mois auparavant. Le bout distal du cathéter était fixé par un point lâche (permettant son retrait sans difficulté) au péritoine pariétal antérieur

par voie laparoscopique. Les suites de la pose du cathéter étaient sans incident. Il consultait de façon inaugurale pour une extériorisation par l'anus du cathéter lors de la défécation le jour même de sa consultation aux urgences pédiatriques. Il était conscient, apyrétique à 36,8°C, normotendu à 110/60 mmHg. Il avait un abdomen souple, indolore. Ailleurs l'examen trouvait un pansement abdominal du cathéter et le bout distal du cathéter extériorisé par l'anus (Fig. 1A). L'abdomen sans préparation n'objectivait pas de déconnection du matériel (Fig. 1B). Le bilan sanguin montrait : l'urée = 0,85 g/L et la créatininémie = 0,87 µmol/L, il n'avait pas de syndrome inflammatoire. L'exploration chirurgicale trouvait une perforation rectale, où s'engageait le cathéter, il n'y avait pas de péritonite stercorale. Le geste a consisté en un retrait

A. Diallo Harouna (✉) · K. Khalid · B. Youssef
Service de chirurgie pédiatrique viscérale
et urologique CHU Hassan II-Fès, Maroc
e-mail : drdiallochp@gmail.com

K. Khalid · B. Youssef
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, Maroc

du cathéter avec suture du pertuis rectal suivi de la mise en place d'un cathéter d'hémodialyse au niveau de la veine fémorale. Les suites opératoires étaient simples avec un cathéter d'hémodialyse fonctionnel. Le pourcentage d'incidence de migration de cathéter de dialyse péritonéale est proche de 18 %. Cependant, le prolapsus du cathéter par le rectum est exceptionnel. La migration du cathéter semble moindre en cas de fixation systématique du cathéter au péritoine, sous contrôle laparoscopique [1]. La survenue de migration est beaucoup plus importante quand il s'agit de cathéter droit [2]. Le cas précis de notre patient montre bien que la migration à type de perforation digestive est possible,

y compris avec un cathéter de type Tenckhoff. Il s'agit d'un phénomène d'expulsion d'un corps étranger sous l'effet de l'activité péristaltique intestinale.

Références

1. Hecquet E, Bonamy C, Levesque C, et al (2015) Pose du cathéter de dialyse péritonéale sous anesthésie locorégionale : étude de faisabilité. *Nephrol Ther* 11:164–8
2. Teoh CW, Haydar R, Gillick J, et al (2015) Migration of Tenckhoff catheter into an occult inguinal hernia. *Perit Dial Int* 35:113–4