

Il recouvre un ensemble de situations dans lesquelles le tube digestif, en raison d'une anomalie de sa motricité, se trouve en occlusion (obstruction et interruption du transit) sans qu'aucun obstacle ne puisse être mis en évidence sur l'intestin.

La motricité anormale de l'intestin avec épisode d'occlusion empêche au maximum l'alimentation des enfants atteints. Afin d'éviter que la dénutrition et le retard de croissance ne s'installent peu à peu, des préparations nutritives peuvent être administrées aux malades par différentes voies:

la sonde nasogastrique (Maxence l'a eu quelques mois)

la gastrostomie (Maxence l'a mais uniquement pour vidanger son estomac)

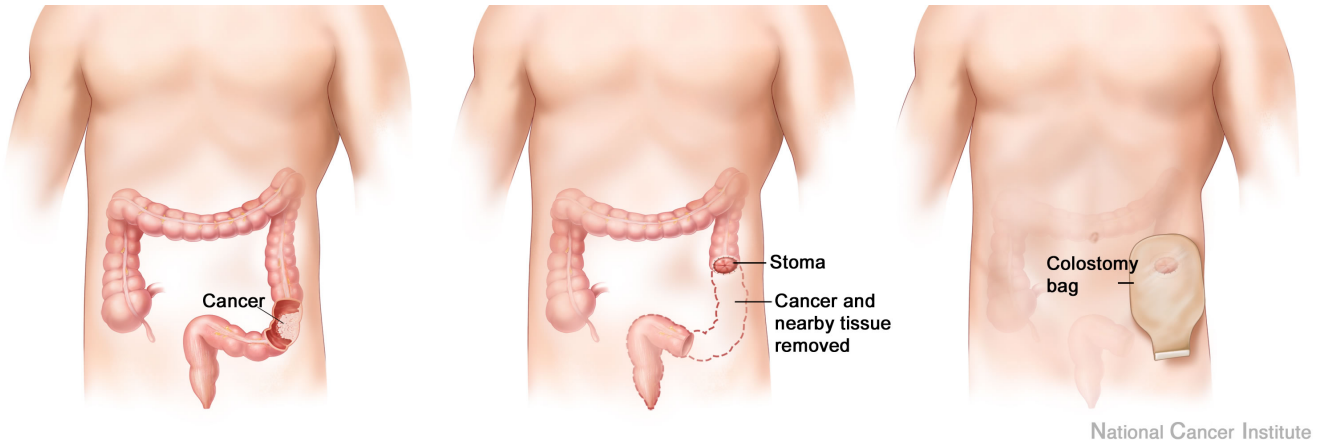
la jéjunostomie (Maxence l'a eu pour essayer de l'alimenter sans passer par l'estomac)

le cathéter central (Maxence est alimenté uniquement par cette voie depuis plusieurs années): pour les malades inaptes à la réception de la nourriture appropriée par les voies citées précédemment, la nutrition parentérale totale est le seul recours. Cela nécessite la pose d'un cathéter dans les veines près du cœur. Une solution nutritive est alors administrée directement dans le flux sanguin.

Dans certains cas de P.O.I.C., il est nécessaire de mettre l'intestin au repos. Pour cela on a recours à différents procédés chirurgicaux:

*L'iléostomie (Maxence en a une double):* l'intestin grêle se compose de trois parties: le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Dans ce cas, l'iléon est abouché et ourlé à la peau de la paroi abdominale.

La colostomie (Maxence l'a eu tout petit avant l'iléostomie): C'est l'abouchement d'une partie du colon.



Les symptômes sont parfois majeurs avec occlusion permanente ou, parfois plus insidieux et associent douleurs abdominales, vomissements, le plus souvent bilieux, épisodes de ballonnement abdominal et troubles du transit.

Au maximum, ces épisodes de distension digestive peuvent aboutir à des complications infectieuses sévères (septicémie par passage de germe de l'intestin distendu vers la circulation sanguine).

On ne connaît pas malheureusement à ce jour de traitement curatif de la P.O.I.C.. On utilise donc ces options nutritionnelles, médicales et chirurgicales afin d'assurer une croissance et un développement normal chez l'enfant. La transplantation intestinale peut-être proposée dans certaines situations. Maxence ne peut pas en bénéficier car son estomac ne tolère rien, on parle même d'une sorte de motricité inversée.

En France, une cinquantaine d'enfants atteints de forme grave de P.O.I.C. sont actuellement dénombrés et suivis. Il est encore plus rare de l'associer à la maladie de Hirschsprung (ils sont

deux connus en France, sachant que l'autre enfant n'a pas les troubles d'estomac, n'y d'ostéoporose comme Maxence).

[Haut de page](#)