

CONFECTION D'UNE COLOSTOMIE DE MAYDL (SUR BAGUETTE) EN SITUATION DE PRECARITE.NGOWE NGOWE M.¹; EYENGA V.²; ANDZE G.¹; SOSSO A.M.³(Manuscript N° E133. Received 19/02/2009. Accepted in revised form 27/03/2009) **Clin Mother Child Health 2009; Vol 6, N° 1:1055-1056****RESUME:**

Nous avons présenté une procédure simplifiée et reproductible de réalisation d'une colostomie sur baguette de Maydl, en conditions de précarité. Il s'agissait d'utiliser une seringue stérile de 10 cc et un fil à peau.

MOTS CLES: Colostomie de Maydl - Baguette - Fosse iliaque gauche - Seringue - Fil à peau.

CONSTRUCTION OF MAYDL'S COLOSTOMY IN LOW RESOURCE SETTINGS.**ABSTRACT:**

We present a simplified and applicable method in making a Maydl's colostomy in low resource settings. For this purpose, we use a 10 cc sterile syringe and a skin suture.

KEY WORDS: Maydl's colostomy - Rod - Left iliac fossa - Syringe - Skin suture.

INTRODUCTION

La confection des colostomies en chirurgie adulte ou pédiatrique est de plus en plus fréquente en contexte africain [1,2,3]. Parmi les colostomies temporaires, la colostomie sur baguette de Maydl avait retenu notre attention. Dans sa description initiale [4,5], il s'agissait de fixer le segment colique extériorisé à la peau à l'aide d'une baguette et son anse préalablement fabriquées, ceci évitant la migration intra abdominale de ladite baguette. Toutes fois, en milieu précaire et surtout dans notre contexte africain, le matériel classique sus décrit n'était pas toujours disponible. Nous avons donc imaginé le remplacement de la baguette classique par un artifice de circonstance.

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I / Hôpital Gynéco -Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Cameroun

²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I / Hôpital General de Yaounde, Cameroun.

³Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I / Hôpital Gynéco - Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Cameroun

Correspondances: Dr. NGOWE NGOWE M., Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun, E- Mai: nkouki2002@yahoo.fr
Tel: 00237 99930972 / 77216858.

PRINCIPE ET MATERIEL

Le principe était basé sur le maintien sur la peau du segment colique extériorisé. Le matériel utilisé comportait :

- Une seringue stérile à usage unique 10 cc (Figure 1).
- Un fils de suture cutanée non résorbable calibre 2/0 ou 3/0 (Figure 2), tous deux illustrés sur la Figure 3.

Quant à la procédure utilisée, le colon était extériorisé en position iliaque gauche, un orifice était créé au niveau du méso colon. A travers cet orifice, nous centrons la seringue de 10 cc, dont la vacuité était assurée par le maintien à fond du piston. Nous fixions la seringue sur la peau à l'aide d'une suture en «U», à l'extrémité supérieure du piston juste en dessous du poussoir et au bout de la seringue s'adaptant à l'aiguille. Le segment colique enjambait la seringue et se retrouvait solidarisée à la peau (Figure 4).

COMMENTAIRES

Notre Colostomie de Maydl «modifiée», nous l'avons pratiqué sur 11 patients avec satisfaction. Nous pensons qu'il s'agit d'un artifice facilement reproductible en contexte africain, pouvant permettre la confection d'une colostomie iliaque gauche face à un plateau technique pauvre; d'autant plus que les seringues à usage unique sont d'acquisition facile dans le commerce ■

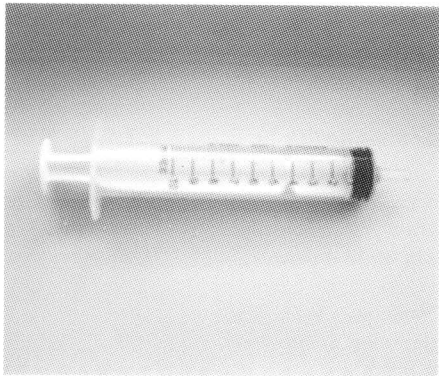


Figure 1- Seringue de 10 cc.



Figure 4- Colostomie sur baguette



Figure 2- Fil a peau non résorbable 3/0.



Figure 3- Seringue de 10cc et fil a peau 3/0.

REFERENCES:

1. Bikandou G, Misse H, Tsimba-Tsonda A, Massengo R. Les stomies au CHU de Brazzaville. *Med Chir Dig* 1996; 25: 23-4.
2. Koffi E, Yénon K, Kouassi JC. Les entérostomies dans notre pratique hospitalière. *Méd Afr Noire* 1998; 45 (1): 62-5.
3. Sanogo Z, Yena S, Simaga AK, Doumbia D, Ouattara Z, Diallo AK, et al. Stomies digestives: expérience du service de chirurgie «A» du CHU du point G. *Mali Médical* 2004; 9(3&4): 24-7.
4. Quyot M, Conge M, Montandon S. Appareillages des dérivations digestives: Prise en charge technique et relationnelle des colostomisés et iléostomisés définitifs ou temporaires. *Encycl Med Chir* 2000; Tech Chir Appareil Digestif, 40550: 9p.
5. Duchesne JC, Wang YZ, Weintraub SL, Boyle M, Hunt JP. Stoma complications: A multivariate analysis. *Am Surg* 2002; 68(11): 961-6; Discussion pp 966.