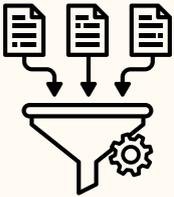


FACTORS ASSOCIATED WITH DELAY TO CARE IN PEDIATRIC AND ADOLESCENT ADNEXAL TORSION

Pediatrics, Février 2025



Objectif: Évaluer la prévalence des retards diagnostiques en cas de torsion ovarienne chez les 5–18 ans et identifier les facteurs associés, avec un focus sur les conséquences chirurgicales (ex. ovariectomie).



Méthodologie:

- Étude rétrospective, multi-institutionnelle (10 hôpitaux pédiatriques aux É-U).
- Population : 862 patientes opérées pour torsion ovarienne.
- Retard diagnostique : visite à l'urgence et/ou admission sans plan chirurgical dans les 7 jours précédant l'opération.



Résultats clés:

- Présentation médiane après 2 jours (IQR:1, 3); 42% entre 12-<15 ans; 11% entre 5-<9 ans; 65% post-ménarche
- Douleur abdo/pelvienne 98%; Vomissements 62%; Fièvre 8.3% (facteur protecteur; moins de retard, car plus investiguée!)
- Lead point 78% (ex. kyste/masse ovarienne ou para-tubaire/ovarienne)
- **30% (≈1/3) avaient un retard diagnostique.**
- Facteurs associés au retard :
 - Absence de vomissements ou de fièvre
 - Pas d'imagerie échographique initiale ou non typique; pas interprétée par un radiologiste pédiatrique
 - Pas de consultation initiale par un chirurgien pédiatrique
 - Distance >48 km de l'hôpital (OR 1.81, soit 81% plus grand) vs ad 16 km
- 2x le taux d'ovariectomie si retard diagnostique (14% vs 7%, $p = 0.002$).



Analyse critique:

- Large échantillon multicentrique pédiatrique, mais très spécialisé!
- Analyse rigoureuse des déterminants cliniques, géographiques et sociaux, mais rétrospectif (ex. pas de données si consultation ailleurs au préalable, données manquantes, biais de sélection).

Ce qu'on retient:

- Besoin de meilleurs outils diagnostiques (règle clinique + échographie avec contraste).
 - Doppler: sensibilité de seulement 53%
 - "Parmi toutes les torsions ovariennes, seulement 53% ont un doppler anormal!"
 - **Un doppler normal n'exclut pas une torsion ovarienne!**

