

# **Cas Invagination iléocæcale spontanée : une rareté diagnostique chez l'adulte**

## **Introduction :**

L'invagination intestinale chez l'adulte est une pathologie rare, représentant une cause inhabituelle d'occlusion intestinale. Son diagnostic est souvent retardé en raison d'une symptomatologie peu spécifique, exposant au risque de complications ischémiques.

## **Méthodes :**

Nous rapportons le cas d'une patiente de 52 ans, hypertendue sous traitement, consultant depuis plus de dix jours pour des douleurs abdominales associées à des vomissements, traitée de manière symptomatique sans amélioration. Devant la persistance des symptômes, elle est admise aux urgences. L'abdomen sans préparation a objectivé des niveaux hydro-aériques droits, complété par un scanner abdominal révélant une invagination grêlique de la dernière anse. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose à 24 000/mm<sup>3</sup>. Une sonde nasogastrique a permis l'aspiration de 600 cc de liquide digestif, conduisant à une indication chirurgicale en urgence.

## **Results :**

L'exploration peropératoire a retrouvé un épanchement péritonéal de moyenne abondance et une invagination de la dernière anse iléale à travers la valvule de Bauhin, compliquée de nécrose intestinale. Une résection iléo-cæcale avec anastomose iléo-colique primaire a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples, permettant une sortie à J8.

## **Discussion :**

Ce cas souligne la difficulté diagnostique de l'invagination intestinale chez l'adulte et l'importance du scanner abdominal pour un diagnostic précoce. La prise en charge chirurgicale rapide reste essentielle afin d'éviter les complications graves et d'améliorer le pronostic.