

1ères journées nationales de CHU de Mostaganem

Coordonnées de l'auteur :

Nom :MADI

Prénom : AMEL

Spécialité : Médecin spécialiste en Chirurgie générale

Hôpital : Etablissement Publique Hospitalier de Tizirt-Tizi Ouzou

Tel : 0771382542

Mail : drmadi55@gmail.com

Communication affichée type Poster

Titre : Invagination intestinale idiopathique du grêle chez l'adulte : à propos d'un cas diagnostiqué en peropératoire

Introduction : l'invagination intestinale de l'adulte est une entité rare, le plus souvent secondaire à une lésion organique, en particulier tumorale. Les formes idiopathiques sont exceptionnelles, surtout chez le sujet âgé, et constituent un véritable défi diagnostique en situation d'urgence.

Matériel : Patient de 78ans admis pour occlusion intestinale aiguë avec vomissements fécaloïdes. Le scanner réalisé n'a pas objectivé d'invagination mais l'exploration chirurgicale en urgence a mis en évidence une invagination grélo- grêlique irréductible en raison d'un aspect ancien et d'adhérences inflammatoires serrées. Aucun point d'appel tumoral n'a été identifié en peropératoire. Une résection segmentaire du grêle a été réalisée suivie d'une anastomose latéro-latérale mécanique.

Résultat : Les suites opératoires ont été simples. L'examen ana path a conclu à des lésions inflammatoires non spécifiques sans preuve de malignité ni de lésion causale, en faveur d'une invagination idiopathique.

Discussion : Contrairement à l'enfant, l'invagination chez l'adulte est secondaire dans la majorité des cas. Toutefois, des formes idiopathiques existent, probablement liées à des troubles de la motricité intestinale ou à des phénomènes inflammatoires transitoires. Le diagnostic préopératoire peut être difficile En situation d'occlusion aigue chez le sujet âgé, l'attitude chirurgicale doit privilégier une résection sans tentative de désinvagination, en raison du risque de lésion tumorale sous-jacente et de complications liées à la réduction.

Conclusion : L'invagination intestinale idiopathique du grêle, bien que rare, peut échapper au diagnostic radiologique. Elle doit être évoquée en l'absence de cause identifiée. La résection chirurgicale demeure le traitement de référence en urgence, permettant à la fois la prise en charge thérapeutique et le diagnostic étiologique