

Volvulus du grêle sur mésentère commun. A propos d'un cas. *Bowel's Volvulus On Common Mesentery. Case Report.*

KAMBIRE JL¹, OUEDRAOGO S¹, ZARE C², SANOU BG², KAMBOU T³.

- 1- Assistants de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire de Ouahigouya
- 2- Maîtres assistants de chirurgie au centre hospitalier universitaire de Bobo Dioulasso
- 3- Maître e Conférences Agrégé, chef du department de chirurgie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bobo Dioulasso.

Auteurs : Salam Ouédraogo : ouedraogo_salam@hotmail.com; Cyprien Zaré : zcyprien@yahoo.fr;
Bakary Gustave Sanon : baksanon@yahoo.fr; Timothée Kambou: timothee.kambou@gmail.com

Correspondant : Dr. Jean Luc KAMBIRE
Assistant de chirurgie générale au CHU de Ouahigouya
BP 36 Ouahigouya - Mail : jeanlucambire@yahoo.fr

RESUME

Introduction. le mésentère commun est présent dans 0,2% à 0,5% de la population. Il peut être asymptomatique ou à l'origine d'un volvulus intestinal. Il pose un problème de diagnostic. La présente étude a pour but de discuter les aspects diagnostiques de cette pathologie.

Résultat. Nous rapportons ici un cas de volvulus du grêle sur mésentère commun incomplet diagnostiqué en peropératoire chez un patient de 15 ans.

Conclusion. le volvulus du grêle sur mésentère commun est rare, son diagnostic est radiologique. Les difficultés diagnostiques ne devraient pas retarder l'acte opératoire au risque de compromettre le pronostic vital.

Mots clés : Mésentère commun, Volvulus, Diagnostic, Traitement.

ABSTRACT

Introduction. The common mesentery is present in 0.2% to 0.5% of the population. It may be asymptomatic or cause an intestinal volvulus. It poses a diagnostic problem. The purpose of this study is to discuss the diagnostic aspects of this disease.

Result. We report here a case of small bowel's volvulus on incomplete common mesentery diagnosed during the operation of a 15 year old patient.

Conclusion. The volvulus of hail on common mesentery is rare, its diagnosis is radiological. Diagnostic difficulties should not delay the surgical procedure at the risk of life-threatening.

Keywords: Common mesentery, Volvulus, Diagnosis, Treatment.

INTRODUCTION

Le mésentère commun résulte de la persistance de la disposition embryonnaire de l'intestin qui n'a pas subi la rotation normale, ni les accollements postérieurs à la paroi qui surviennent à la 12^{ème} semaine d'aménorrhée; il peut être complet ou incomplet. Quand il est complet, le côlon reste à gauche et le grêle et le mésentère à droite ; quant il est incomplet, le coecum est ascensionné et la dernière anse grêle est proche de l'angle duodéno-jéjunal. Ce défaut congénital qui est présent chez 0,2% à 0,5% de la population peut être asymptomatique ou à l'origine d'un volvulus intestinal^{2,6}. La présente étude a pour but de discuter les aspects diagnostiques de cette pathologie.

OBSERVATION CLINIQUE

Il s'est agi d'un patient de 15 ans, reçu aux urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya pour distension abdominale et douleurs abdominales diffuses, de début brutal associées à des vomissements et évoluant depuis 24 heures.

L'interrogatoire ne retrouvait aucun antécédent pathologique particulier. L'examen retrouvait un bon état général, des conjonctives colorées, une température à 37°8 avec une masse douloureuse au flanc droit ; le reste de l'abdomen était souple et non sensible.

L'hypothèse d'invagination intestinale a été évoquée; l'échographie n'était pas disponible en urgence.

Le bilan biologique a révélé une hyperleucytose à 15500/mm³ et un taux d'hémoglobine à 11,1g/dl; la glycémie, l'azotémie et la créatinémie étaient revenues normales.

La laparotomie a été indiquée après une courte période de réanimation. En per opératoire, il a été retrouvé un volvulus nécrosé des dernières anses iléales sur un mésentère commun; il a été réalisé une résection du grêle nécrosé avec une anastomose iléo-transverse termino-latérale. Les suites opératoires ont été simples et le patient a quitté l'hôpital au bout de 6 jours d'hospitalisation.

COMMENTAIRE

Le mésentère commun est présent chez 0,2% à 0,5% de la population^{2,6}. Ce défaut congénital peut rester asymptomatique ou se traduire par un accident aigu, le volvulus du grêle comme dans notre observation.

Le tableau clinique peut être chronique comme le cas de Plouard et collaborateurs ; il se manifeste alors par des crises douloureuses abdominales récidivantes, lesquelles sont soulagées par des vomissements de façon transitoire, et de façon définitive par l'émission de gaz⁵. Le tableau clinique peut se manifester de façon aiguë comme dans notre observation avec des douleurs abdominales de début brutal, intenses, accompagnées de vomissements avec une masse abdominale palpable. Le diagnostic clinique du volvulus du grêle n'est pas évident. Dans notre observation, le diagnostic a été peropératoire. Dans la série de Welch, le diagnostic préopératoire est intervenu dans 1% des cas⁷.

Aussi, l'exploration radiologique est-elle indispensable dans la démarche diagnostique quelque soit le tableau clinique en cours. Le diagnostic radiologique repose sur le scanner ou l'échographie doppler qui permet de réaliser un diagnostic topographique précis, de déterminer l'étiologie et le mécanisme, d'affirmer l'association éventuelle d'anomalie congénitale et de rechercher des signes de souffrance intestinale^{1,3,5}. Ces explorations n'ont pas été réalisées dans notre observation, car non disponibles en urgence.

En peropératoire, il a été observé une nécrose iléale sur mésentère commun incomplet comme le montre la figure 1 ; il a alors été réalisé une résection iléale avec anastomose iléo transverse termino-latérale comme l'illustrent les figures 2 et 3. Si le volvulus peut être secondaire à une anomalie congénitale^{2,4,5,6}, il peut aussi être secondaire à une anomalie acquise ou même survenir de façon idiopathique ; dans la série de Welch, 70 % des volvulus étaient liés à une anatomie favorisant contre 30% qui étaient idiopathiques⁷. Les suites opératoires ont été favorables dans notre observation, mais la mortalité en rapport avec le volvulus du grêle peut être très élevée; elle a été de 47% dans la série de Welch⁷. Cette forte mortalité est liée à la difficulté du diagnostic clinique à l'origine de l'ischémie et de la nécrose de l'anse intestinale.



Fig. 1 : Aspect clinique de la nécrose intestinale/ Clinical aspect of intestinal necrosis.

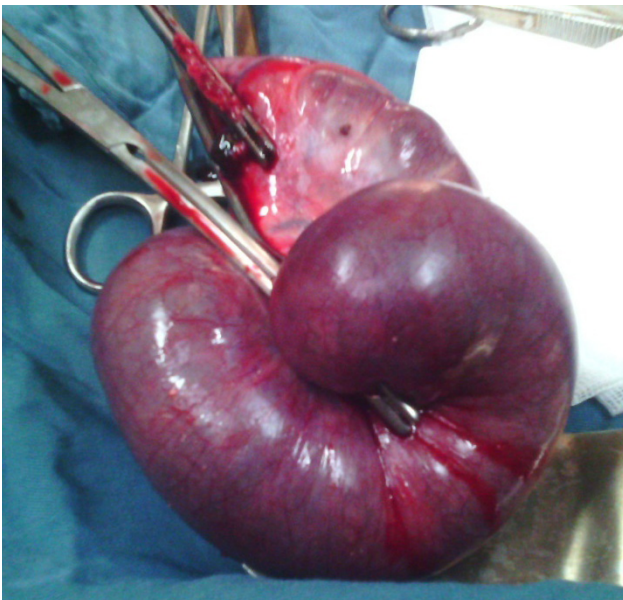


Fig. 2 : Pièce d'exérèse opératoire/ Piece of resection

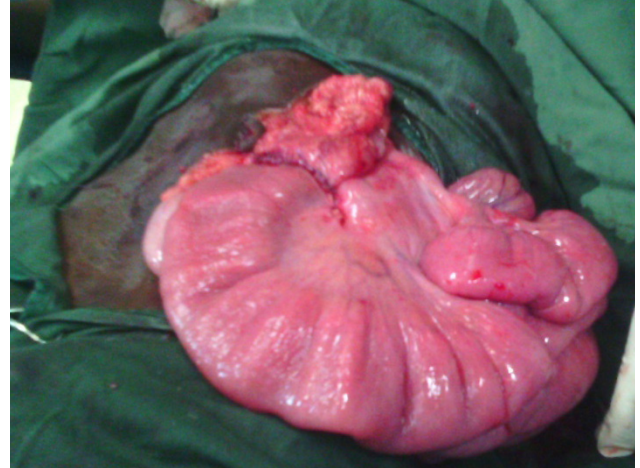


Fig. 3 : Aspect clinique après anastomose iléo-transverse/ Clinical aspect after ileo-transverse anastomosis.

CONCLUSION

Le volvulus du grêle sur mésentère commun est rare, son diagnostic est radiologique. Les difficultés diagnostiques ne devraient pas retarder l'acte opératoire au risque de compromettre le pronostic vital.

Contribution des auteurs:

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit.

Conflit d'intérêt:

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt.

Références

- 1- **Bharti Khurana.** The whirl sign. Radiology 2003;226: 69-70
- 2- **Coulibaly M, Boukatta B, Derkaoui A. et al.** Volvulus du grêle sur mésentère commun incomplet-une redoutable complication rare chez l'adulte: à propos d'un cas. Pan Afr Med J 2015;20:157-163.
- 3- **Fischer JK.** Computed tomographic diagnosis of volvulus in intestinal malrotation. Radiology 1981; 140,1:145-146.
- 4- **Jarry J, RazafindratsiraT, Badin R. et al.** A propos d'un cas de mésentère commun complet de l'adulte révélé par une complication occlusive. Presse Méd. 2008; 37, 11:1689-1692
- 5- **Plouard C, Rivoal E, Broussine L. et al.** Volvulus du grêle sur mésentère commun: intérêt de l'échographie Doppler. A propos d'un cas. J Radiol 2000;81:151-153
- 6- **Randrianirina A, Rabesalama SEN, Ramananasoa MI, Rakatourijaona AH.** Volvulus du coecum sur mésentère commun chez un adulte. Rev Anesth-Réanim et de Méd Urg 2010;2:3:7-9.
- 7- **Welch GH, Anderson JK.** Volvulus of the small intestine in adults. World J Surg 1986; 10,3: 496-499.