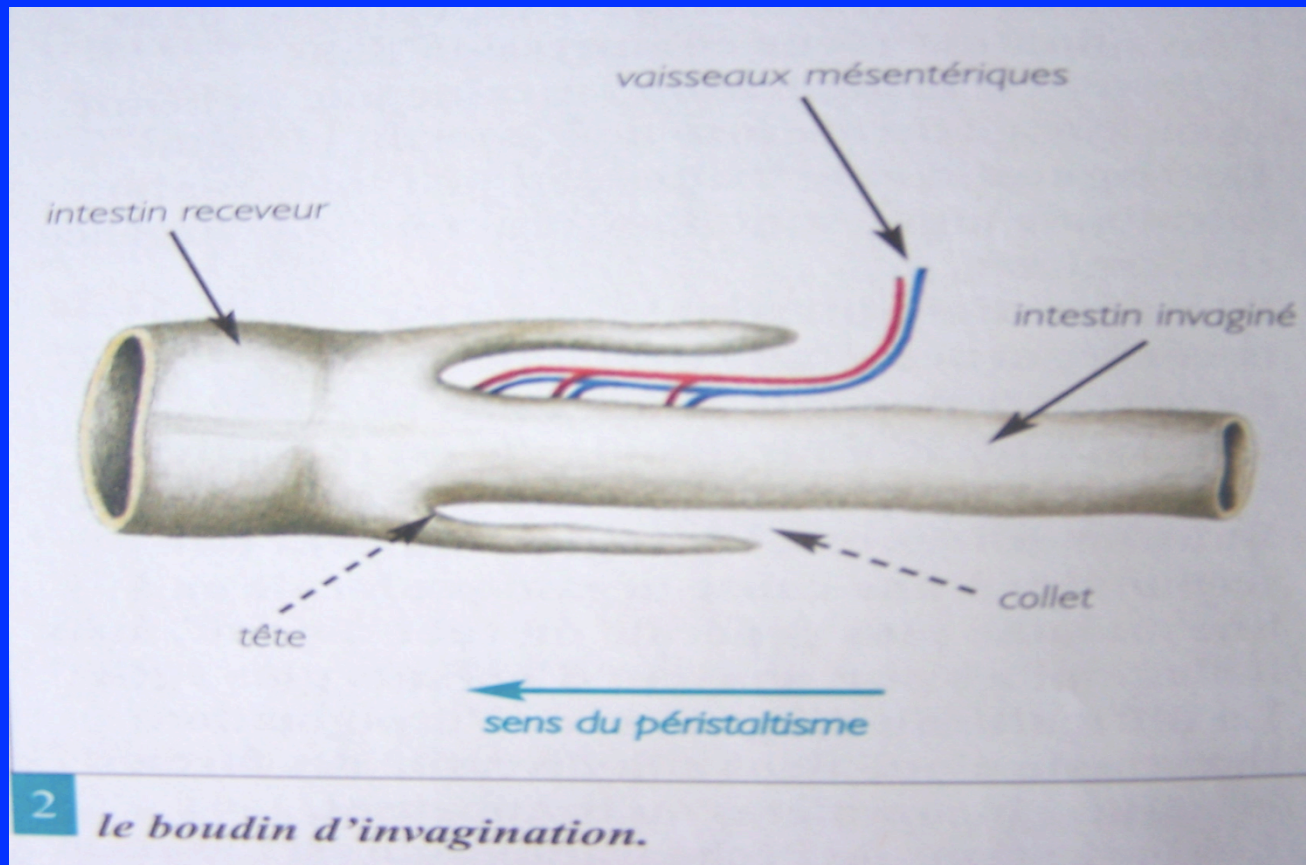


# **INVAGINATION INTESTINALE AIGUE**

**COURS DESC**

**Pr G. LEVARD**

# IIA: définition



# IIA

- **Trouble du péristaltisme**
- **« Difficulté » du diagnostic**
- **Urgence chirurgicale**

# IIA: étiologie (1)

- IIA idiopathique: rôle de l' infection virale
  - Le siège iléo-caecal électif de l' invagination
    - Densité des plaques de Peyer
  - Les données épidémiologiques, immunologiques et anatomopathologiques

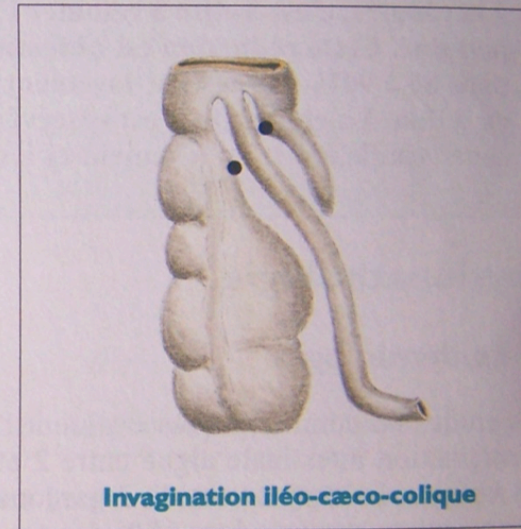
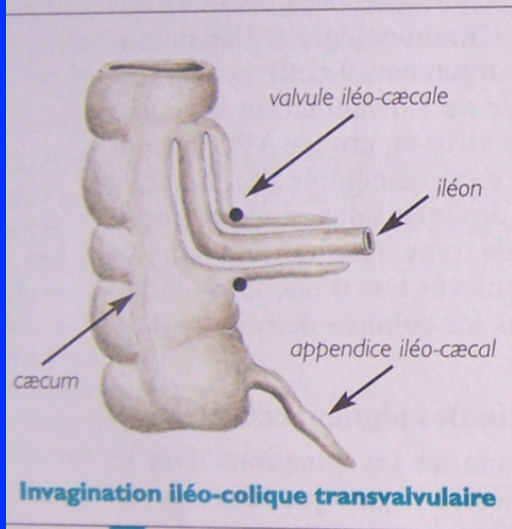
# IIA: étiologie (2)

- IIA secondaires
  - Causes locales: Meckel, autres malformations ( duplication, hétérotopie) polype, tumeurs bénignes ou malignes...
  - Causes générales: purpura rhumatoïde, mucoviscidose, chimiothérapie, post-opératoire...

# IIA: épidémiologie

- **2 à 4 ‰ enfants nés vivants**
- **Sexe ratio: 2 G/ 1 F**
- **Age:**
  - **2 mois-2 ans**
  - **65% < 1 an; pic: 6-9 mois**
  - **Rare <1 mois; fréquente >2 ans**
- **Incidence saisonnière**

# IIA: anatomie



**1** *Différents types anatomiques d'invagination intestinale aiguë du nourrisson.*

# IIA: physiopathologie

- **Ischémie >>>nécrose:**

- **2% < 48h**

- **82% > 72h**



# IIA idiopathique du nourrisson: dg clinique (1)

- Forme typique
  - Douleur abdominale
  - Vomissement alimentaire
  - Rectorragie
  - Fièvre
  - Examen clinique
    - Palpation
    - TR

# **IIA idiopathique du nourrisson: dg clinique (2)**

- **Formes cliniques: 10 à 20% des IIA**
  - **Formes incomplètes**
  - **Formes trompeuses:**
    - **GEA**
    - **Hémorragiques**
    - **Neurologiques « pseudo-méningées »**
    - **Occlusives**

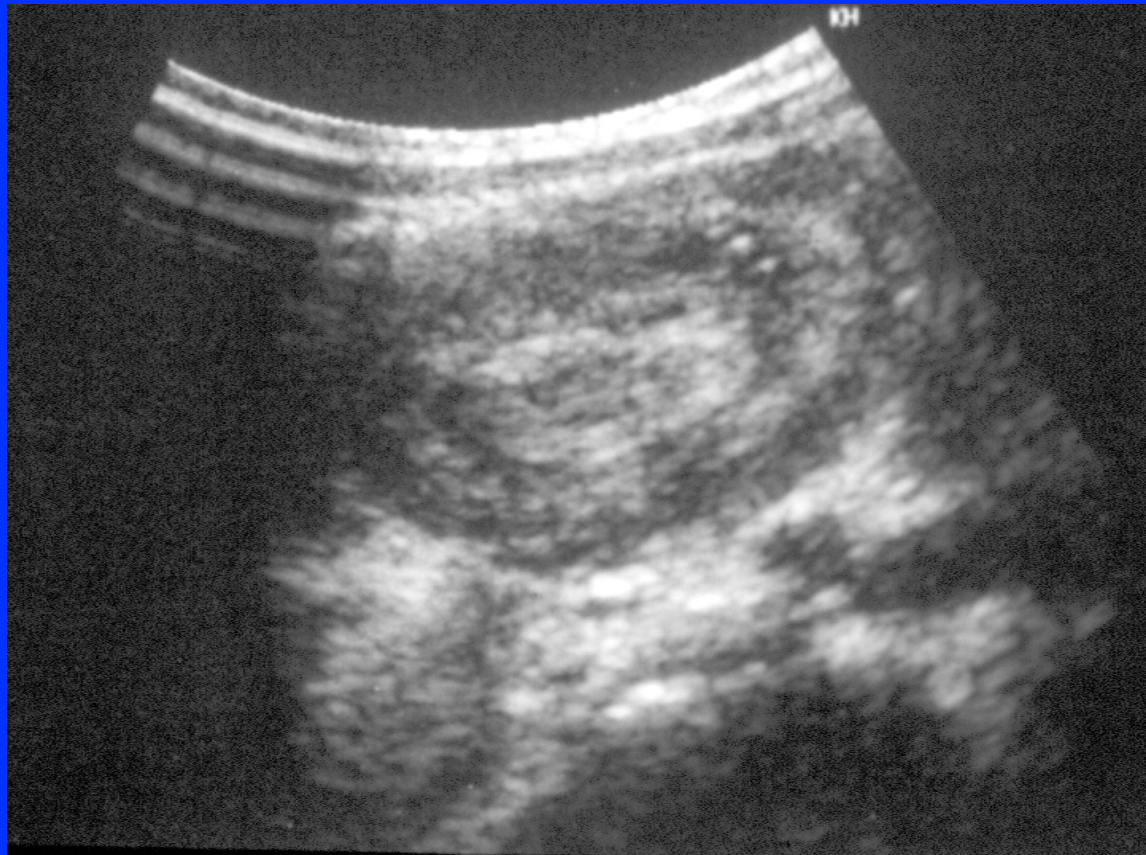
# **IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (1)**

- **Echographie (1)**

- **Examen clé, mais opérateur dépendant!**
- **Sensibilité et spécificité = 100%**
- **Intérêt dans les formes frustes, incomplètes, atypiques, compliquées ( CI au LO )**
- **Diagnostic différentiel**

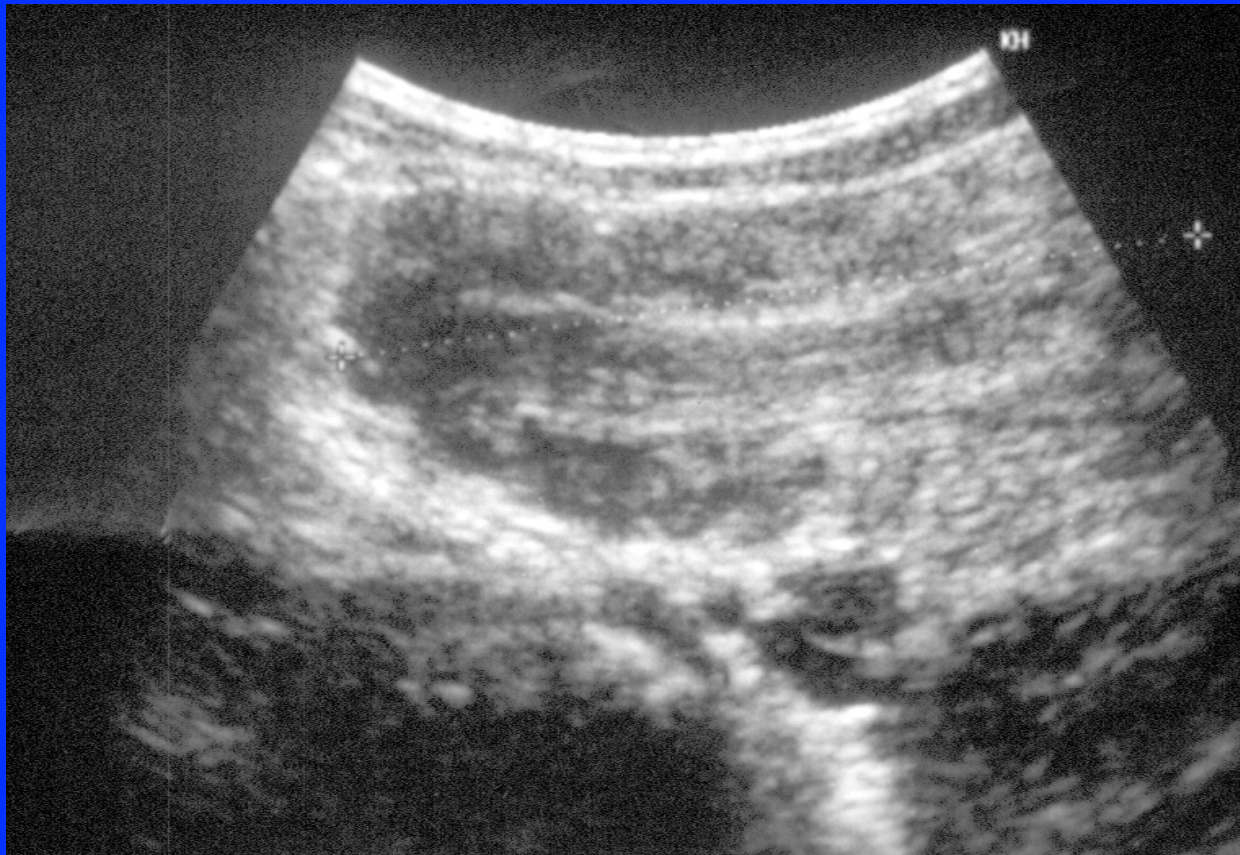
# IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (2)

- Echographie (2)



# IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (3)

- Echographie (3)



# IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (4)

- ASP

- Normal 2 fois/3

- Anormal:

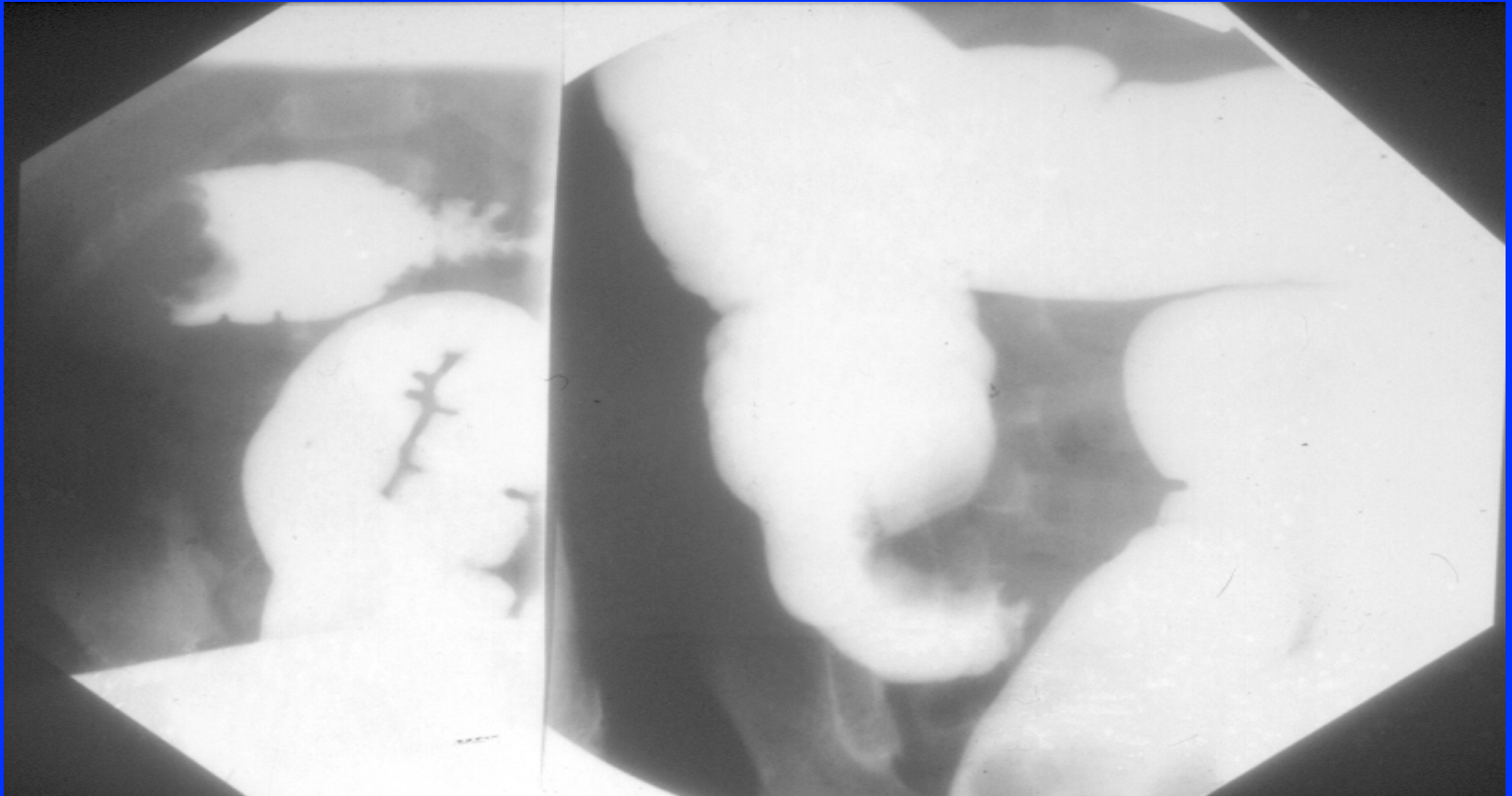
- « opacité » sous hépatique ou épigastrique
- Syndrome occlusif



# IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (5)

- Lavement opaque
  - Indication et CI ( nécrose intestinale)
  - Technique:
    - radiologue/chirurgien
    - Enfant en bon EG, perfusé, sédaté, analgésié, réchauffé
    - Canule non obturante, pression <120 cm H<sub>2</sub>O, suivi/scopie, peu de clichés
  - Résultats:
    - Images en cupule, cocarde, pince de crabe
    - Critères de réduction

# IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (6)





# IIA idiopathique du nourrisson: dg radiologique (7)



# **IIA idiopathique du nourrisson: traitement (1)**

- **URGENCE**

# IIA idiopathique du nourrisson: traitement (2)

- Mesures générales
  - diète
  - Voie veineuse
    - Bilan pré-op
    - Rééquilibration hydroélectrolytique
    - Analgésie
  - Monitoring ( scope, SaO<sub>2</sub> )
  - Sonde gastrique

# IIA idiopathique du nourrisson: traitement (3)

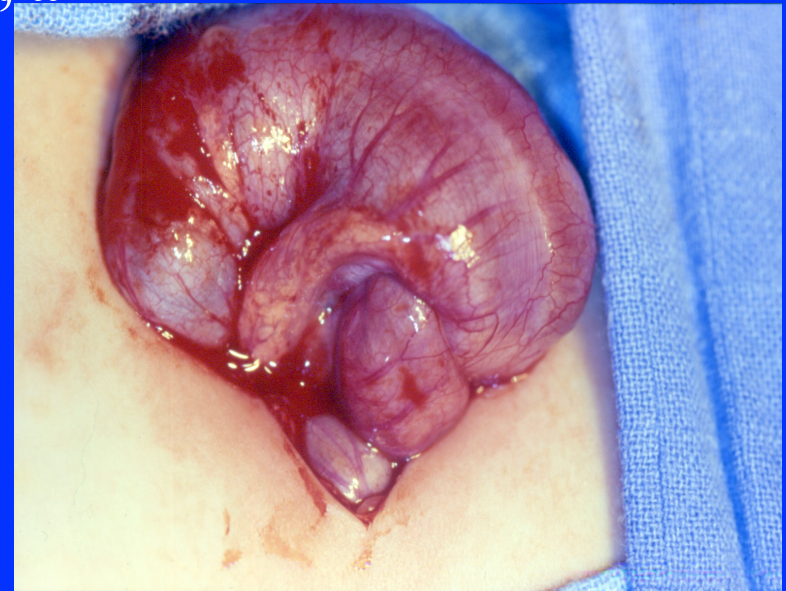
- Mesures spécifiques

- Réduction par LO ( ou à l' eau, à l' air...)

- Sauf CI
    - Succès > 85%
    - Complication rare: perforation
    - Surveillance: quelques heures
    - Récidive: 5 à 7%

- Chirurgie

- Si CI ou échec du LO
    - Réduction manuelle + appendicectomie ou résection-anastomose si invagination irréductible



# IIA secondaires: diagnostic

- **Forme aiguë classique...mais**
  - Age > 2 ans
  - Persistance d' une invagination iléo-iléale, ou d' une lacune iléale ou caecale
  - Irréductibilité au LO ou en per-opératoire
  - Récidive
- **Forme subaiguë: grand enfant**
  - Episodes douloureux sub-occlusifs
  - Tumeur « fantôme »

# IIA secondaires

- **Purpura rhumatoïde**
- **Mucoviscidose**
- **Post-opératoire**