Une cause inhabituelle d'occlusion intestinale aiguë

An unusual cause of acute intestinal obstruction

L.N. Kouadio · G.K. Kouadio · H.T. Turquin

© Springer-Verlag France 2014

Observation

Une dame de 69 ans, avec des antécédents de douleurs abdominales épisodiques et de constipation chronique, nous a été adressée en urgence pour un prolapsus rectal associé à un syndrome occlusif évoluant depuis trois jours. A l'examen, on notait une masse arrondie prolabée par l'anus, fixée sur la muqueuse d'une portion de 15 cm d'anse volvulée (Fig. 1). L'abdomen était distendu et sensible. L'anse volvulée était séparée de l'anus par un sillon. Sa surface était lisse sans plis muqueux concentriques. La radiographie de l'abdomen sans préparation a montré des niveaux hydro-aériques de type colique. Le bilan biologique ne montrait pas d'anomalies. Au total, il s'agissait d'une occlusion intestinale par volvulus sur un polype accouché par l'anus.

Question

Quel type d'exérèse proposez-vous ?

Réponse

La chirurgie doit être menée par voie médiane afin de ne pas méconnaître des complications intrapéritonéales d'autant plus que la patiente est en occlusion. Une laparotomie médiane sous anesthésie générale a été pratiquée après détorsion et réduction de la masse prolabée. La désinvagination a permis de mettre en évidence un polype sigmoïdien situé à 25 cm de la jonction recto-sigmoïdienne, associé à un dolicho-sigmoïde. Nous avons par ailleurs noté une souffrance de la portion sigmoïdienne sus-tumorale sur environ 40 cm sans nécrose et un épanchement séro-hématique dans

Fig. 1 Patiente présentant un polype accouché par l'anus sur une anse volvulée

le cul-de-sac de Douglas. Il a donc été réalisé une hémicolectomie gauche emportant le polype, suivie d'une colostomie à la Hartmann. L'ouverture de la pièce opératoire a révélé un seul polype. Les suites opératoires ont été simples. L'histologie montrait un polype lipomateux. Le rétablissement de la continuité digestive par anastomose colorectale était réalisé à trois mois avec une suite favorable.

Conclusion

Quoique de diagnostic aisé, le lipome accouché par l'anus pourrait poser un diagnostic différentiel avec le prolapsus rectal extériorisé. La colectomie par la méthode de Hartmann a donné de bons résultats. Cette observation nous amène à recommander la réalisation systématique d'une coloscopie ou d'un scanner abdominal devant toute constipation chronique avec des douleurs abdominales à répétition. Une exérèse endoscopique aurait pu éviter cette complication.

L.N. Kouadio (✉) · G.K. Kouadio · H.T. Turquin
Service de chirurgie digestive et proctologique du CHU
de Treichville, département des maladies de l'appareil
digestif UFR SM, Université Félix Houphouët Boigny,
BP V3 Abidjan, Côte d'Ivoire
e-mail : kouadiolaurent1@yahoo.fr