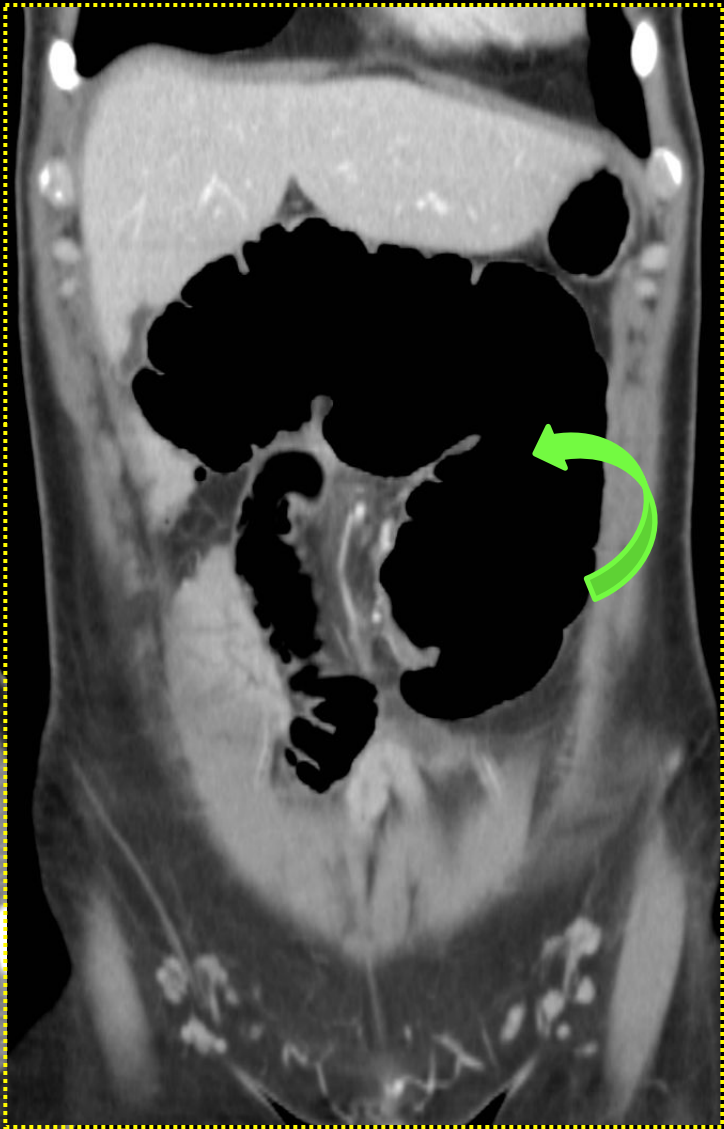
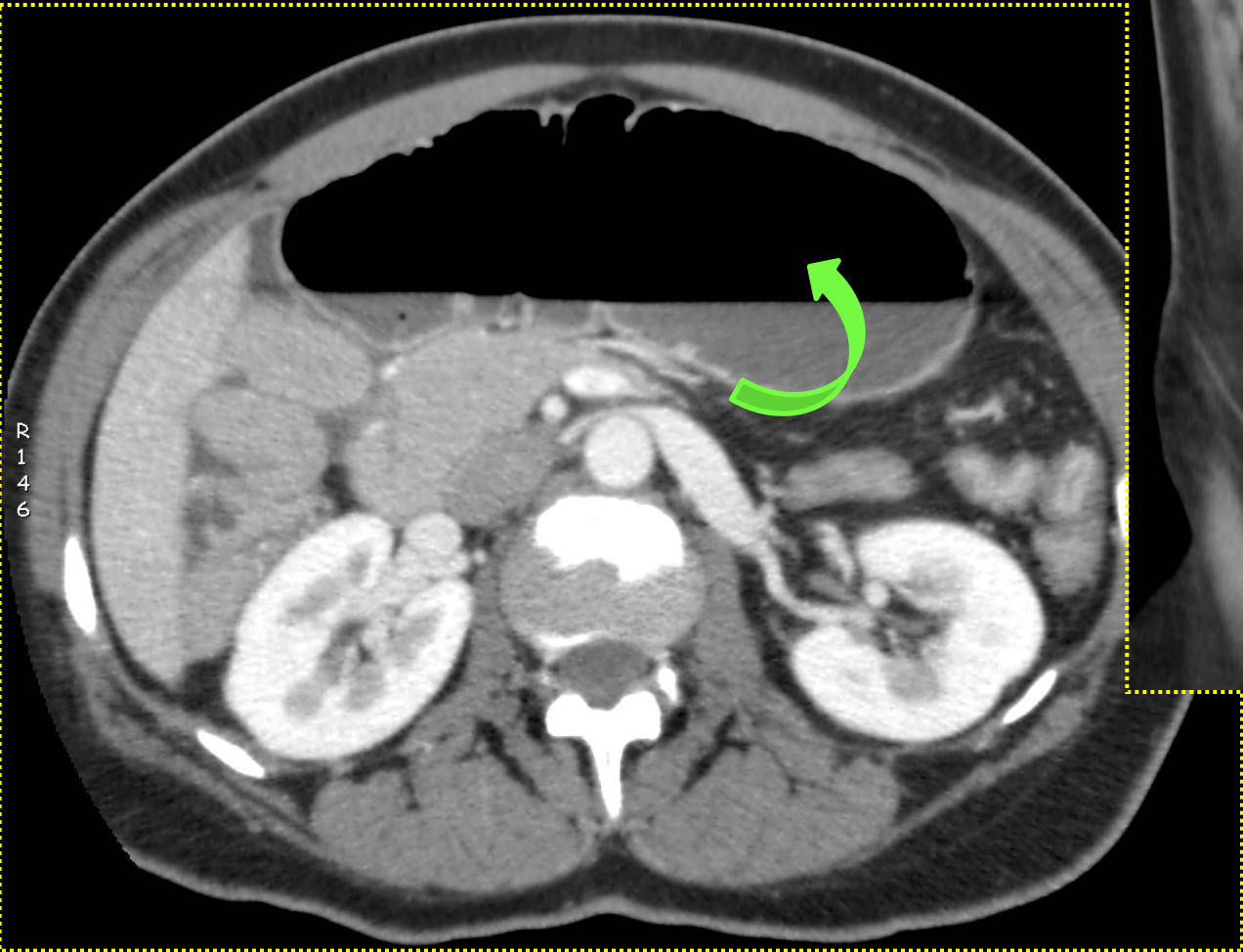


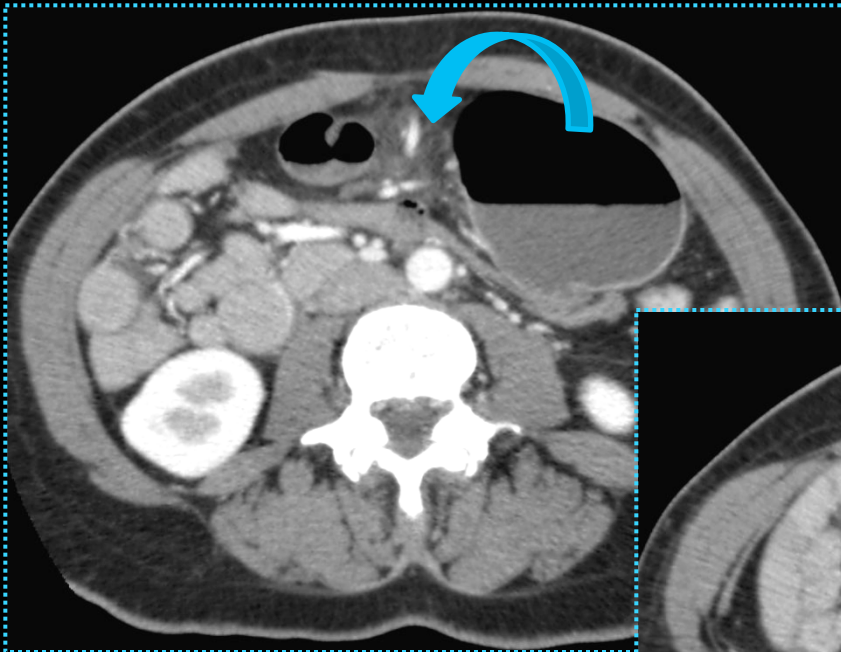
Femme 45 ans

- Pas d'antécédent chirurgical ou abdominal
- Douleurs abdominales d'apparition brutale ce jour
- Nausées + vomissements
- Résistance au traitement antalgique simple
- Hyperleucocytose 14 000 GB/mm³ sans augmentation de la CRP

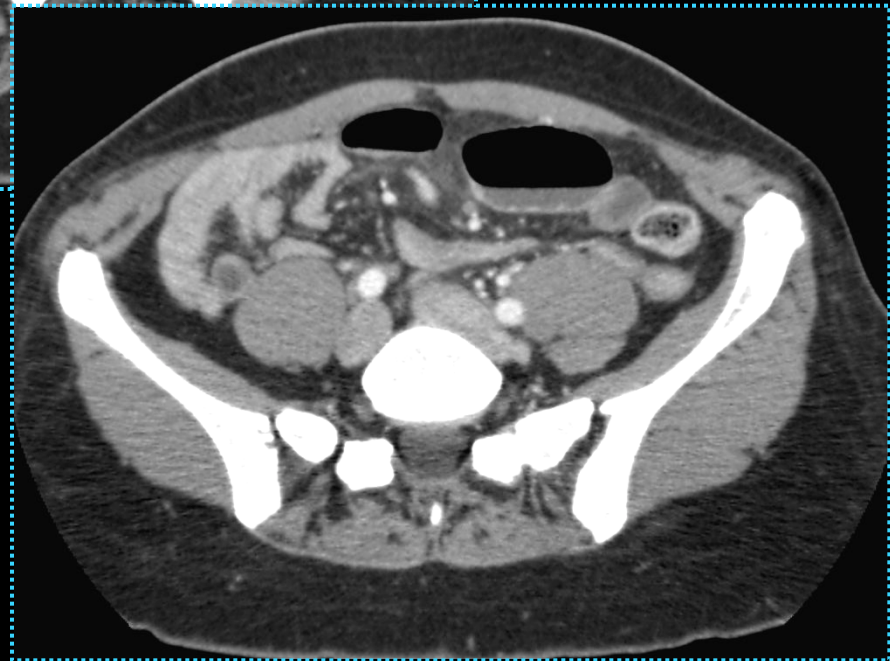
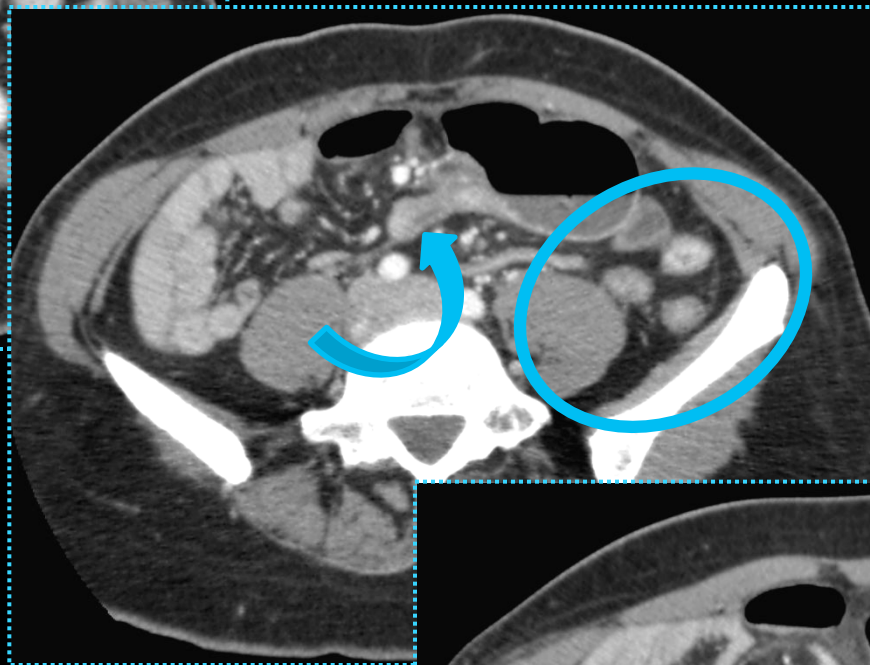


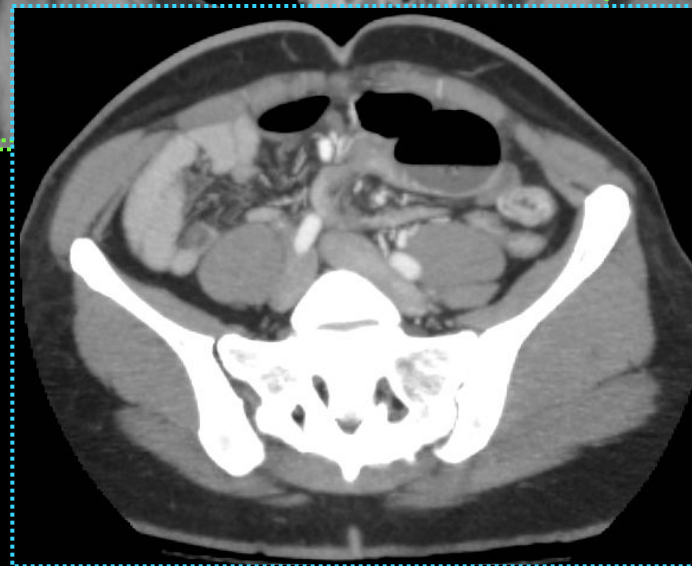
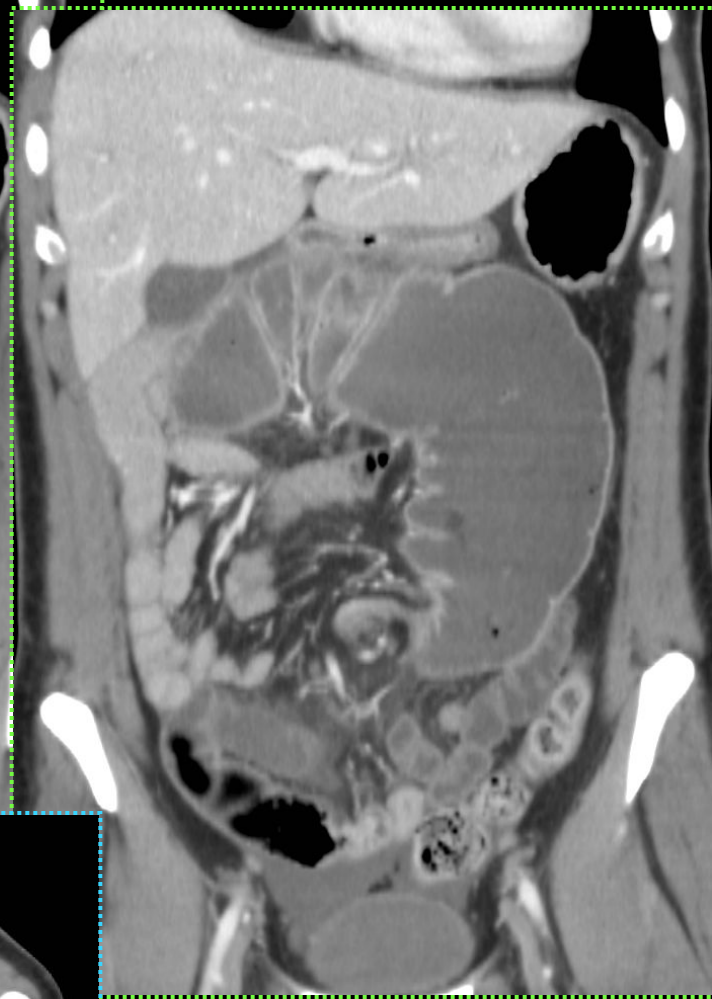
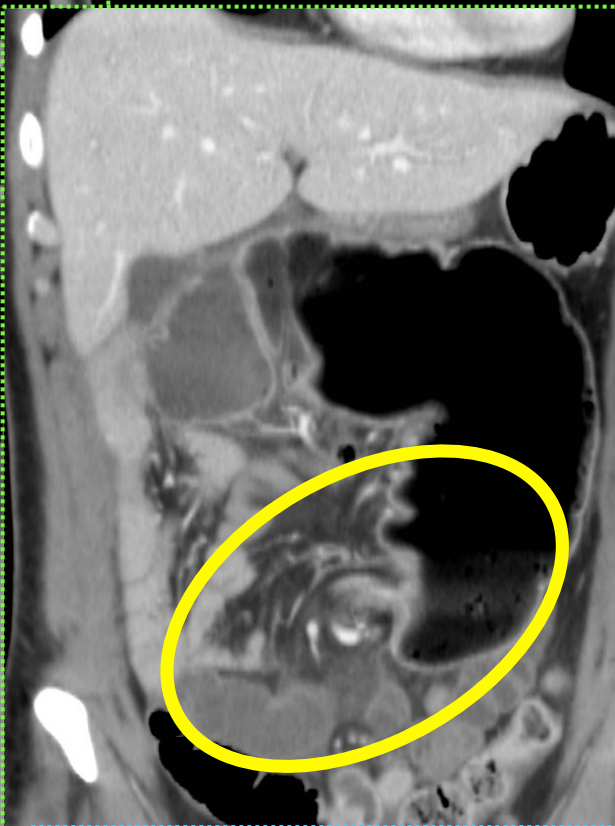
TDM IV+ portal



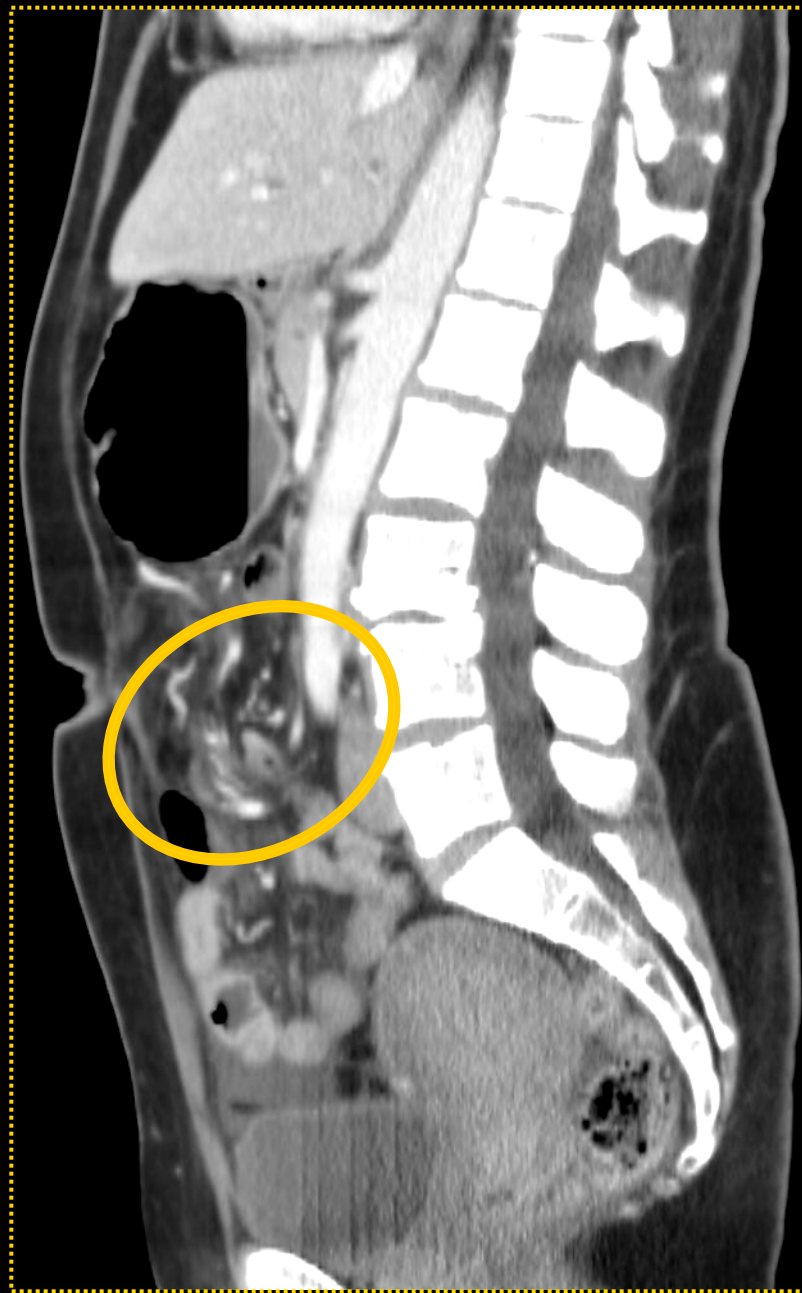
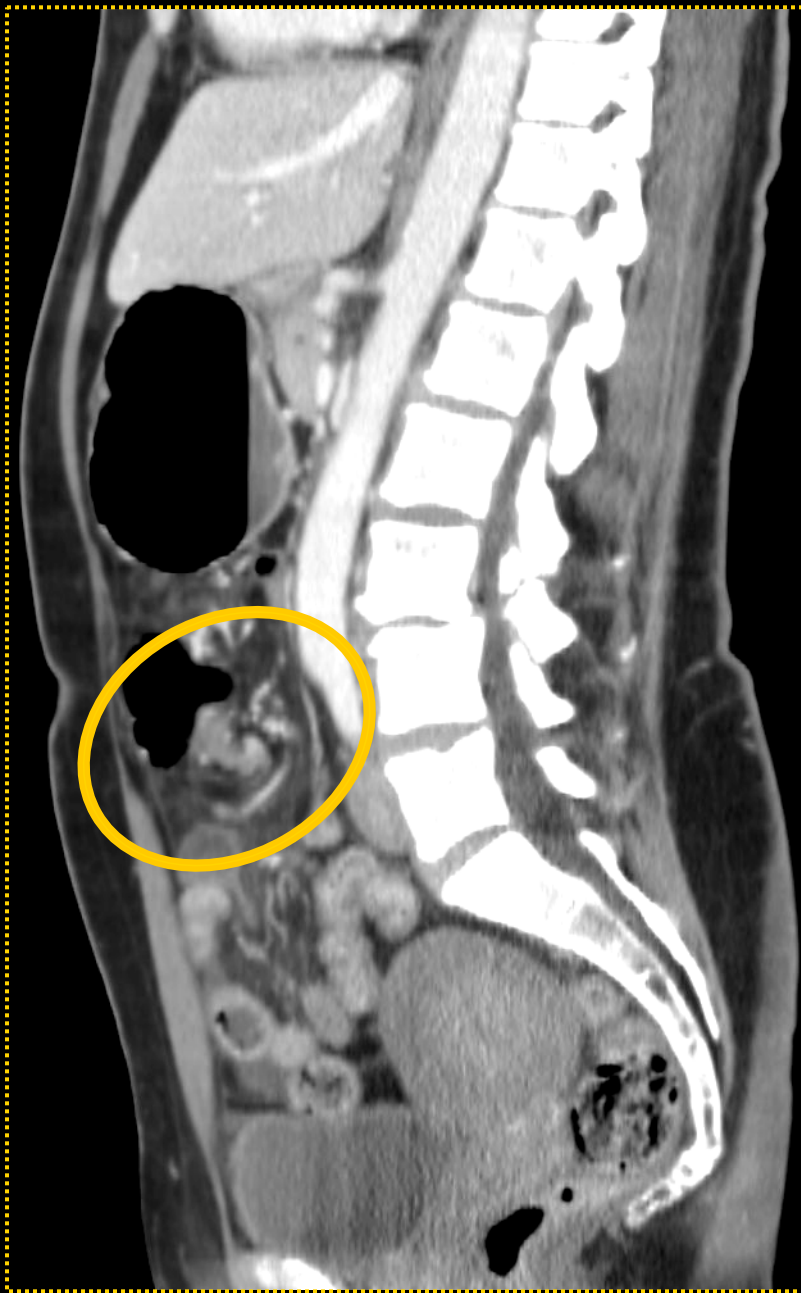


TDM IV+ portal

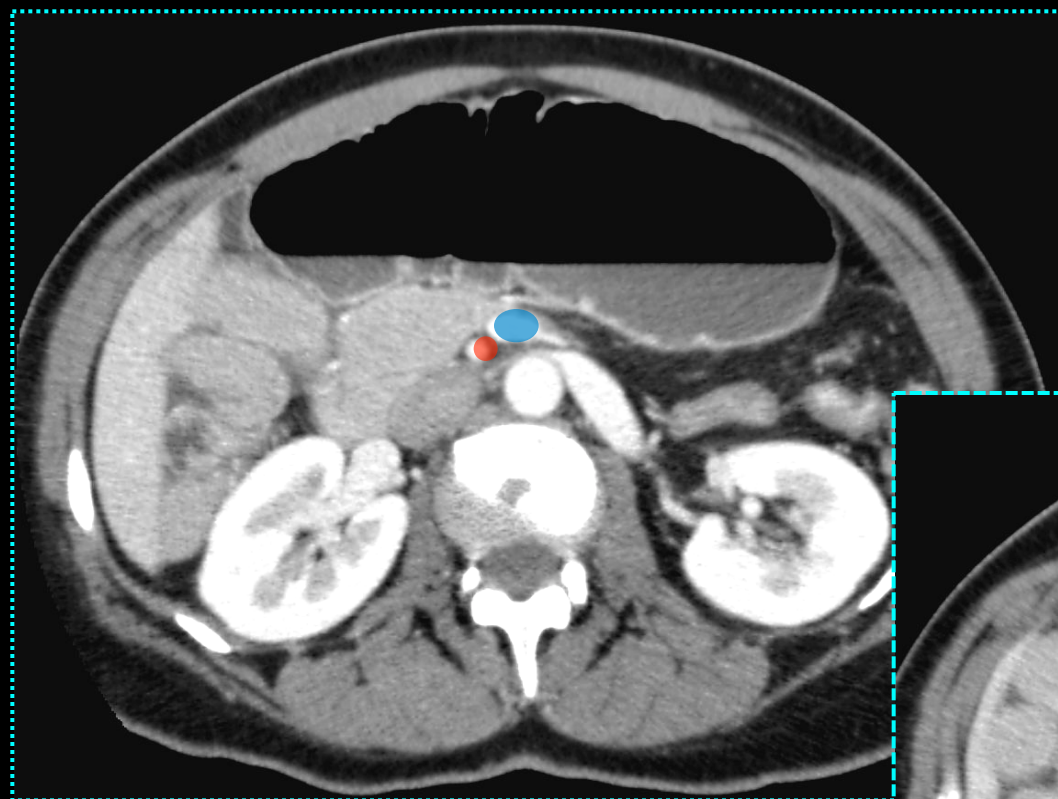




TDM IV+ portal



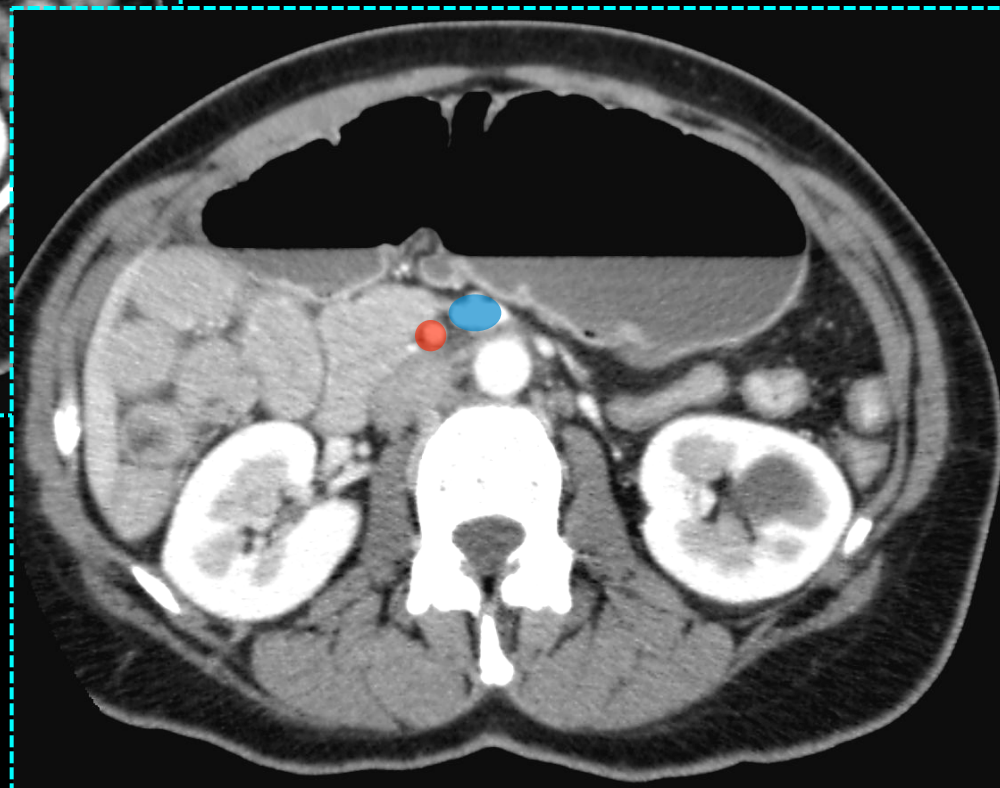
TDM IV+ portal



AMS

VMS

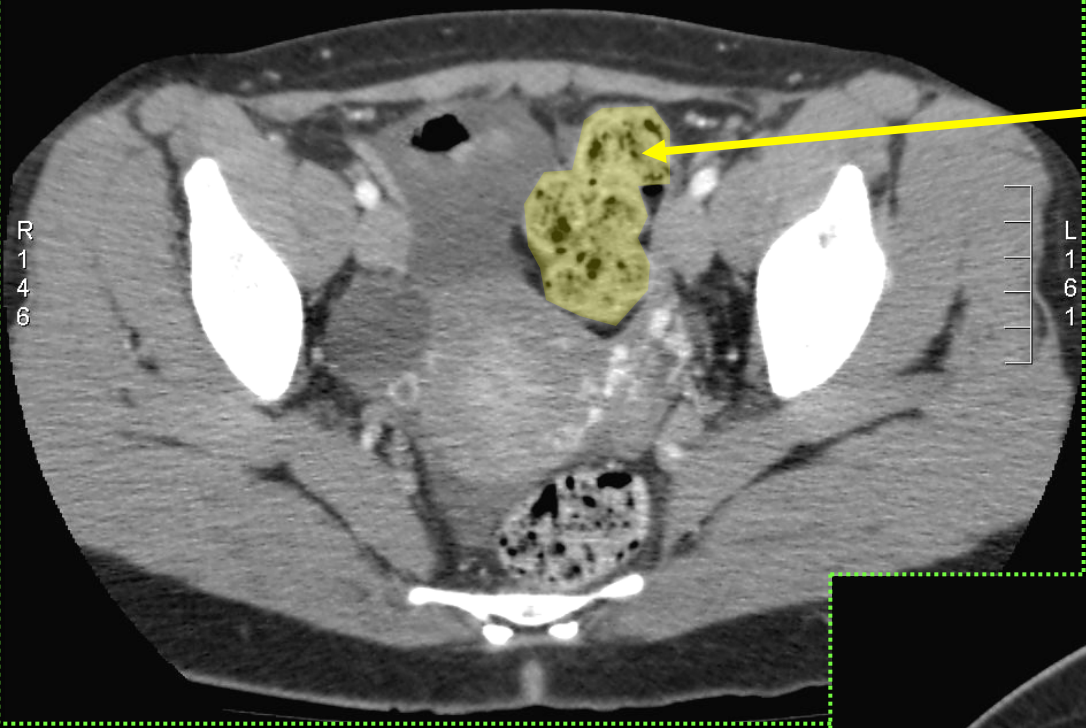
TDM IV+ portal





AMS

VMS



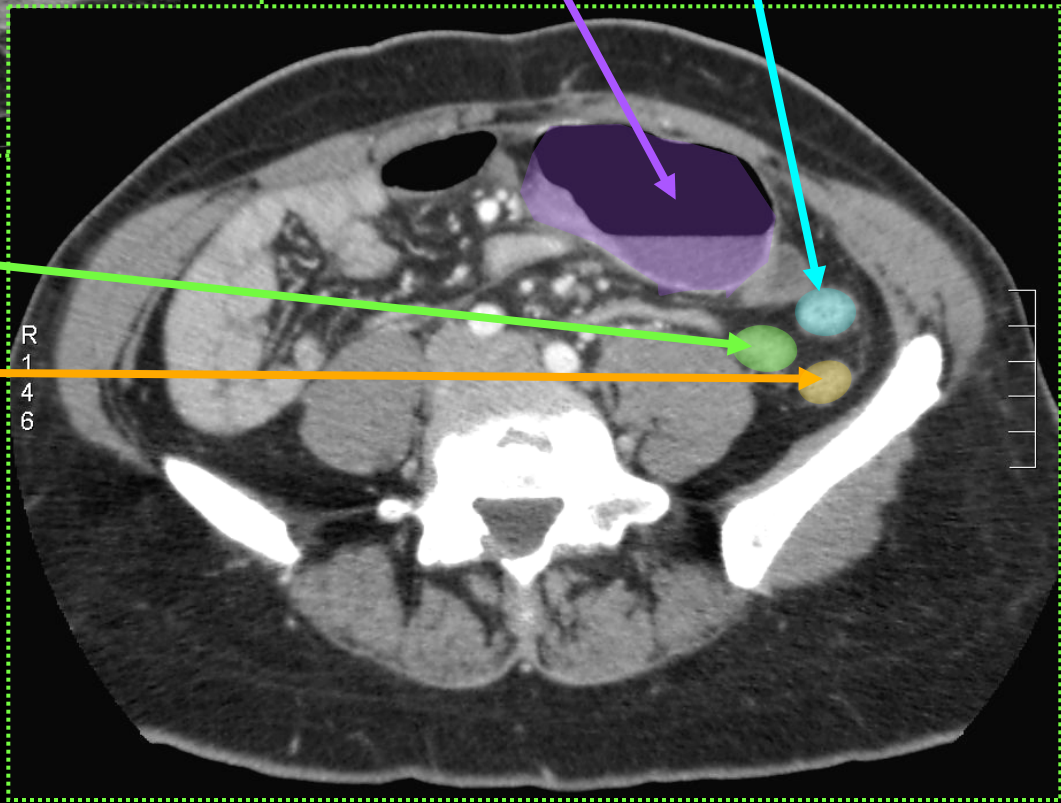
sigmoïde

Colon gauche

Caecum

Colon transverse

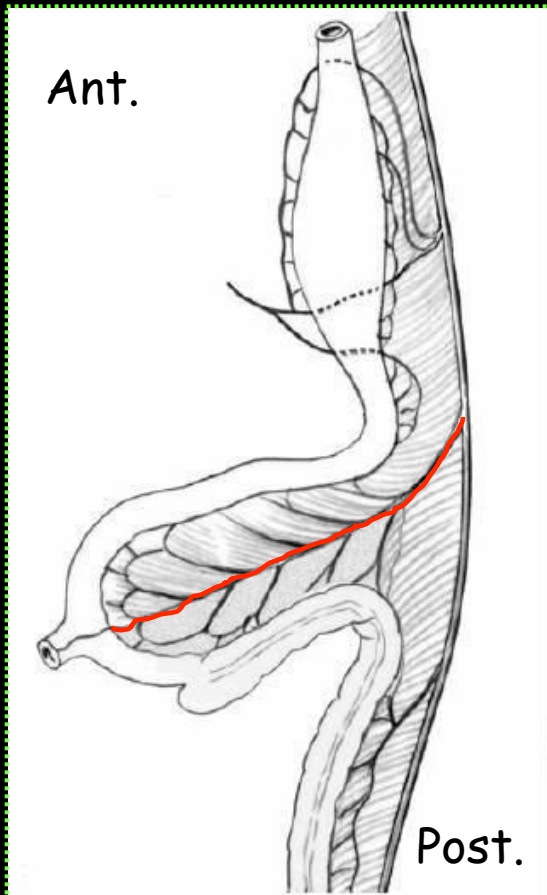
Colon droit



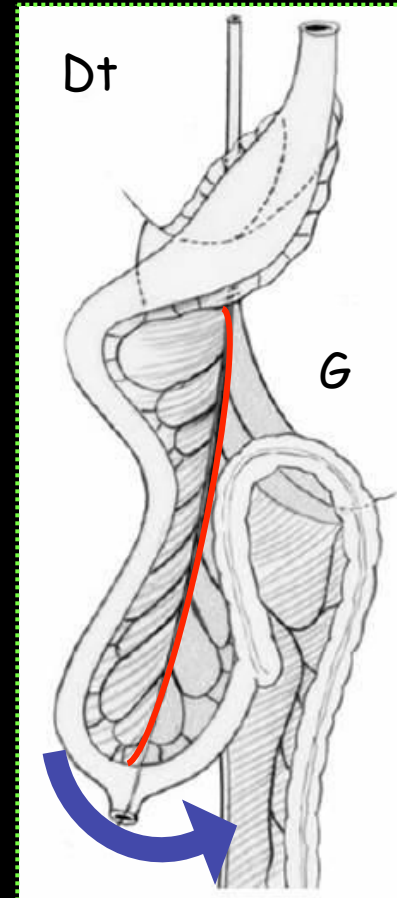
TDM IV+ portal

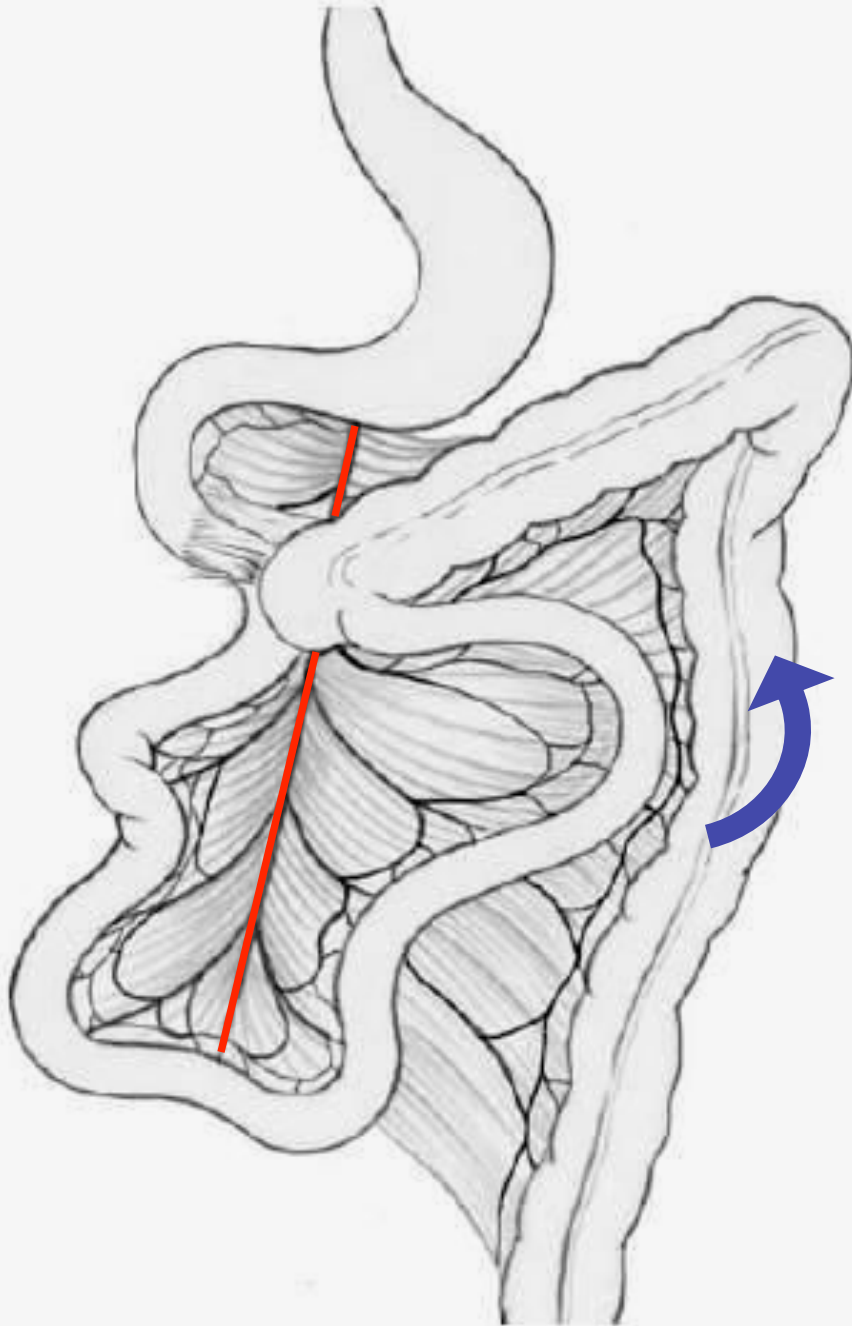
VOLVULUS
DU CAECUM
SUR
MESENTERE
COMMUN

- Portion de l'intestin intéressée par la rotation = **intestin moyen**, de **D2** au **1/3 du colon transverse**
- Vascularisé par **AMS** => axe de rotation
- **3 stades** de rotation



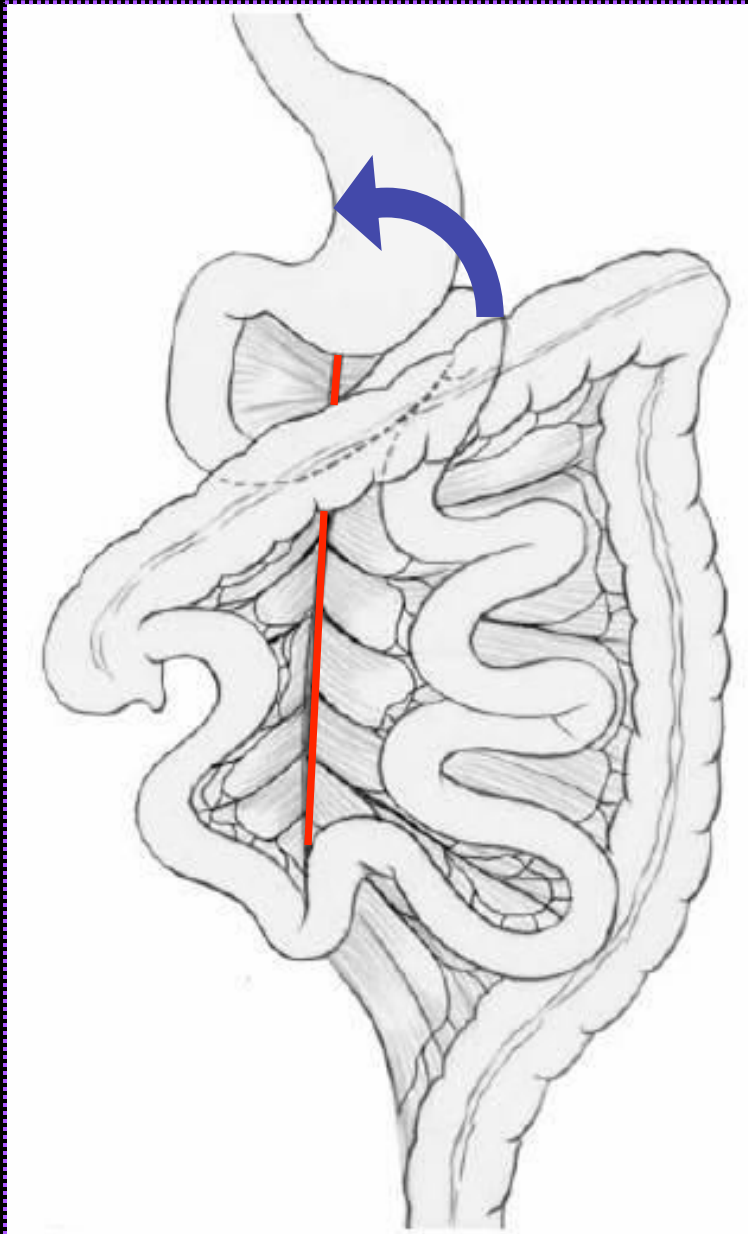
- **Stade 1 :**
 - De **S5** à **S10**
 - Anse ombilicale **en dehors** de la cavité abdominale
 - **Rotation de 90°** dans le sens **antihoraire**





- **Stade 2 :**

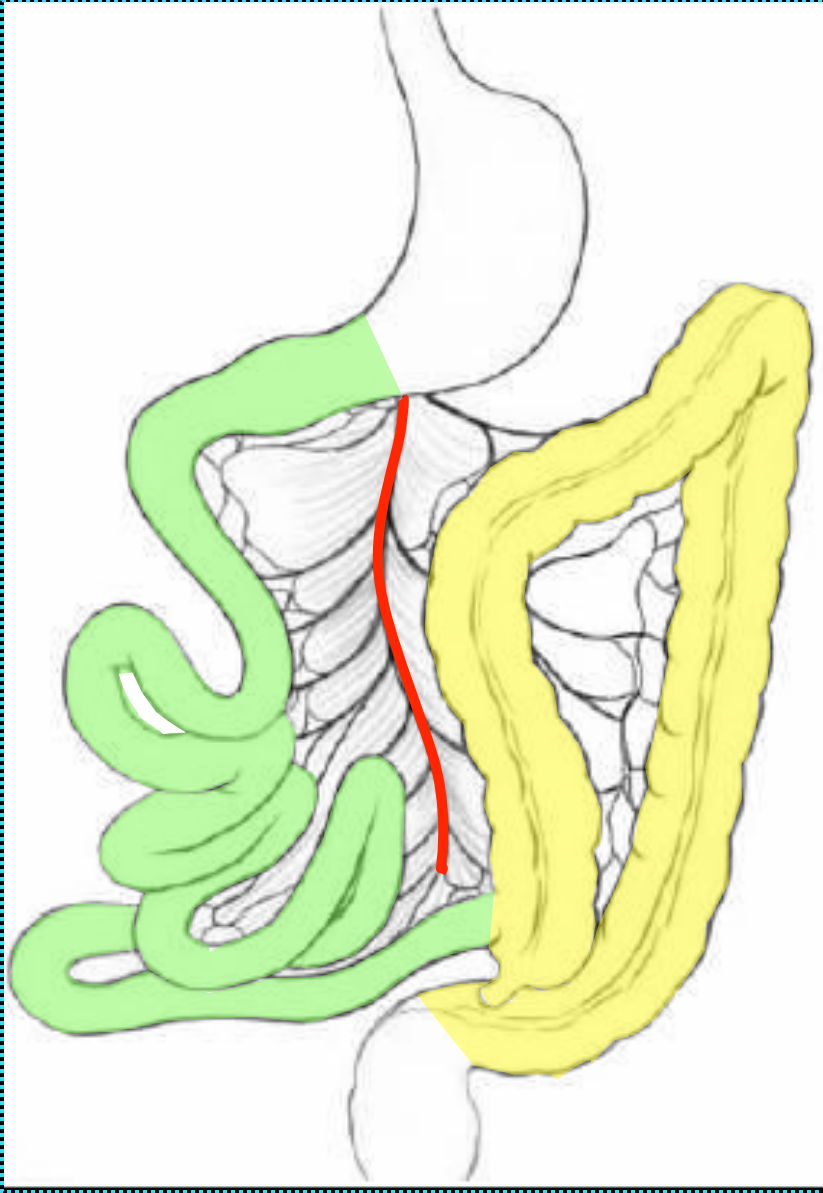
- Plus rapide, à la **S10**
- Nouvelle rotation de **90°** dans le sens **antihoraire**
- **Réintégration de l'anse ombilicale** dans la cavité abdominale



- **Stade 3 :**
 - Entre **S11 et S12**
 - Dernière rotation **antihoraire de 90°**
 - Accolement au **péritoine pariétal postérieur primitif** :
 - Duodénum - Fascia de Treitz
 - Racine du mésentère
 - Colon ascendant et descendant - fascia de Toldt

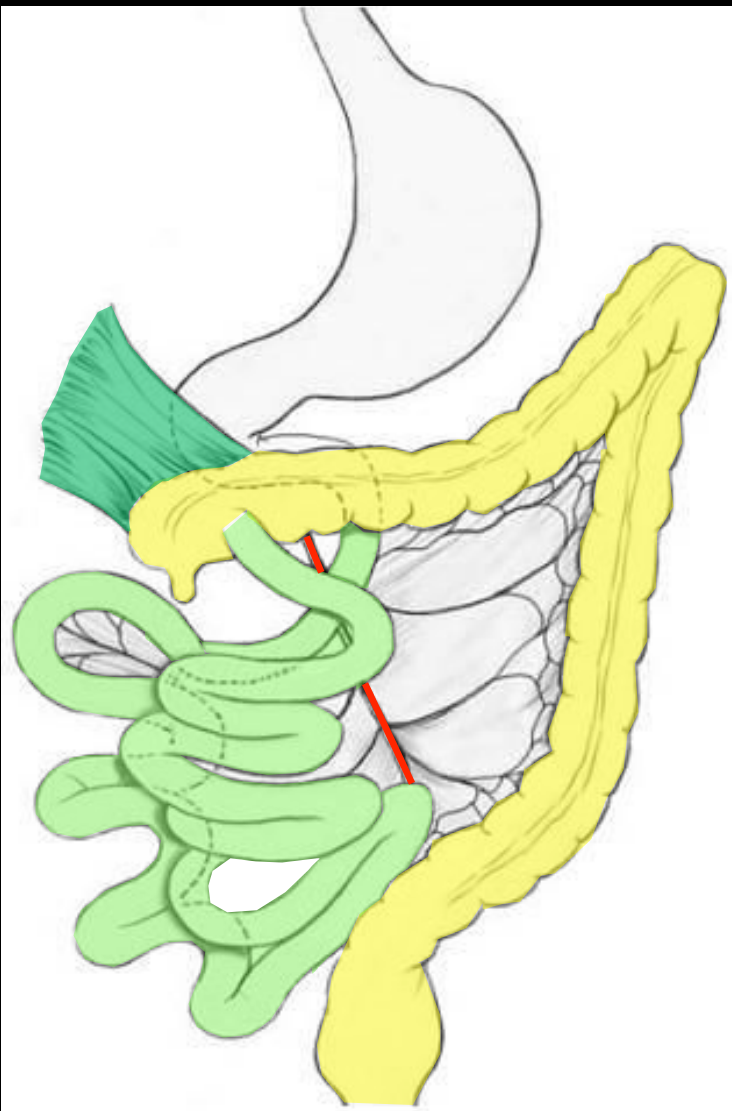
Rotation totale = 270°



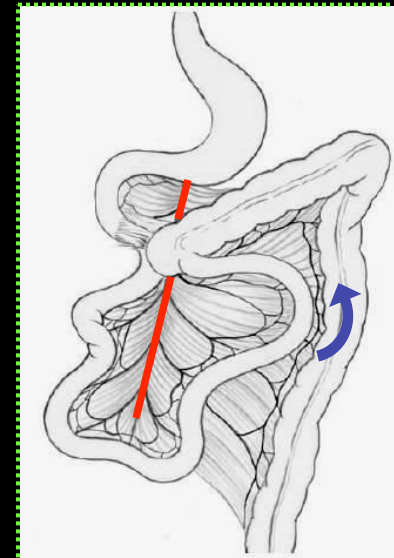


- **Mésentère commun complet :**
 - **Interruption** de la rotation intestinale à 90° avec réintégration de l'anse ombilicale
 - **IG à droite** du rachis
 - **Totalité du colon à gauche**
 - Racine du mésentère s'étendant de **l'HCD à la FIG**





- **Mésentère commun incomplet :**
 - Interruption de la rotation intestinale à 180°
 - **Jonction iléocœcale** accolée en position sous hépatique
 - Si accollement en regard du duodénum => possibilité de **compression extrinsèque** (« brides de Ladd »)
 - Première anse et dernière anse iléales très proches => racine du mésentère courte => **risque de volvulus de l'IG**





- **Mésentère commun complet « à l'ancienne » (opacifications digestives):**
 - **IG à droite** du rachis
 - **Totalité du colon à gauche**
 - Racine du mésentère s'étendant de **l'HCD à la FIG**

