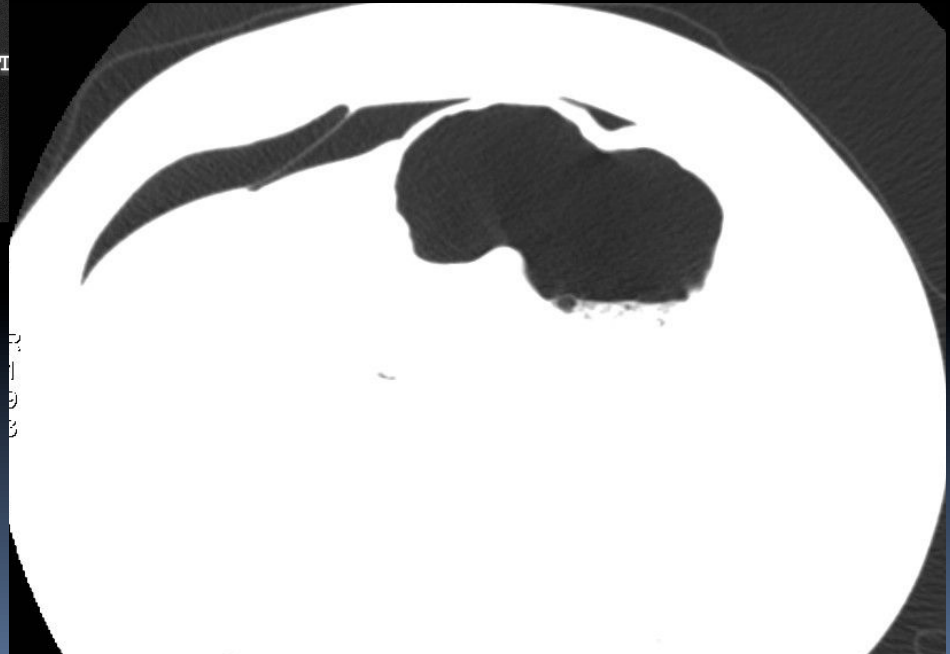
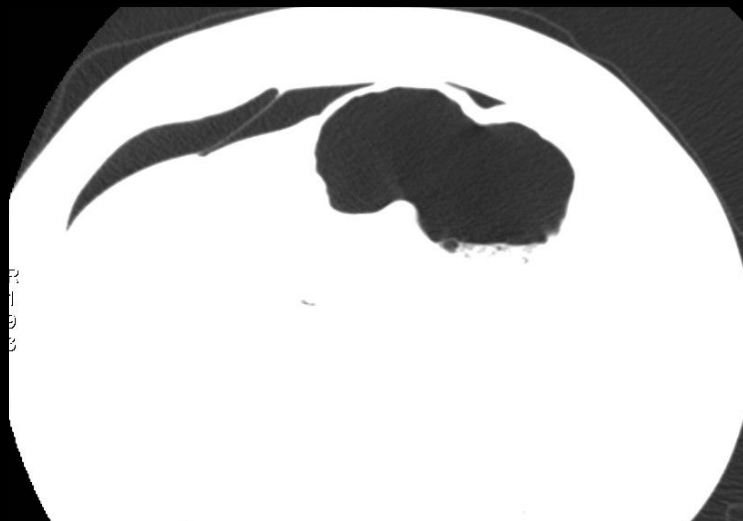
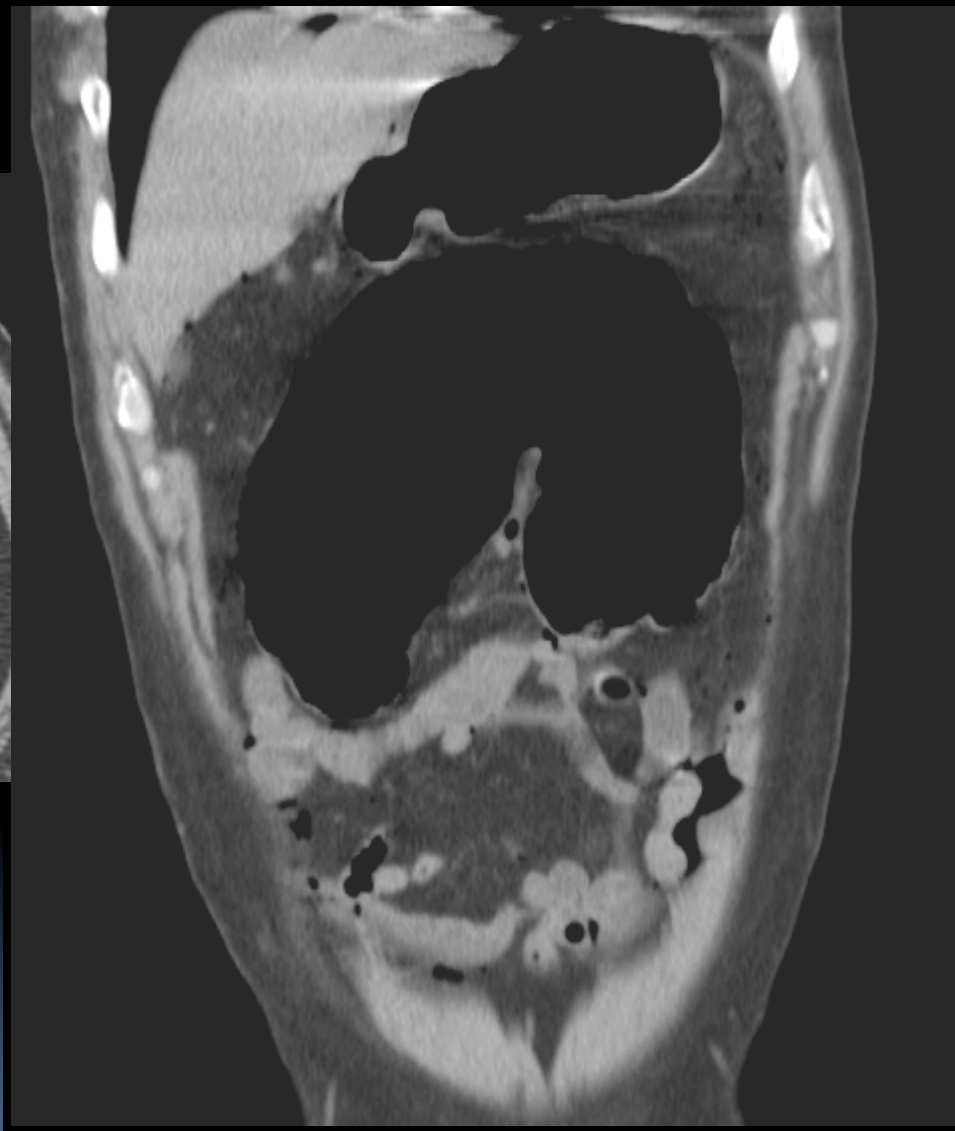


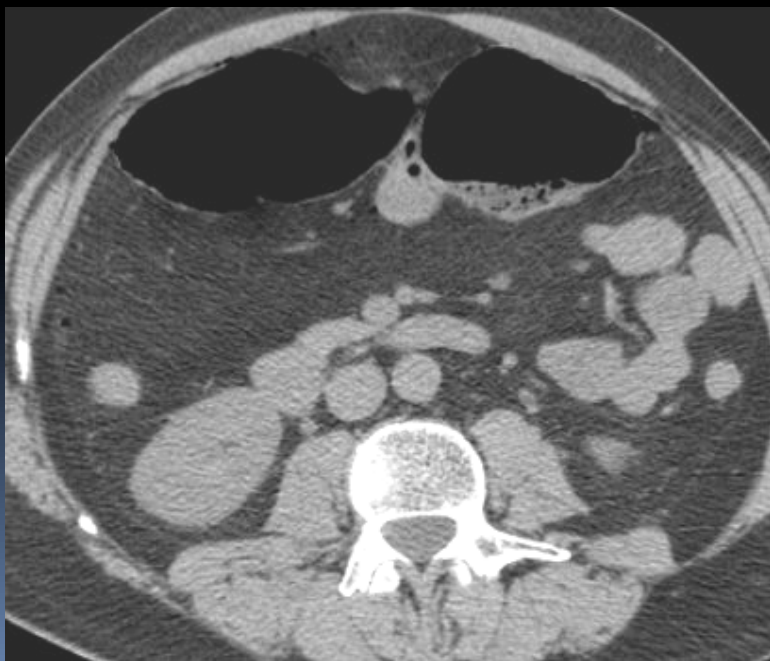
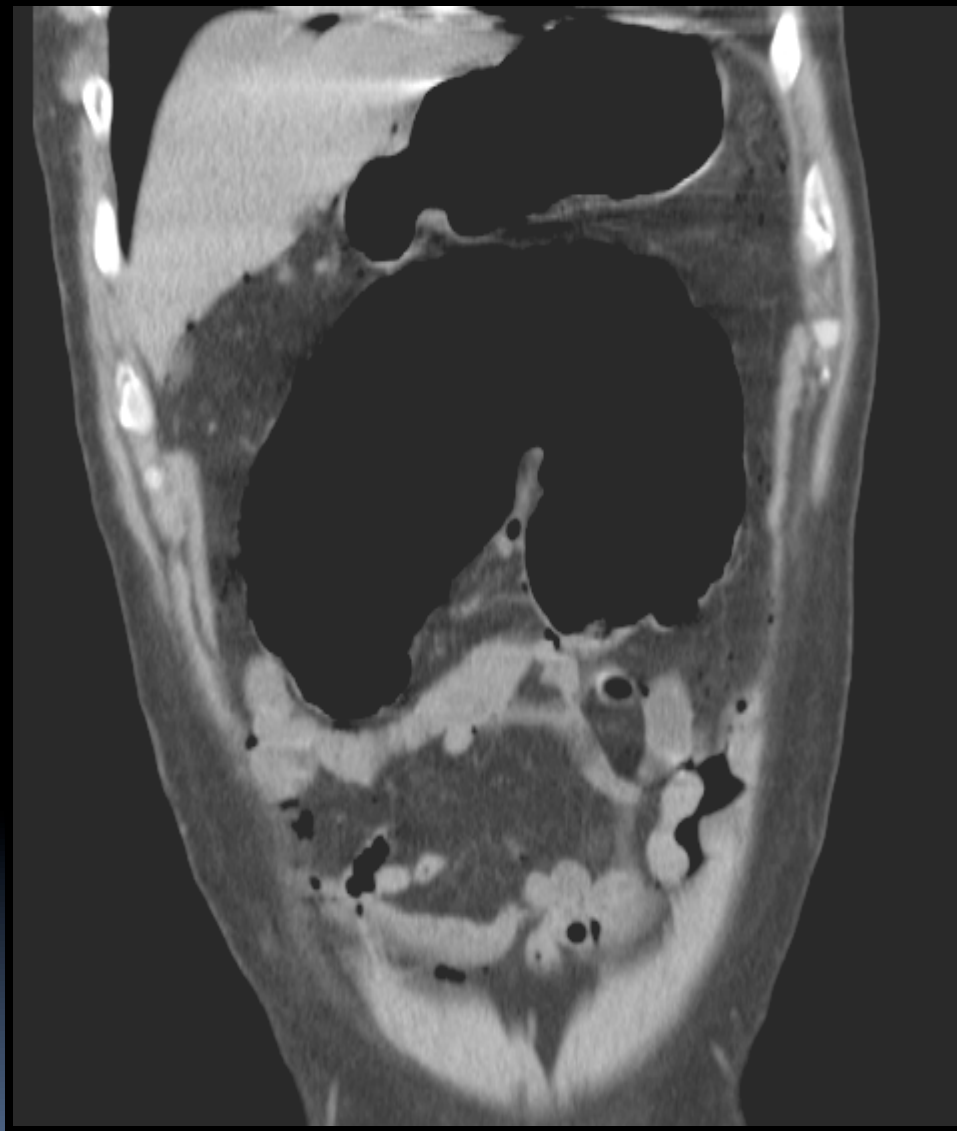
CLINIQUE

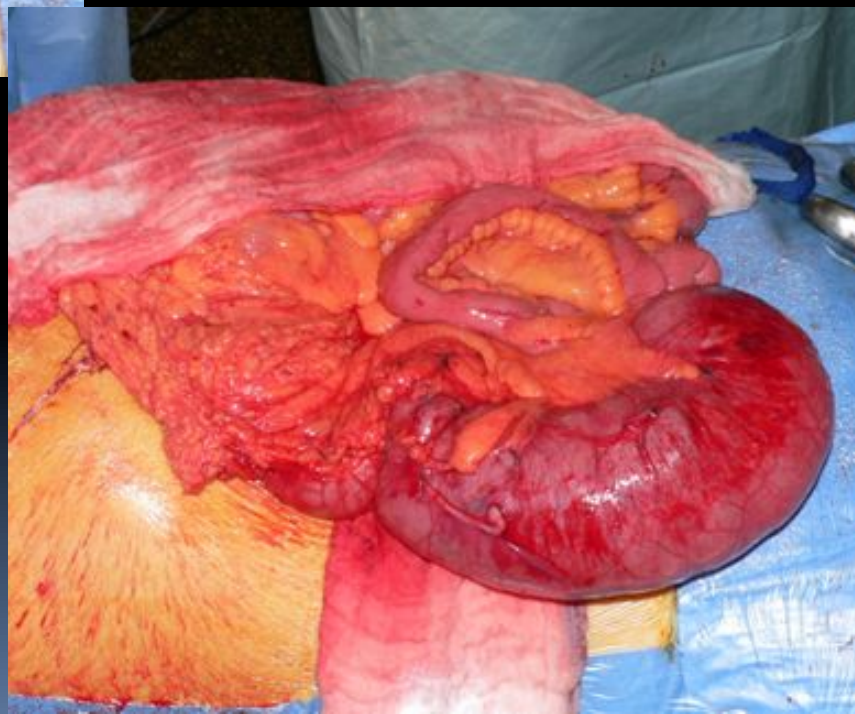
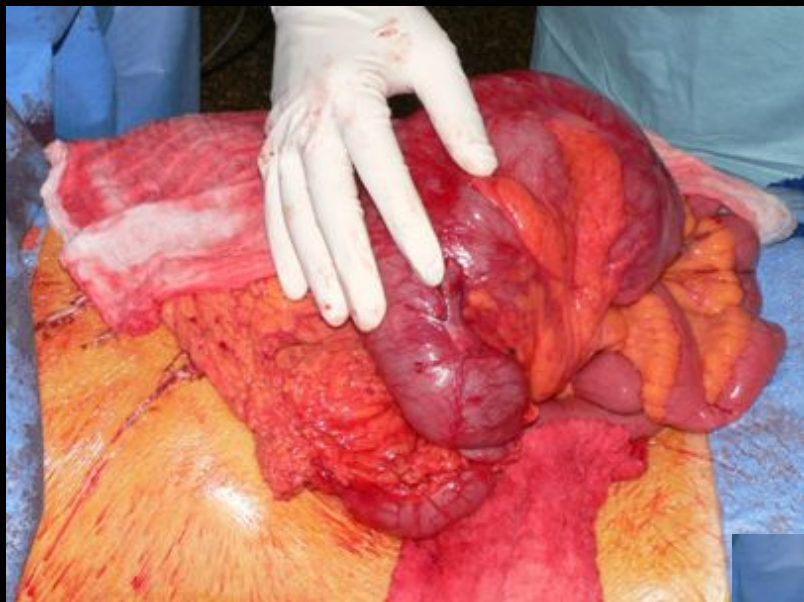
- Patient de 53 ans, atcd: appendicectomie non compliquée, cure chirurgicale de hernie ombilicale
- Douleurs abdominales chroniques (flanc droit et région para ombilicale) et test Hémocult® II positif
→ coloscopie avec résection de polypes , non compliquée.
Suites immédiates simples → sortie
- Se représente au SAU le soir même pour des douleurs abdominales d'aggravation progressive avec ballonnement
- Examen clinique: météorisme modéré, abdomen souple et dépressible, BHA conservés, TR indolore
- Biologie: 17 000 leucocytes, CRP 13N, ionogramme normal











LE VOLVULUS DU CAECUM

- Complication exceptionnelle de la coloscopie (4^{ième} cas décrit dans la littérature par Viney *et al* en 2002)
- Mécanisme:
 - torsion (90% des cas) : axial (caecum en FID) ou de type « loop » ou « boucle » (caecum à la partie supérieure de l'abdomen plutôt à gauche)
 - bascule (10%) : bascule antérieure du caecum, qui est dilaté à la partie moyenne de l'abdomen
- Multifactoriel: mobilité excessive du caecum et facteurs favorisants
- Clinique: syndrome occlusif aigu (torsion) ou subaigu (bascule)
- Imagerie: ASP et Scanner +++
- Traitement: chirurgie +++, conservatrice (pas de signes de gravité) ou non.