

Jeune femme , 32 ans Pas d'antécédent particulier . Douleur abdominale brutale pendant la nuit . Intensité rapidement croissante: EVA=9

Contracture abdominale Vomissements. Arrêt des bruits hydro-aérique: silence sépulcral

Hypothermie à 36° 3

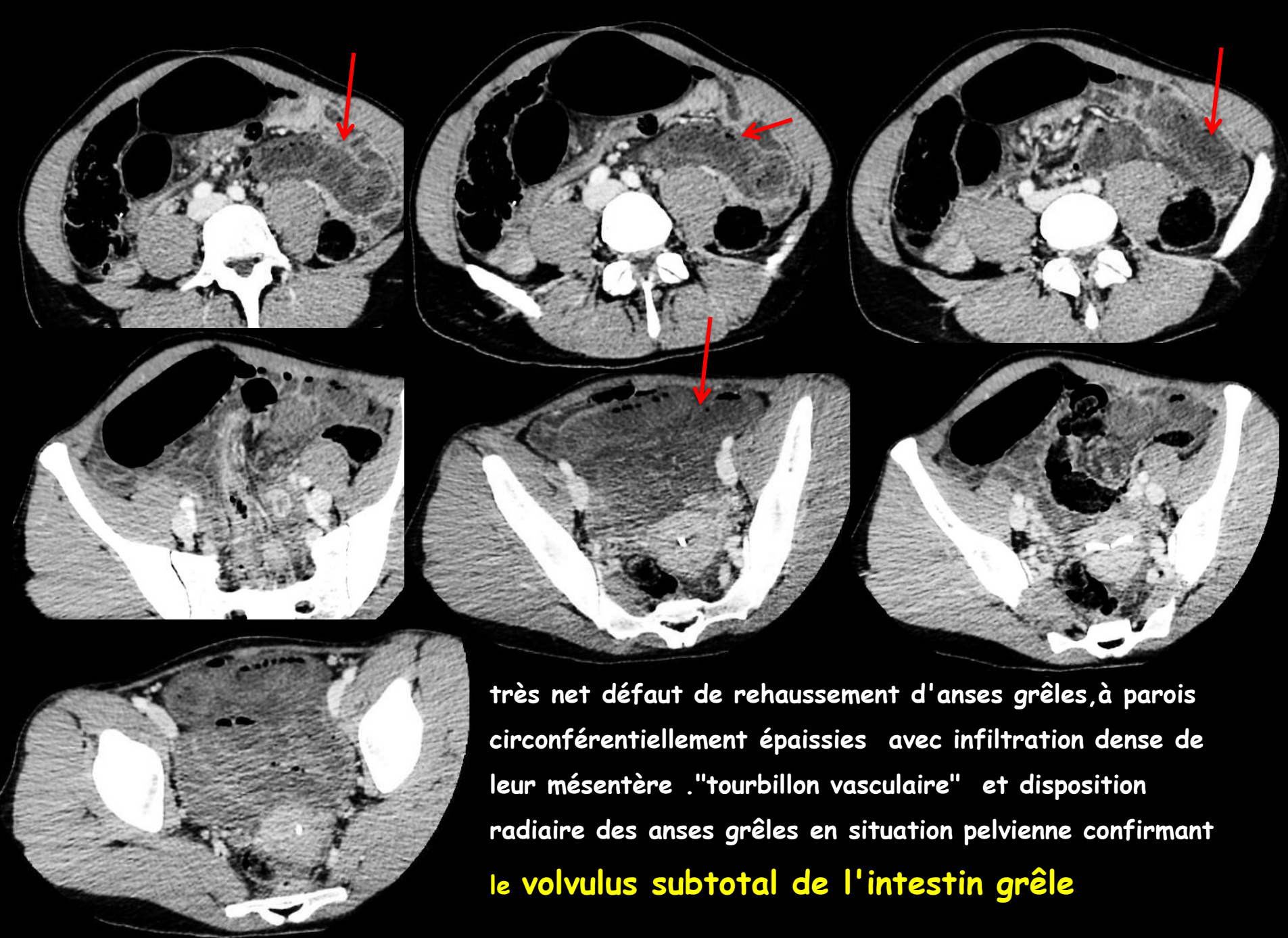


Vincent Lombard ACC

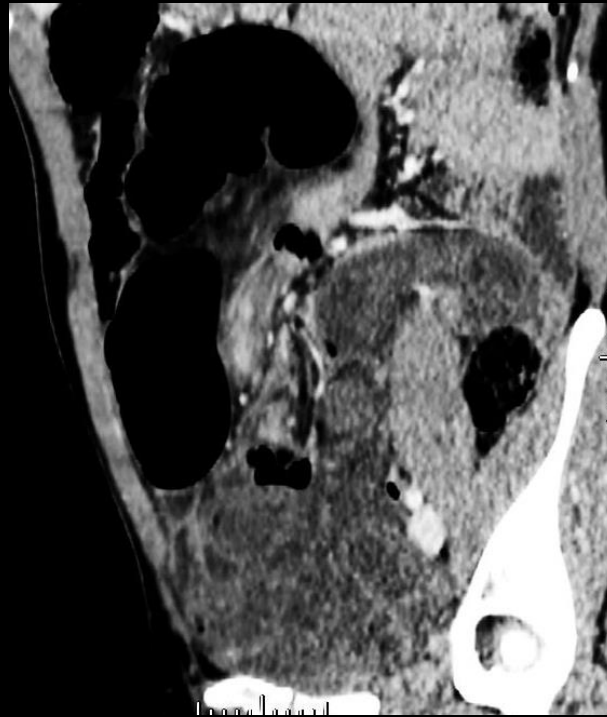
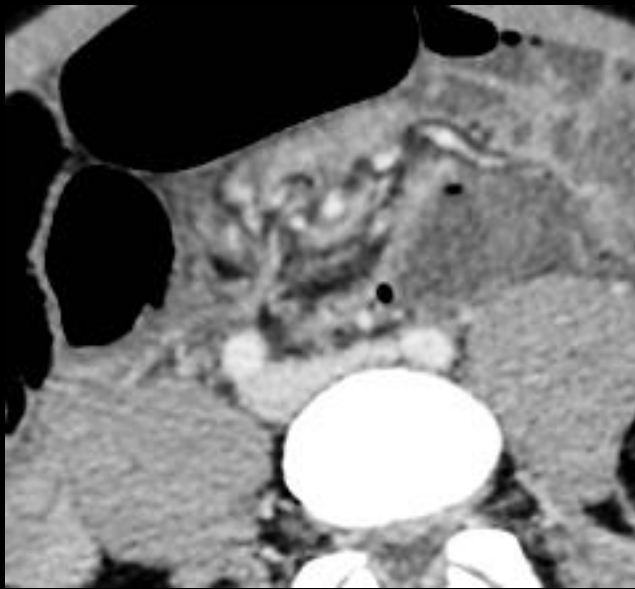
dolichosigmoïde vertical , en distension gazeuse avec **volvulus mésentérico-axial**

les 2 jambages du sigmoïde sont incomplètement accolés sur leurs faces médiales

le caeco-escendant est en place , dans la FID; (il n'y a donc pas d'argument en faveur d'une malrotation incomplète de l'anse intestinale primitive)



très net défaut de rehaussement d'anses grêles, à parois
circonférentiellement épaissies avec infiltration dense de
leur mésentère ."tourbillon vasculaire" et disposition
radiaire des anses grêles en situation pelvienne confirmant
le volvulus subtotal de l'intestin grêle

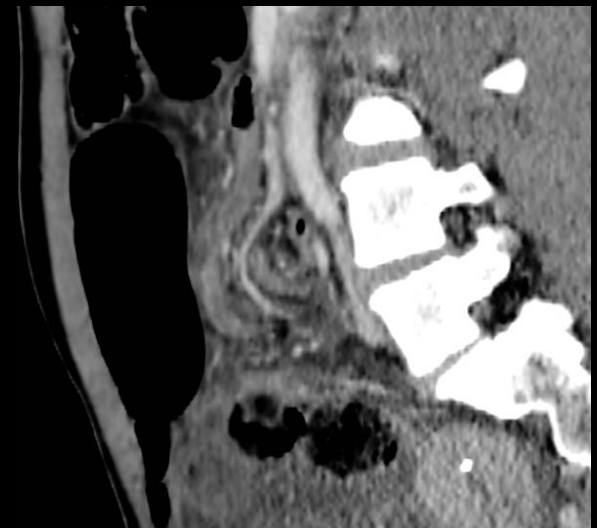
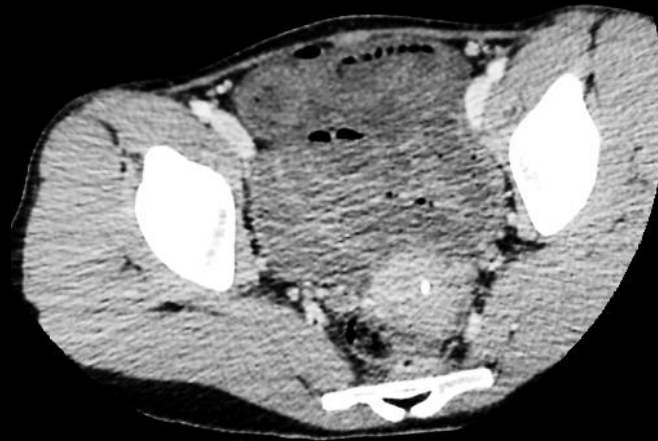
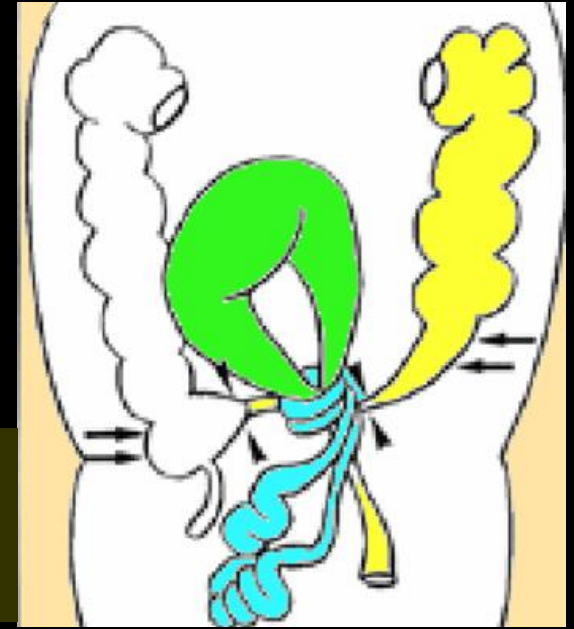


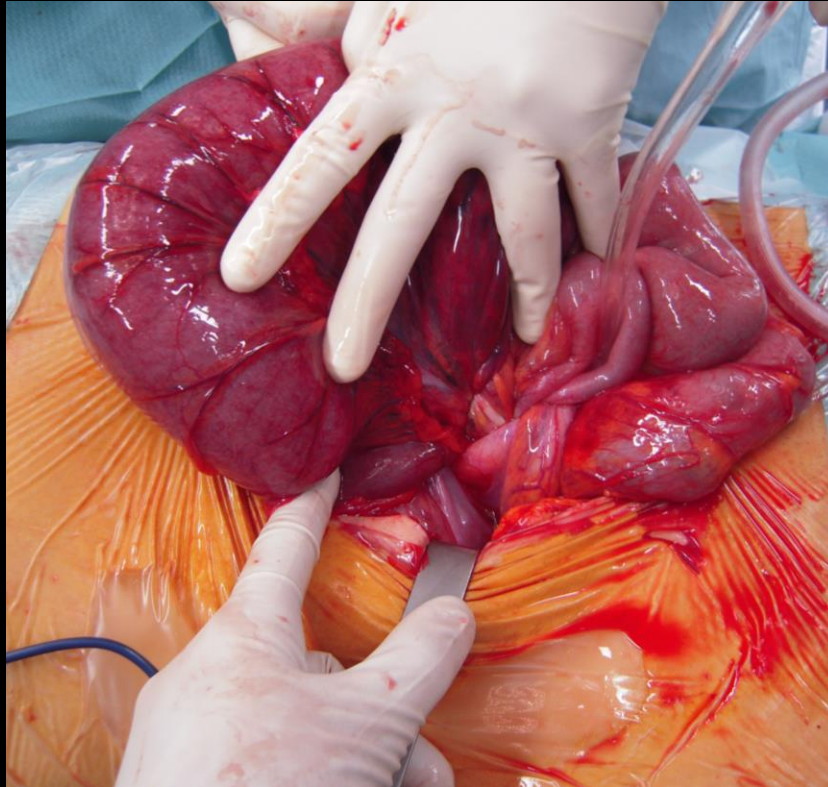
le "whirl sign" siège sur la partie distale du tronc de l'AMS, en avant de L3 L4 et le
volvulus intéresse donc essentiellement l'iléon

Au total:

- Volvulus du sigmoïde lié à un dolichosigmoïde, chez une jeune femme
- Volvulus du grêle avec ischémie sévère de plusieurs anses grêles jéjunales en situation pelvienne

le diagnostic de **double volvulus** ou "ileo-sigmoid knot" est porté et confirmé par la laparotomie

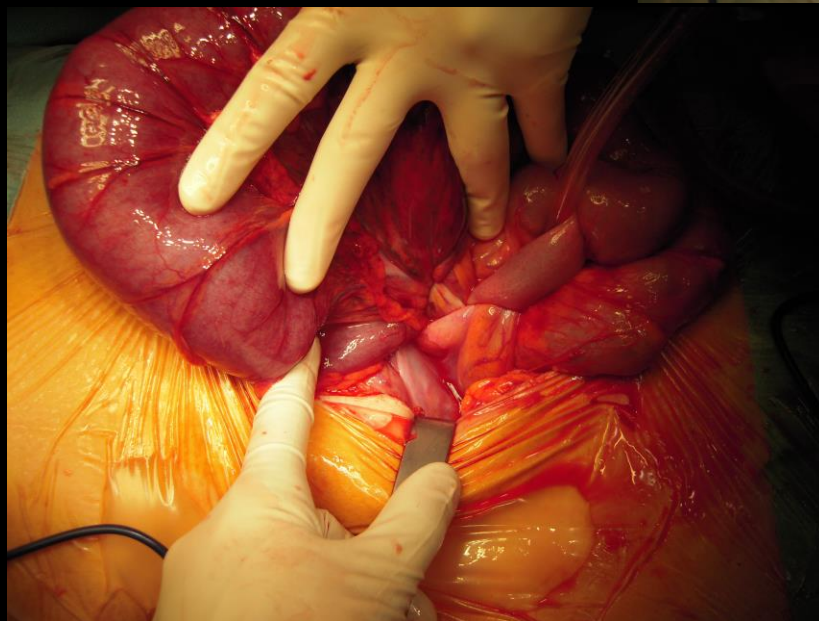
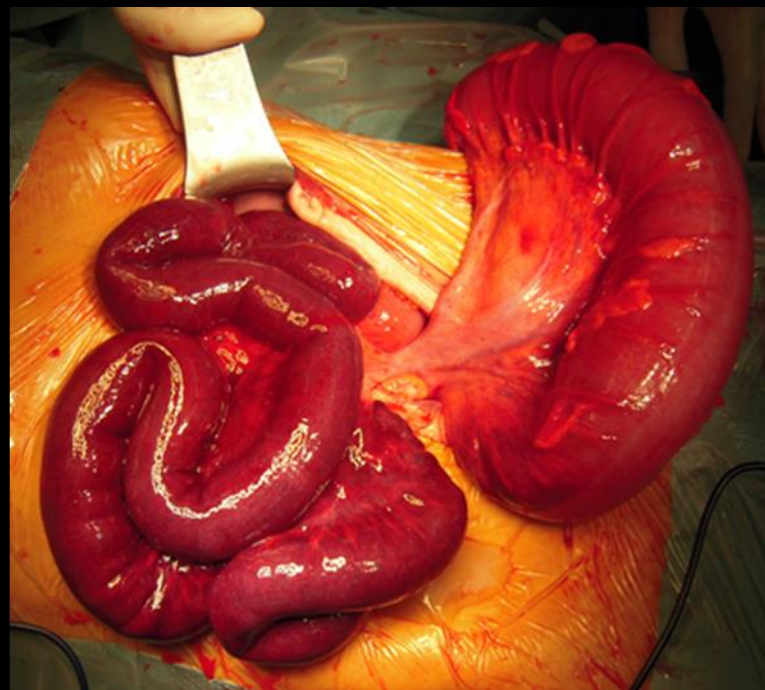
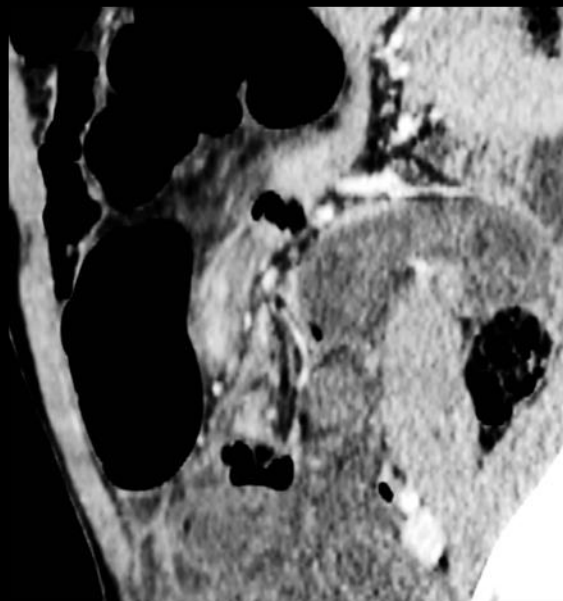




Traitement chirurgical en urgence ; Laparotomie "Dérotation" des anses volvulées

Pas de résection du grêle dans cet exemple, récupération d'une trophicité
satisfaisante du grêle après le lever de la striction vasculaire

Résection du sigmoïde, anastomose en 1 temps

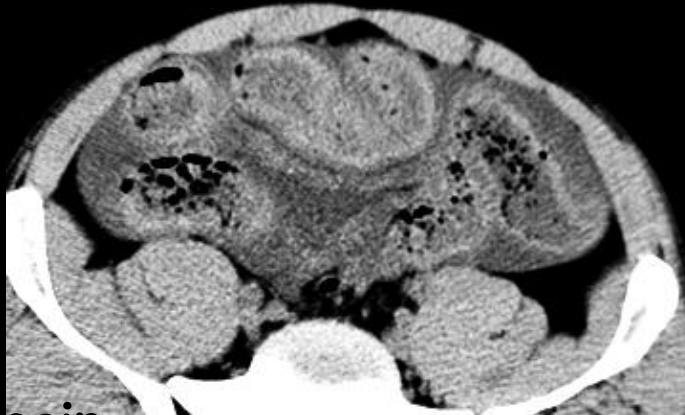


cas compagon (Marc Zins, Hôpital SaintJoseph Paris)



homme 34 ans ; africain, syndrome douloureux
hyperalgique avec hyperdensité spontanée des
parois des anses grêles , infiltration dense,
massive du mésentère : **volvulus**
partielmésentérico-axial du grêle.

Dolichosigmoïde vertical avec volvulus
mésentérico-axial.





le balisage recto-sigmoïdien par hydrosolubles iodés dilués objective l'image en bec d'oiseau typique du diagnostic de **volvulus méésentérico-axial du sigmoïde**

le double volvulus iléo-sigmoïdien spontané ou nœud iléo-sigmoïdien

Ileosigmoid Knotting

İleosigmoid Düğümleme

S. Selcuk Atamanalp¹

¹Atatürk University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Erzurum, Turkey

Correspondence to: S. Selcuk Atamanalp, Prof. M.D., Atatürk University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, 25270, Erzurum, Turkey.
Phone: +90.442.3166333 / 2214, Fax: +90.442.3166340, e-mail: ssa@atauni.edu.tr

-se défini comme le "cravatage" par l'iléon du colon sigmoïde et de son méso ou l'inverse.

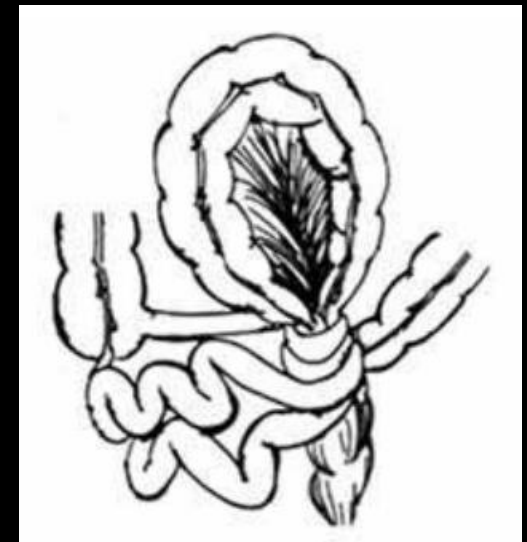
-la prévalence est mal connue mais paraît liée à celle du volvulus du sigmoïde ; l'homme adulte étant le plus fréquemment atteint.

-l'étiologie est controversée

-les principaux symptômes sont de type occlusif ; le scanner montre les éléments anatomiques constitutifs

-le traitement chirurgical s'impose en urgence et consiste en une résection en cas d'ischémie sévère tandis que les formes moins graves peuvent être traitées par déroulement des nœuds +/-

fixations prophylactiques des récidives



-4 types de nœuds iléo-sigmoïdiens ont été décrits

type I l'iléon tourne autour du sigmoïde

type II le sigmoïde tourne autour de l'iléon

type III le carrefour iléo-caecal tourne autour du sigmoïde

type IV impossibilité de définir les segments intéressés

-une classification plus récente(2009) intègre des données cliniques

classe 1 patients sans facteurs de risques (âge avancé, comorbidités)

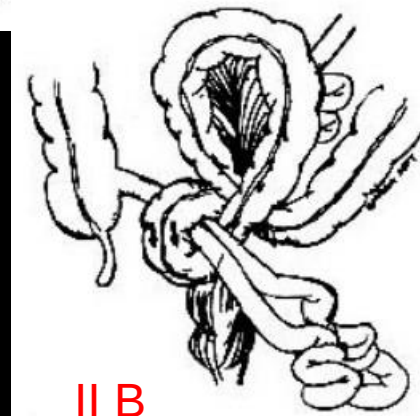
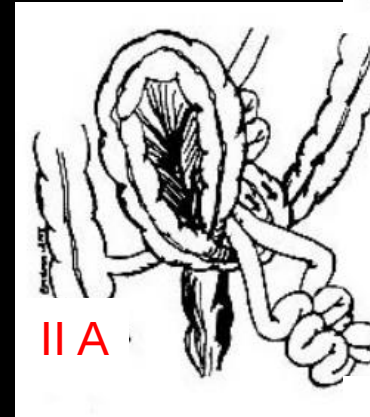
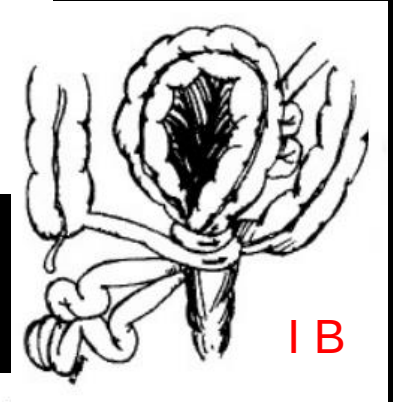
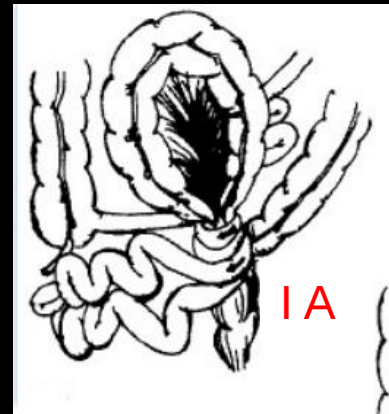
classe 2 patients sans choc ni ischémie

classe 3 patients avec choc

classe 4 gangrène de l'iléon ou du sigmoïde

classe 5 choc et gangrène iléale ou sigmoïdienne

classe 6 choc + gangrène iléale et sigmoïdienne



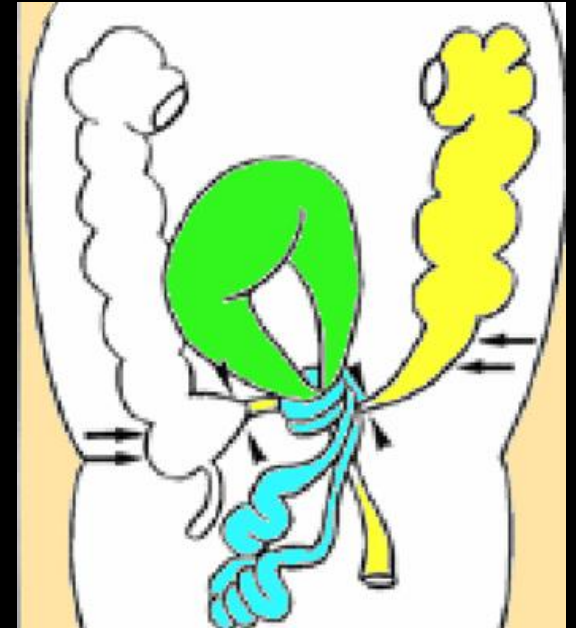
-la désignation de "nœud iléo-sigmoïdien" est due à **Sheperd en 1967**

-le nœud iléo-sigmoïdien représente **18 à 50 % des volvulus du sigmoïde dans les contrées orientales** et 5 à 8 % d en occident . Les **hommes adultes entre les 3^{ème} et 5^{ème} décennie** constituent le pic de fréquence . Les femmes sont atteintes en fin de grossesse

-**l'étiologie donne lieu à controverses**. l'hyperlaxité du méso, l'allongement et la proximité des pieds de l'anse sigmoïdienne mais aussi la distension de la paroi abdominale antérieure sont les principaux facteurs anatomiques incriminés.

les repas massifs uniques au cours de jeûnes confessionnels pourraient être des facteurs favorisant

les adhérences post-chirurgicales, les hernies internes, le diverticule de Meckel et les malrotations de l'anse intestinale primitive également



-pour le traitement on a conseillé la **décompression première** par ponction à l'aiguille ou colotomie ou la résection "en bloc" des segments nécrosés

le **rétablissement de continuité** doit être différé si l'anastomose est sous-tension

une mésopexie, une mésoplastie ou une résection avec anastomose et rétablissement de continuité peuvent être adjoints pour la prévention des récurrences

le pronostic est sévère : **la mortalité est de 6,8 à 8 % dans les formes non gangréneuses; et de 20 à 100 % dans les formes gangréneuses**

-formes cliniques

.le nœud iléo-sigmoïdien chez l'enfant

le plus jeune enfant atteint était âgé de 2 semaines

-formes cliniques

..le nœud iléo-sigmoïdien du vieillard

comme le volvulus du sigmoïde, le nœud iléo-sigmoïdien peut- être précédé d'un pseudo mégacôlon , de problèmes psychiatriques et de maladies chroniques

.le nœud iléo-sigmoïdien au cours de la grossesse

la mortalité y est plus élevée en raison des difficultés et du retard diagnostique

