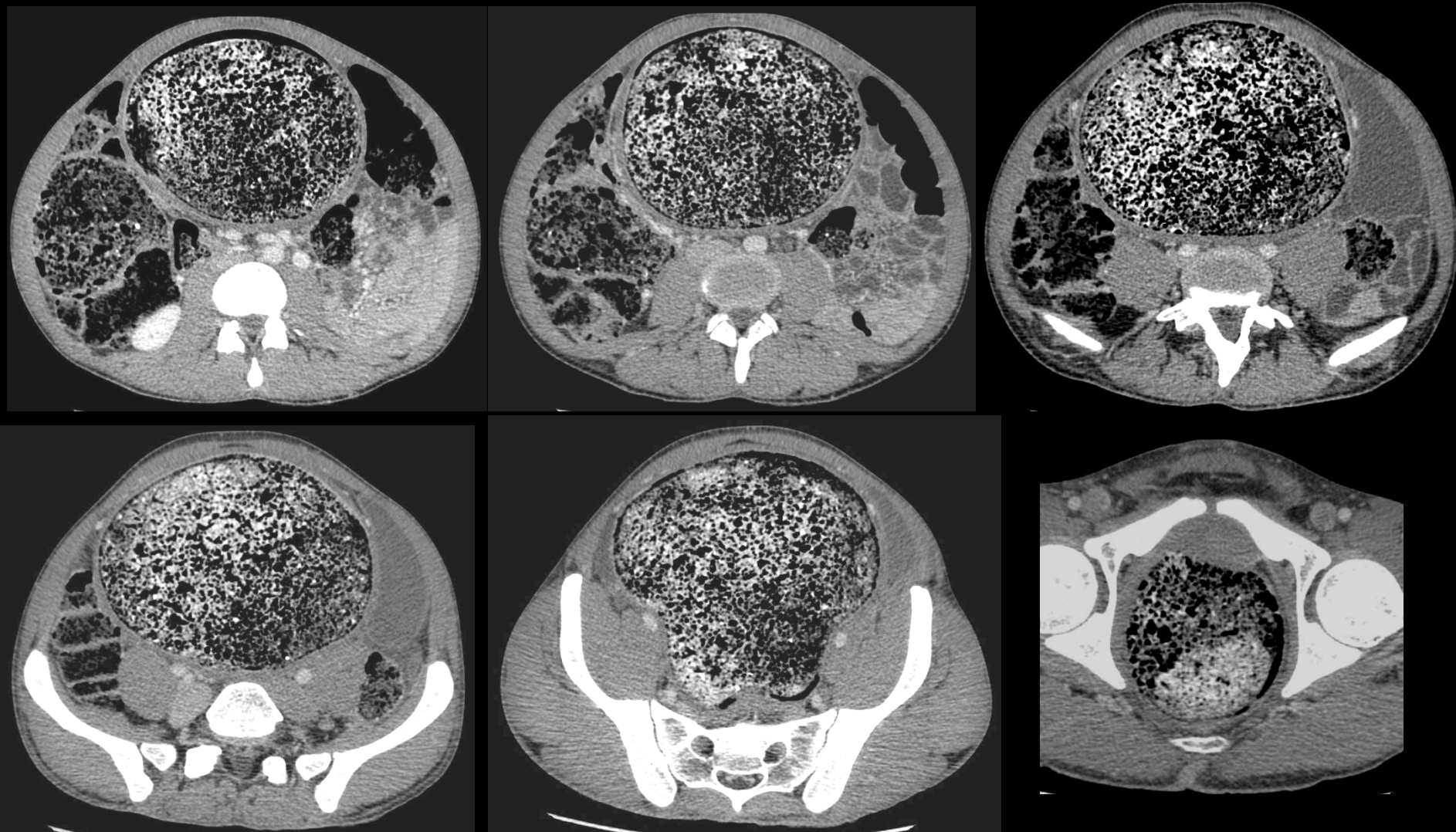


Jeune homme de 23 ans . Constipation depuis l'enfance , explorée à de multiples reprises sans qu'on n'ait pu identifier une cause organique , en particulier en faveur d'une maladie de Hirschprung . N'a jamais eu de traitement neuroleptique
Douleurs abdominales diffuses depuis une semaine . Dernières selles il ya plusieurs semaines ???
Quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur les images scanographiques

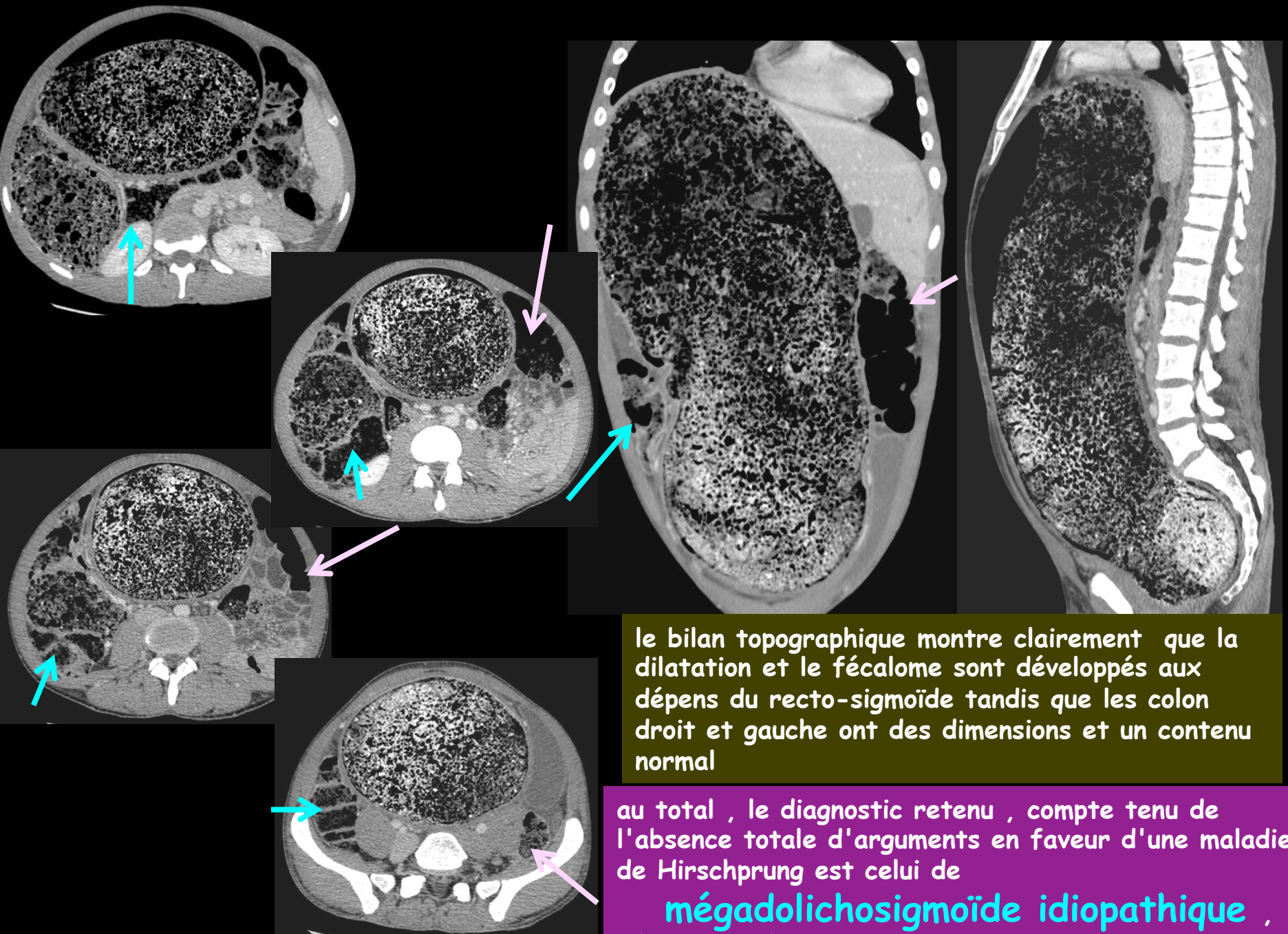


Sybille Duroch IHN





la première question consiste à faire le **bilan topographique des segments recto-coliques distendus** par cet impressionnant **fécalome**. La seconde est de préciser s'il existe des **signes de souffrance ischémique des parois coliques** et/ou des structures péritonéales adjacentes qui traduiraient une **perforation stercorale**



le bilan topographique montre clairement que la dilatation et le fécalome sont développés aux dépens du recto-sigmoïde tandis que les colon droit et gauche ont des dimensions et un contenu normal

au total , le diagnostic retenu , compte tenu de l'absence totale d'arguments en faveur d'une maladie de Hirschprung est celui de

mégadolichosigmoïde idiopathique ,
siège d'un fécalome de 17 cm de diamètre axial



le traitement chirurgical par laparotomie consiste en une sigmoïdectomie avec anastomose colo-anale

la pièce mesure 41 cm de longueur

la paroi épaissie à 1 cm ; il n'y a pas de signe de complication ischémique et / ou perforative

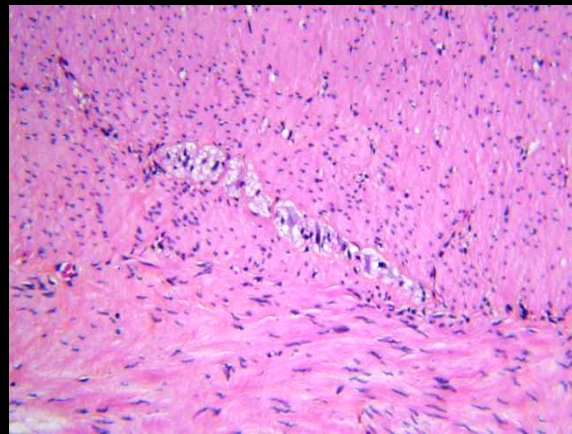
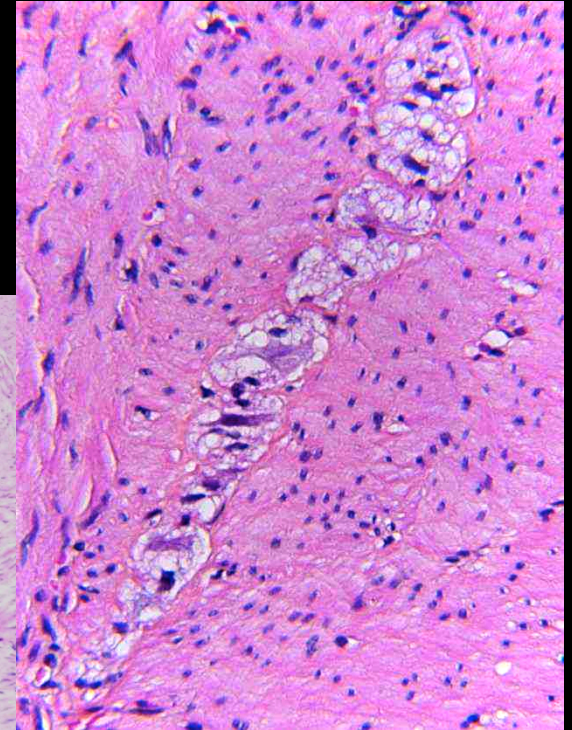
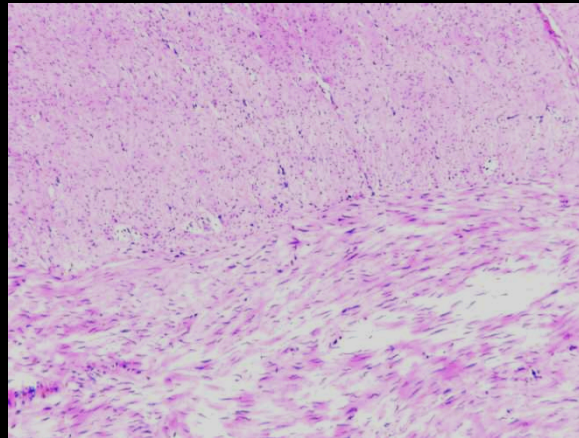
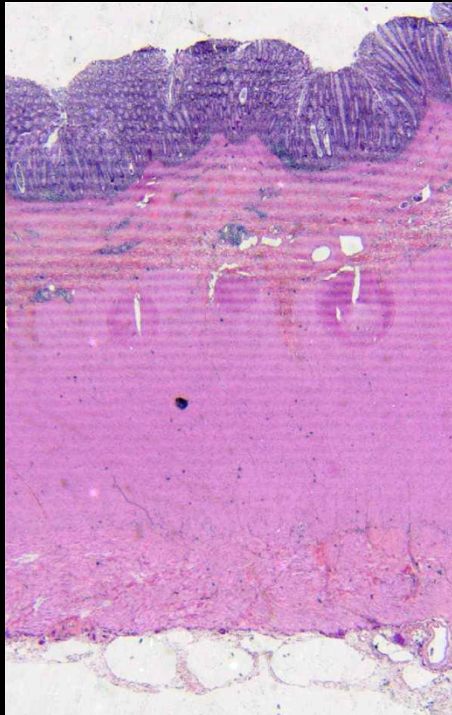
Muqueuse intestinale de type lieberkuhnien , d'aspect histologique sensiblement normal, non ulcérée, non atrophique, avec une musculature hyperplasique.

Plexus nerveux d'Auerbach et de Meissner présents.

Pas d'hypo ou d'hyperganglionose.

Pas de vascularite ni d'inflammation marquée.

Pas de dysplasie ni de malignité.



le mégacôlon (méga rectosigmoïde) idiopathique de l'adulte

-une constipation sévère chez un adulte avec un méga rectum ($\pm$ un méga sigmoïde ou un mégacôlon) peut être la manifestation d'une maladie de Hirschprung , d'un megarectum idiopathique. ou d'un mégacôlon idiopathique

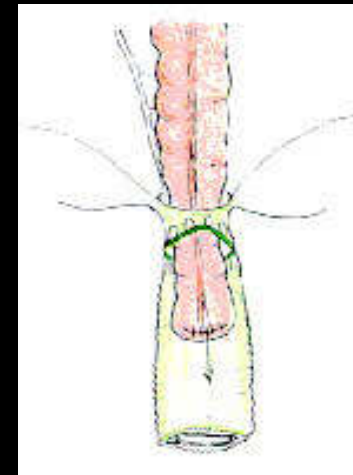
-le diagnostic se fait sur la clinique , l'imagerie , les investigations fonctionnelles ano-rectales et l'anatomie pathologique. Il faut toutefois éliminer les abus de laxatifs et les abus de médicaments constipants (anti cholinergiques , neuroleptiques), le décubitus au long cours

-la sanction thérapeutique chirurgicale est directement liée à l'étendue des segments recto-coliques dilatés .

.au niveau ano-rectal , la technique peut comporter une résection rectale radicale (Swenson) ou être plus conservatrice sur le plan rectal (Duhamel , Soave) ou consister en une sphinctérotomie transanale , éventuellement prolongée sur le rectum .

.les résections coliques plus ou moins étendues avec anastomose colorectale ou colo-anale , voire des iléostomies définitives peuvent être nécessaires dans certains cas.

-la confrontation pluridisciplinaire des données anatomiques et des explorations fonctionnelles est un préalable indispensable pour l'établissement d'un plan de traitement .



abaissement colo-anal
transrectal de type
Duhamel

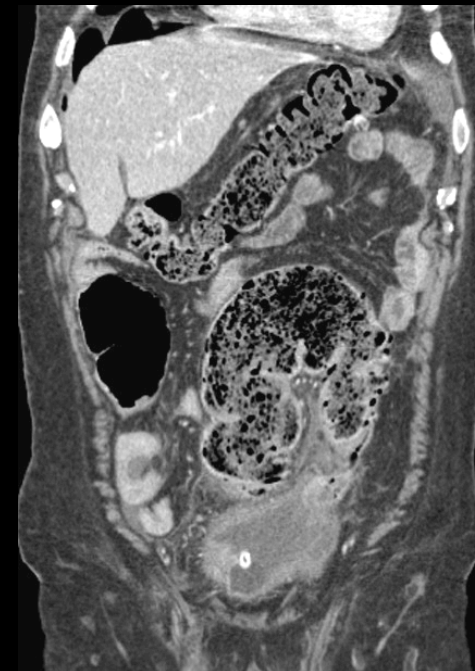
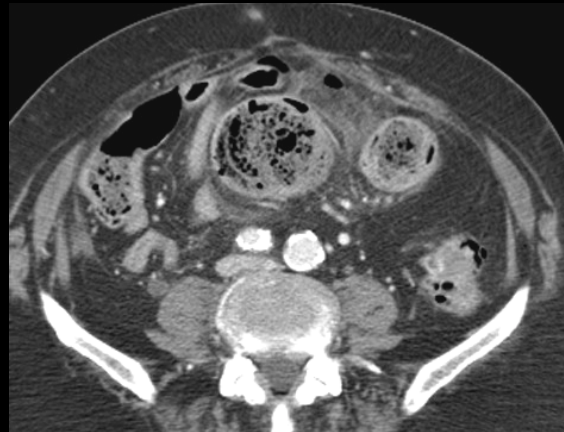
-la révélation d'un mégacôlon idiopathique peut se faire à l'occasion d'une **complication** dont il existe deux grands types :

-**l'impaction fécale** est une obstruction endoluminale sur un rectum ou un recto-sigmoïde chroniquement distendus , par des aliments celluloseux ou ligneux (**phytobezoards**)

les graines de semence mâchonnées et dégluties sont souvent en cause chez les enfants des campagnes au Proche-Orient ; semences de tournesol , de citrouille , de pastèque..
les noyaux de petits fruits (cerises , mirabelles ...) sont une cause non exceptionnelle dans nos contrées

-**la perforation stercorale** est la conséquence d'un effet de pression de durée prolongée du bézoard sur la paroi digestive .Elle entraîne la formation d'un ulcère , généralement transmural ,du sigmoïde ou de la charnière rectosigmoïdienne , avec péritonite stercorale de début brutal et d'évolution rapide

obs. P Taourel
Montpellier



perforation stercorale sur
fécalome dans un
dolichosigmoïde

messages à retenir

-contrairement aux assertions de la **chanson de l' Hôpital Saint Louis** qui laisseraient supposer qu'un ralentissement des exonérations fécales pourrait avoir des fondements socio-économiques auxquels se surajouteraient d'éventuels composants gustatifs d'origine capillaire , la **constipation chronique sévère** par mégacolon idiopathique ou maladie de Hirschprung à révélation tardive peut conduire à des sanctions chirurgicales lourdes et aux résultats malheureusement incertains

-l'imagerie a un rôle à jouer en contribuant à préciser le siège et l'étendue des distensions intestinales ainsi qu'au diagnostic différentiel avec les dyschésies dans les constipations terminales

-elle intervient aussi pour le diagnostic précis et précoce des complications mécaniques et ischémiques, notamment les **impactions fécales** par les phytobezoards (semences de pastèques, de tournesol , de citrouilles , noyaux de fruits ...etc.) développés dans les segments recto-coliques adynamiques distendus mais aussi les complications perforatives ,liées aux ischémies par compression pariétale due aux bézoards ou **perforations stercorales**

*Si j' mang' bien, si j' chie peu
C'est afin que rien n' se perde
Si j' suis dégoûté d' la merde
C'est qu'j'y ai trouvé un ch'veu*

