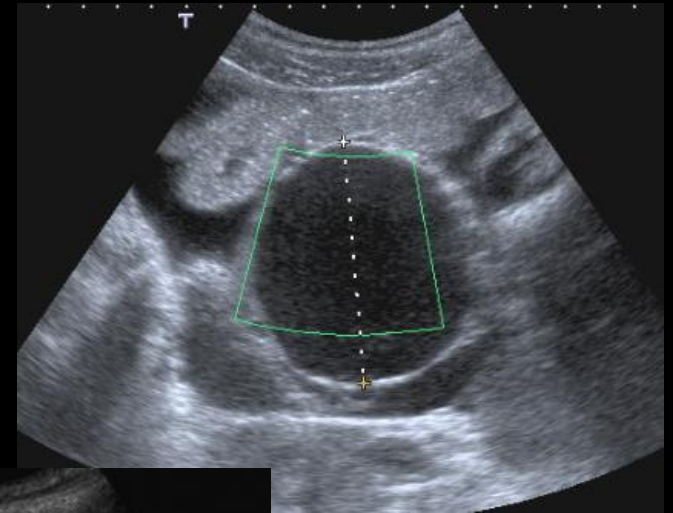


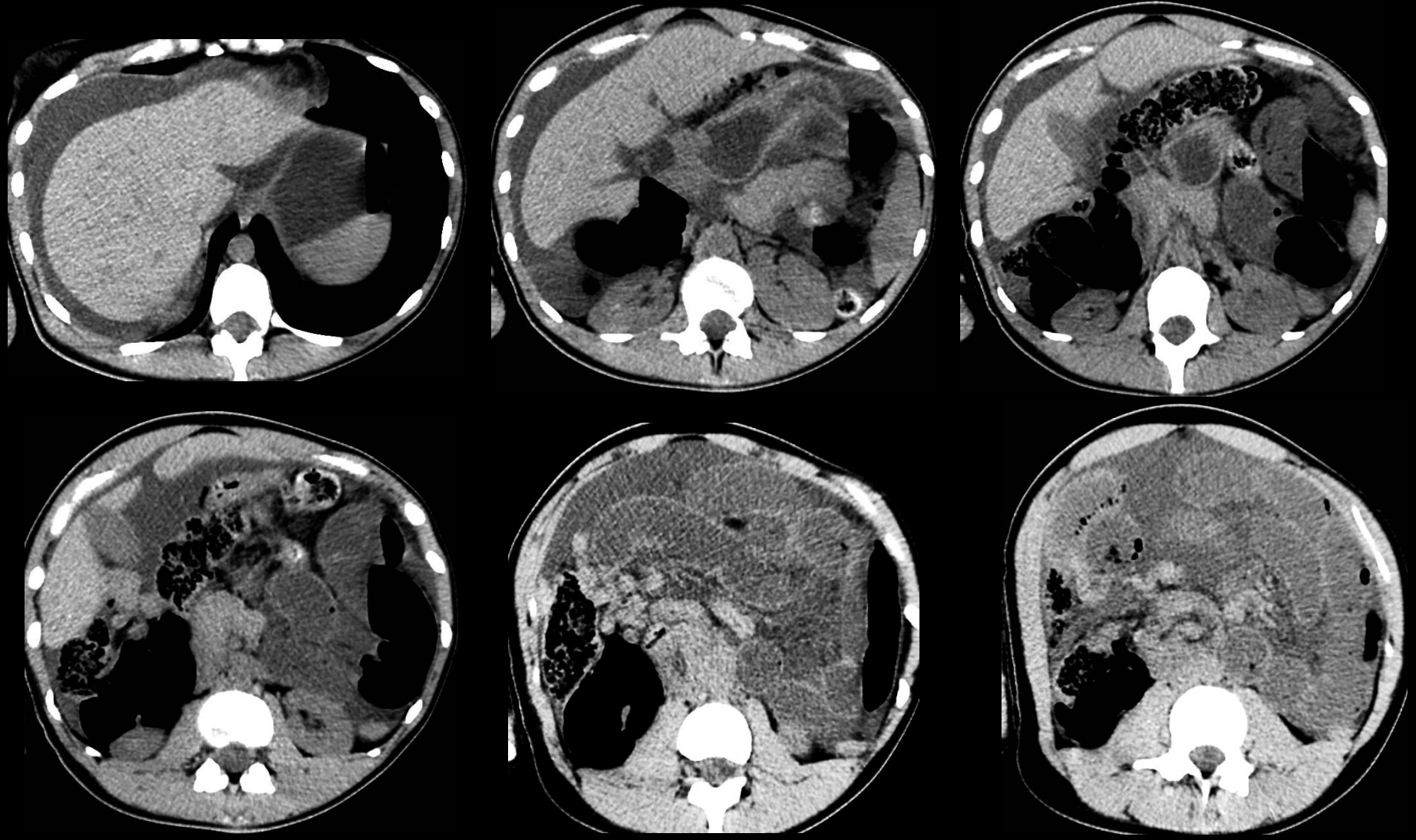
Jeune femme , 19 ans , sans antécédents , sd douloureux hyperalgique à début nocturne (Spasfon, Primpéran, Nubain inefficaces ) ; hospitalisation en urgence .

Position genu pectorale , orifices herniaires libres TR normal.

Notion de crises douloureuses similaires depuis l'âge de 10 ans , à raison de 2 par an .Biologie sanguine (y compris béta HCG) normale

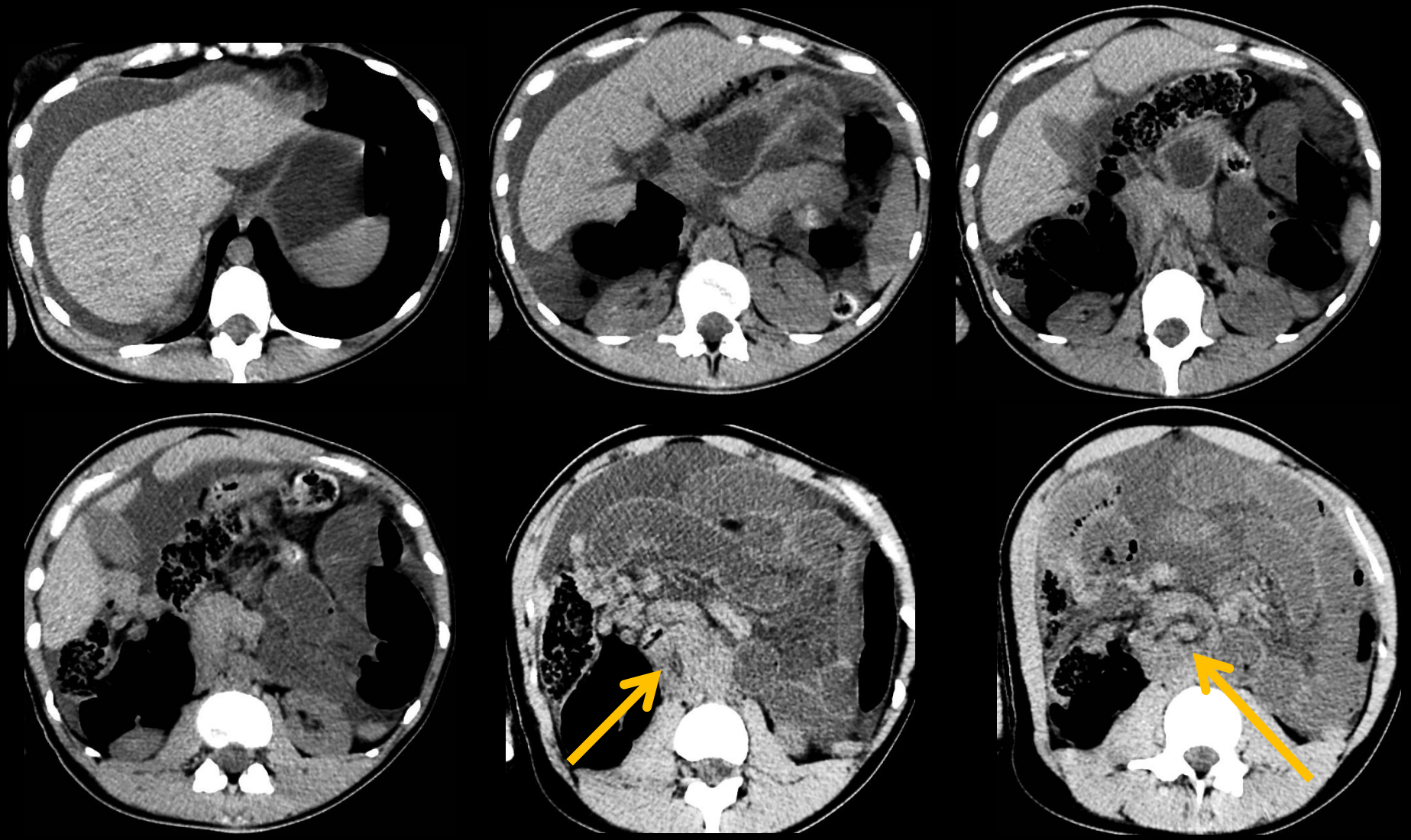
## échographie



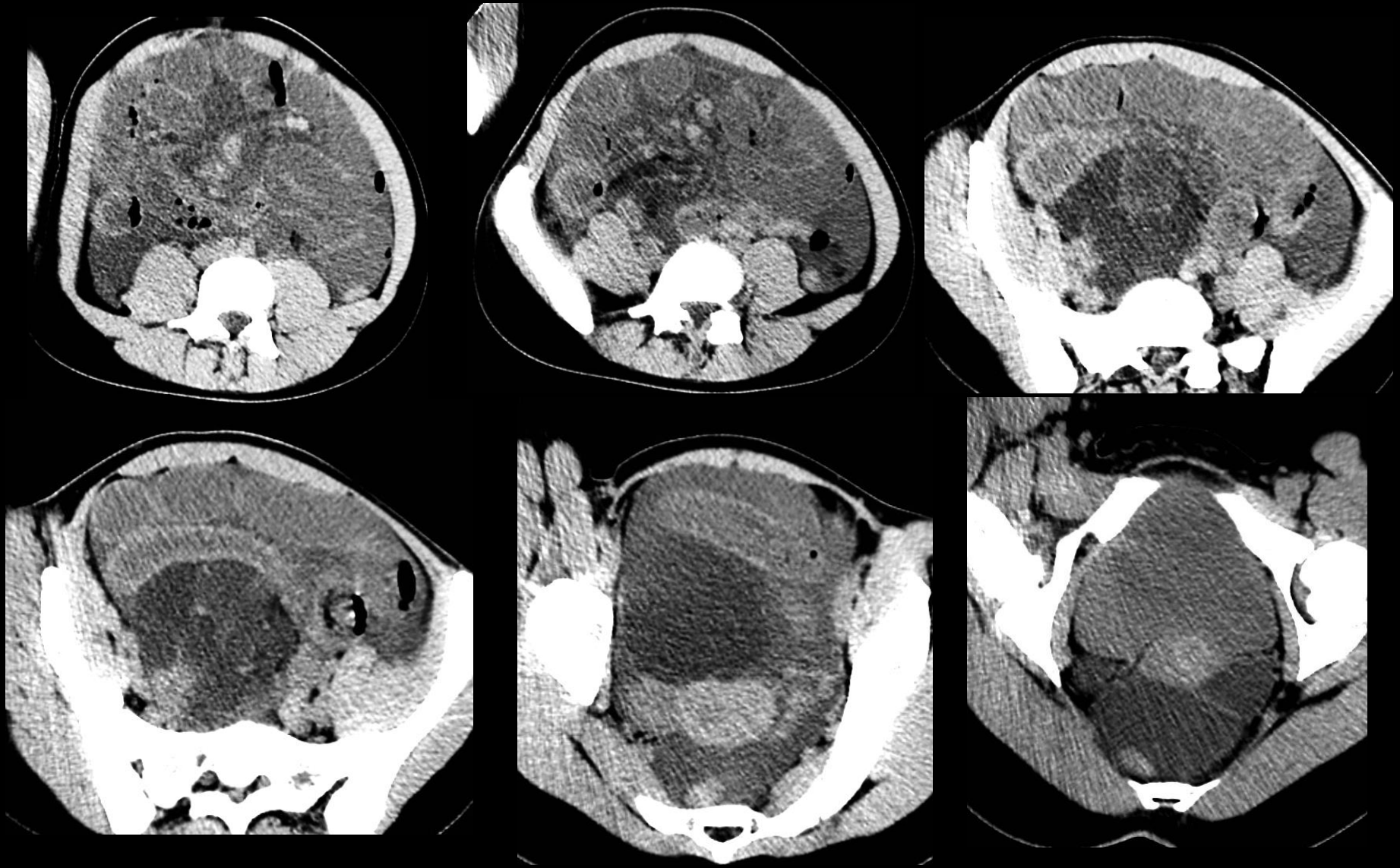


quels items sémiologiques retenez vous sur les coupes sans injection chez cette patiente hyperalgique



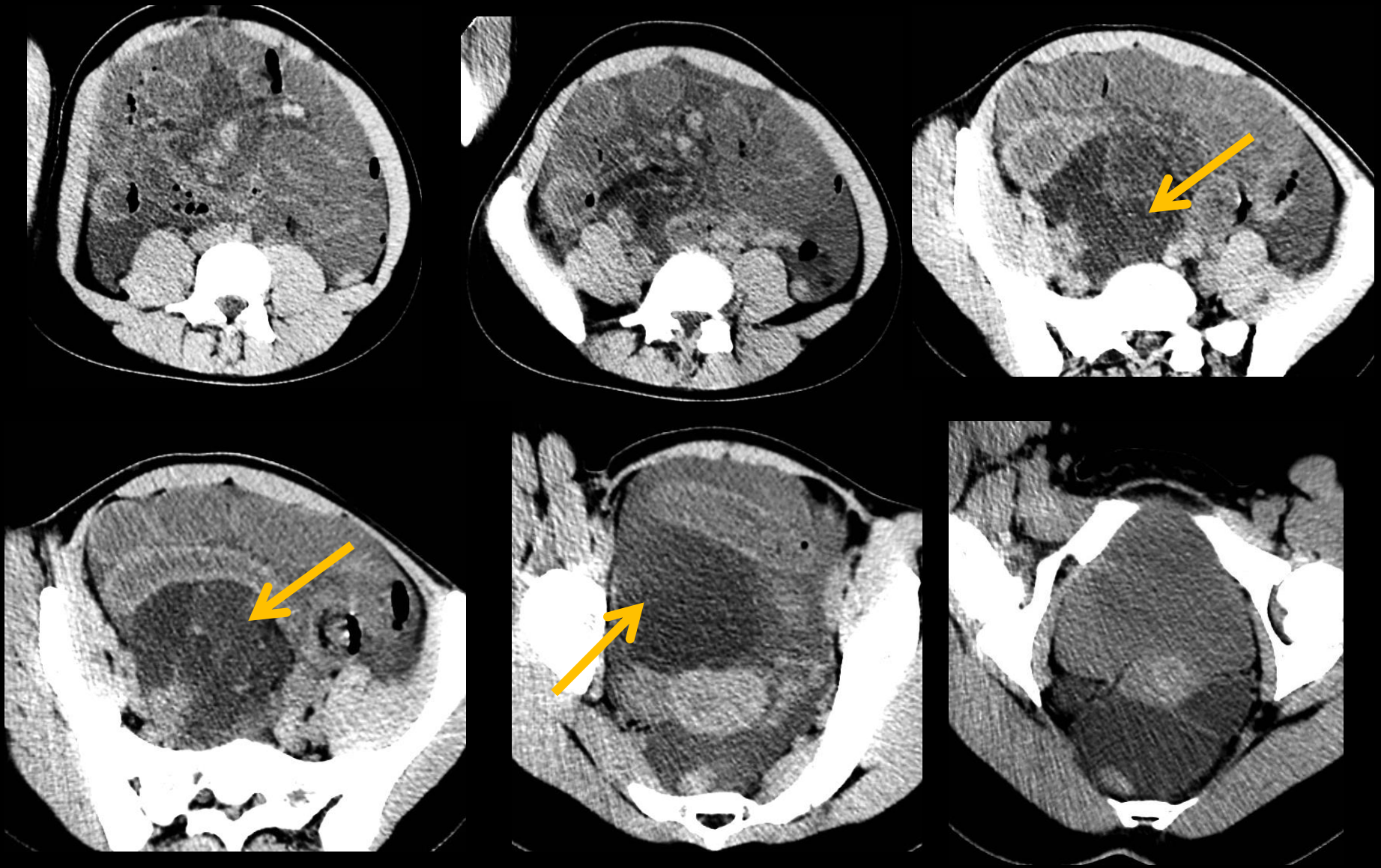


épanchement liquide péritonéal ; distension liquide diffuse des anses grêles en disposition radiaire; infiltration massive du mésentère ;  
masse pré-vertébrale médiane

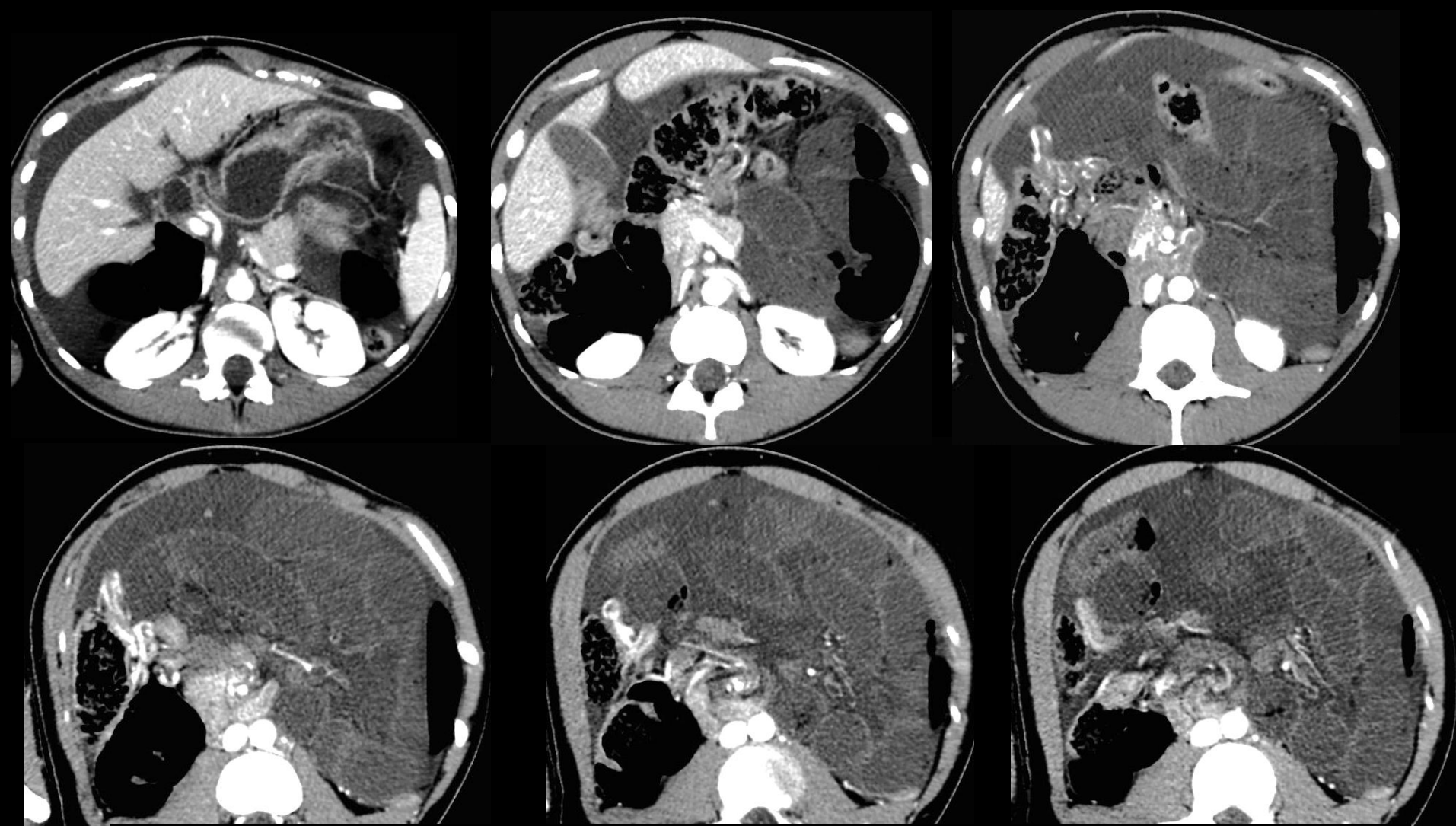


quels items sémiologiques reprenez vous sur les coupes sans injection de l'étage sous mésocolique et du pelvis chez cette patiente hyperalgique





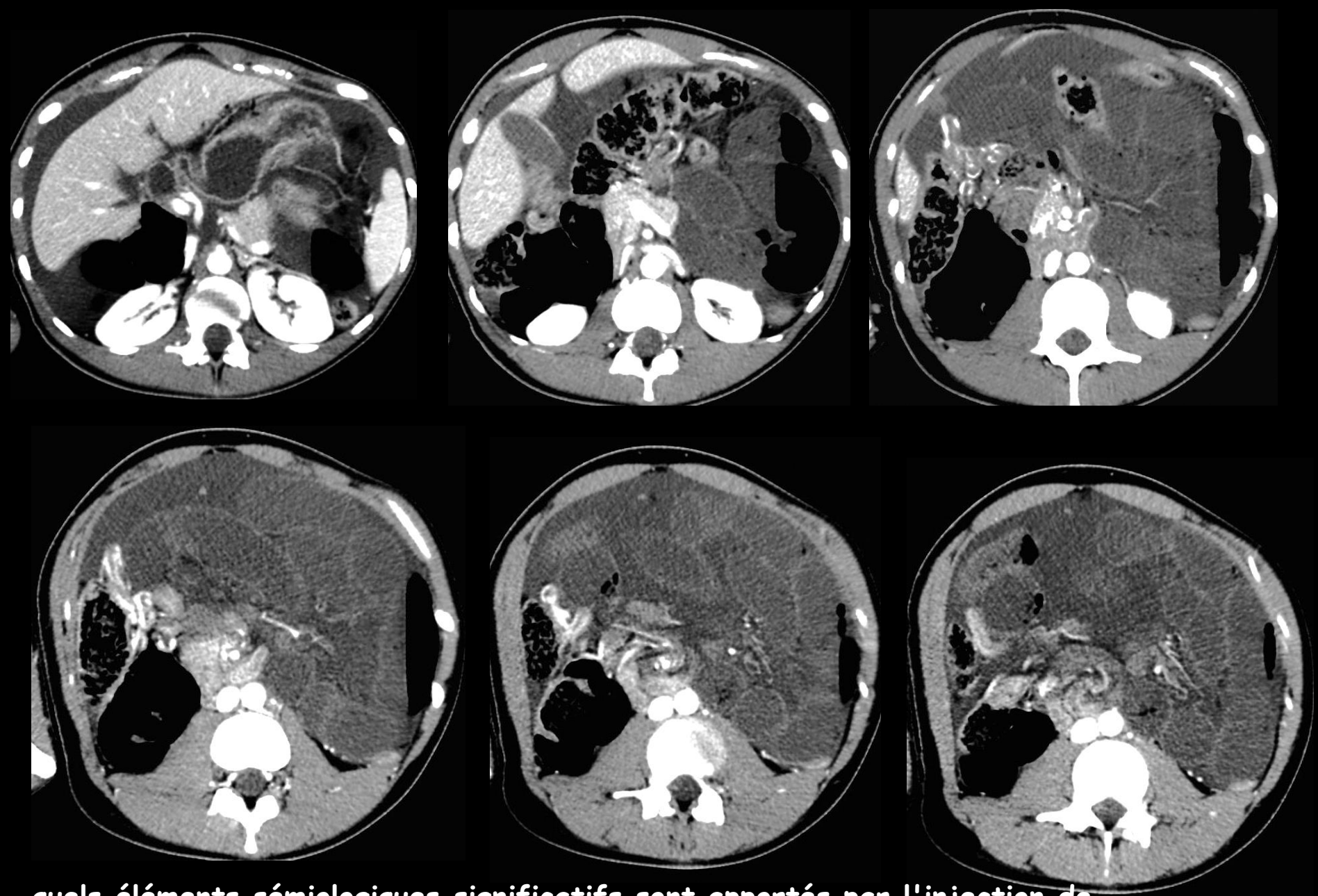
masse à contenu hétérogène liquide, de plus faible densité que l'urine vésicale et isodense par rapport à l'ascite



défaut de rehaussement des parois de toutes les anses grêles distendues, en disposition radiaire

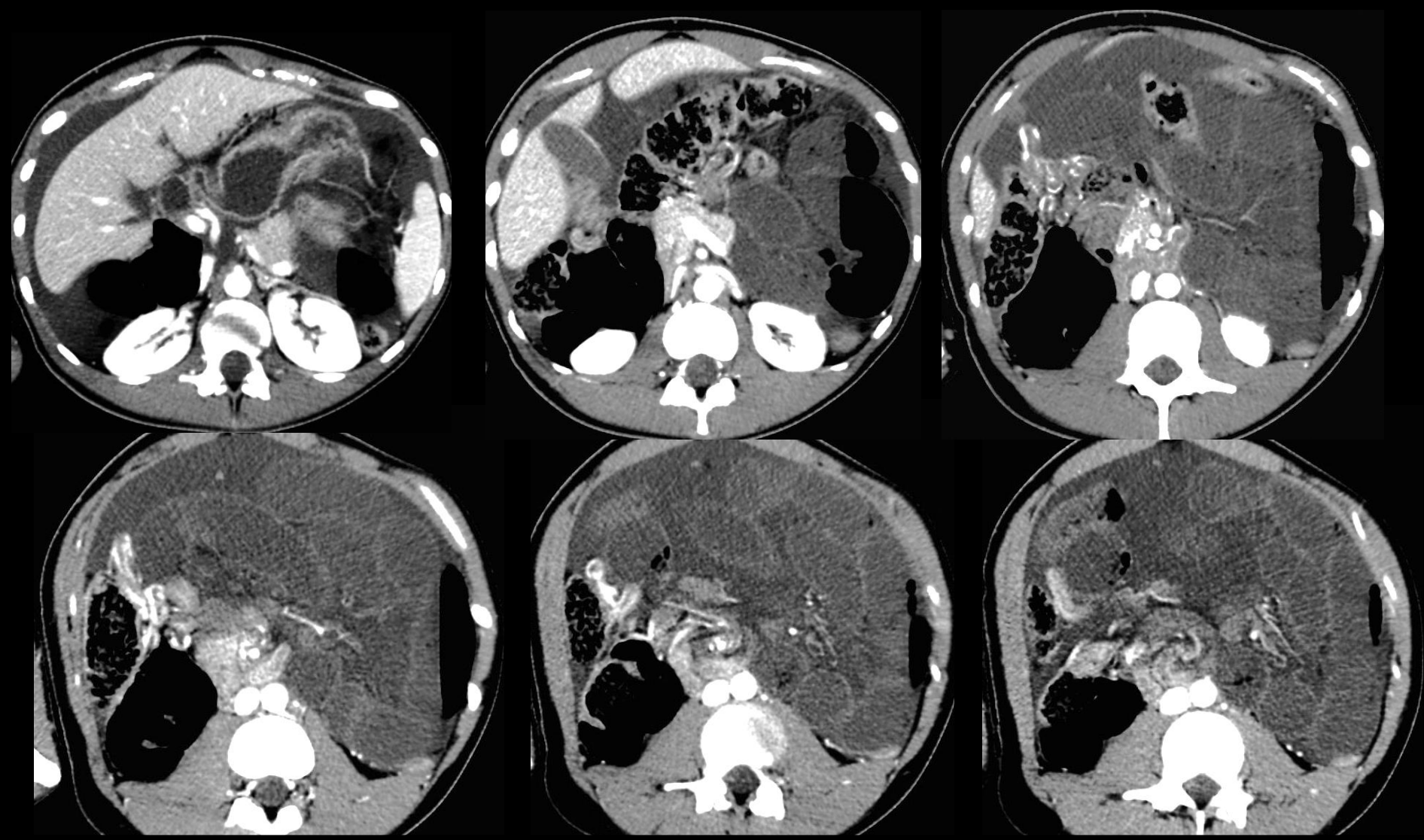
spire de torsion des vaisseaux mésentériques supérieurs (whirl sign )

anomalie positionnelle du pédicule mésentérique supérieur

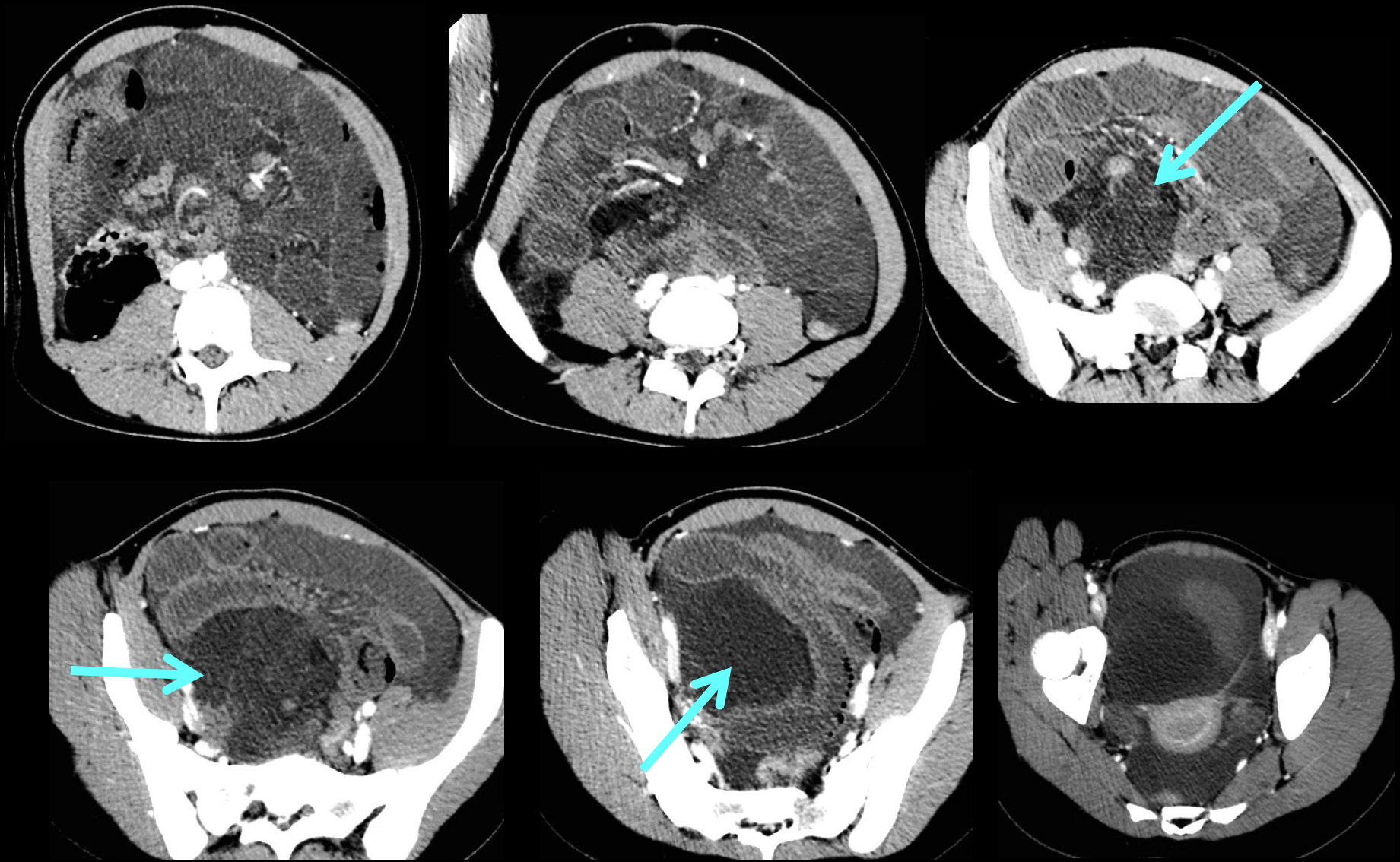


quels éléments sémiologiques significatifs sont apportés par l'injection de produit de contraste chez cette jeune patiente hyperalgique

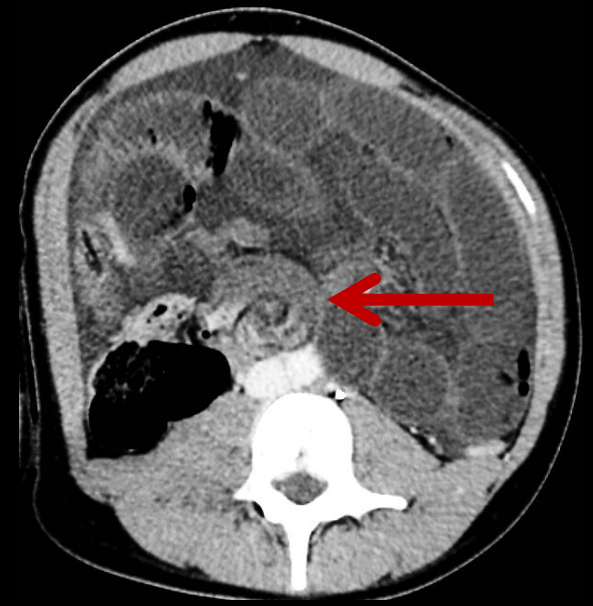




**l'artère mésentérique supérieure est en situation médiane, derrière la veine homonyme; la spire de torsion du mésentère ("vrille" , swirl sign, Whirlpool sign) est bien visible en avant des gros vaisseaux, le caecum est au contact immédiat de l'angle colique droit**



plus bas, dans le pelvis ,on trouve la masse arrondie dont le contenu est en grande partie liquide avec des hétérogénéités



la veine mésentérique  
tourne en spire autour de  
l'AMS ;  
il y a une ascite  
abondante, témoin de la  
strangulation veineuse

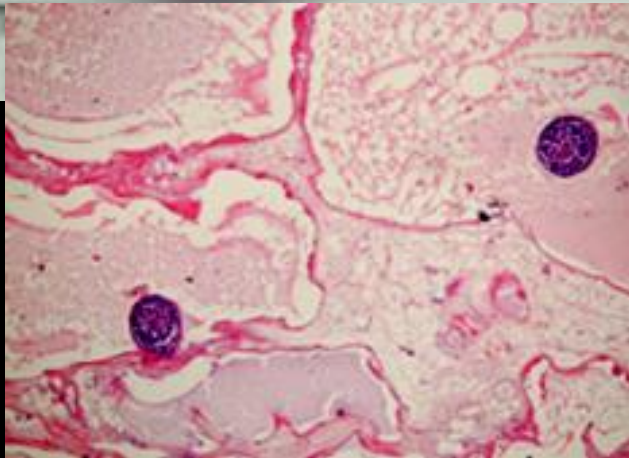


masse kystique s'insérant sur  
le mésentère , à proximité de  
la première anse grêle .

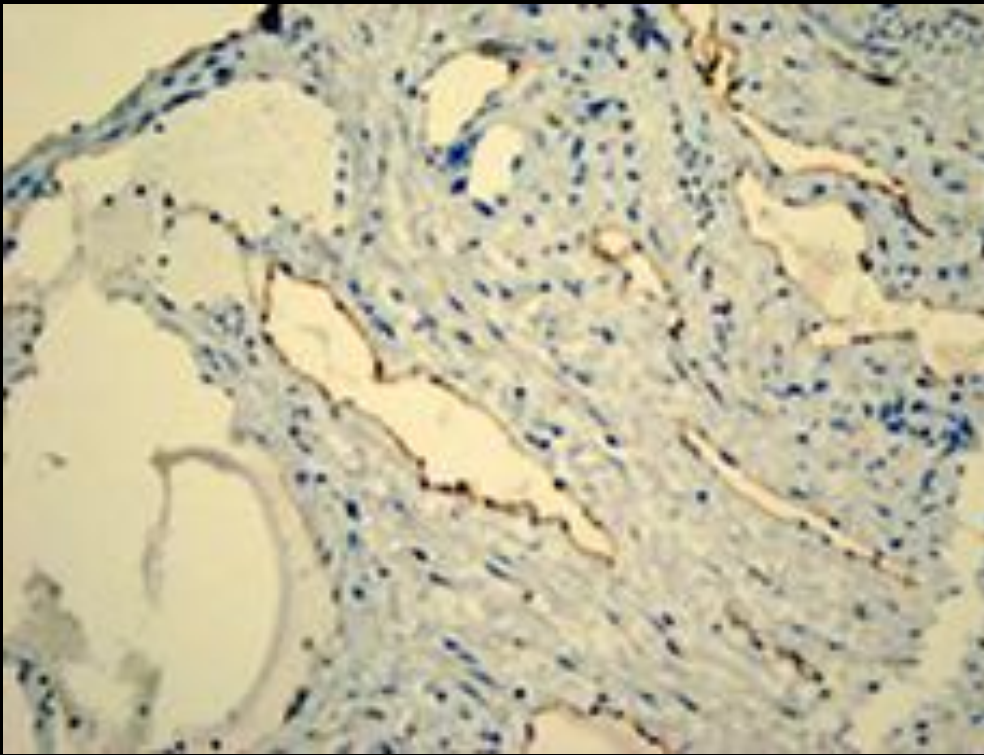


résection 30 cm de grêle en raison de l'adhérence à la tumeur ; recoloration de l'ensemble du grêle après "dévolvulation".





(Hématoxyline-Eosine x 400) la masse kystique intéresse de nombreuses cavités lymphatiques de taille variable, disposées au sein d'un tissu conjonctive-adipeux. Les lumières de ces cavités kystiques contiennent un matériel protéinacé, amorphe et sont bordées par un épithélium aplati, endothélioforme. Certaines vaisseaux apparaissent plus gros avec une couche de cellules musculaires lisses. Il existe des follicules lymphoïdes au sein de la paroi des vaisseaux. Il n'existe pas de signe histologique de malignité.



Immunohistochimie : les cellules endothéliales expriment les antigènes D2-40, CD34 et **CD**

conclusion : volvulus total aigu du grêle sur anomalie de rotation intestinale de type mésentère commun incomplet + lymphangiome kystique du mésentère

lymphangiome kystique du mésentère et malrotation de l'anse intestinale primitive avec volvulus total aigu du grêle "mésentère commun incomplet"

## 1-lymphangiome kystique du mésentère

90% des lymphangiomes sont diagnostiqués avant l'âge de 2 ans

5% dans l'abdomen (95 % cervico-axillaires )

85 % des formes abdominales siègent sur le grêle ;

(10% dans le mésocolon, 5% sont

rétropéritonéaux)

2 hypothèses pathogéniques :

-**dysembryoplasie** (aplasie des canaux lymphatiques profonds) avec distension des structures canalaire d'amont

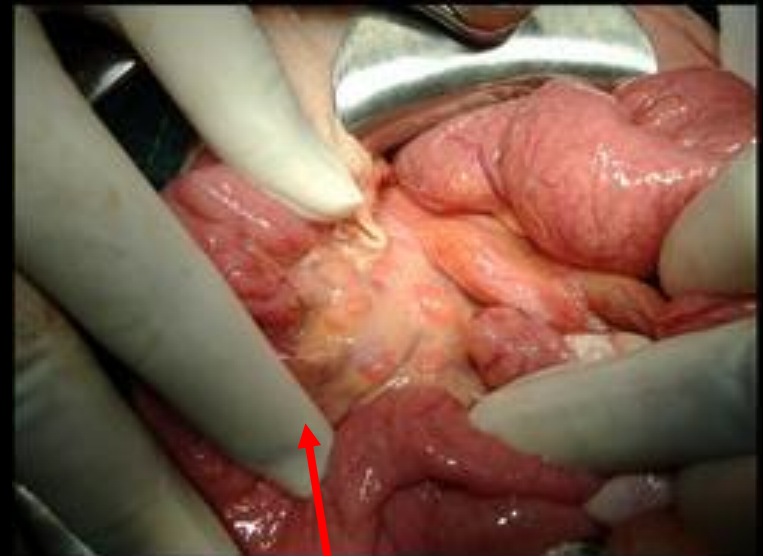
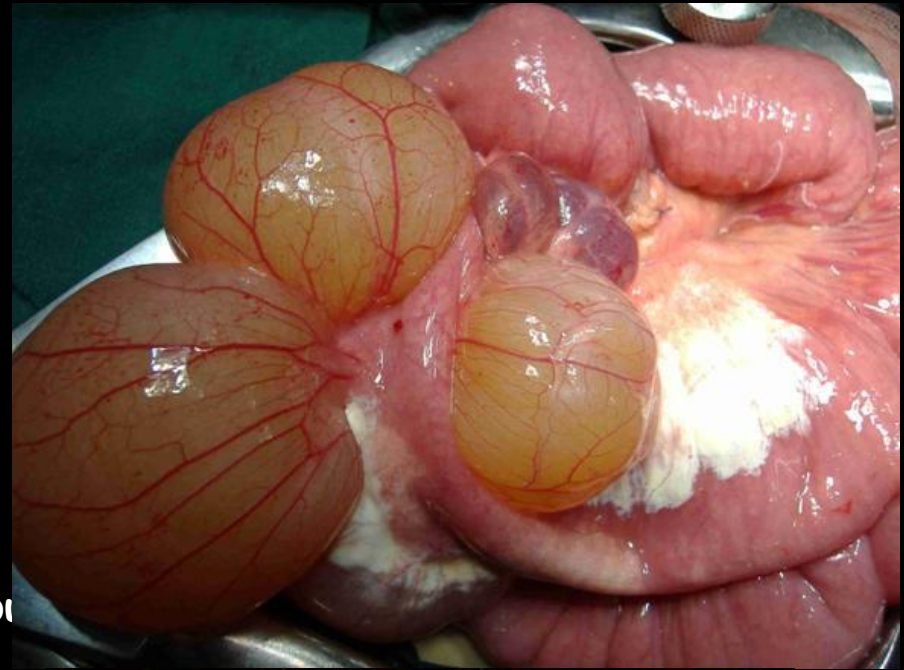
-origine acquise, **secondaire à de multiples épisodes de volvulus intermittent**, entraînant une congestion lymphatique et veineuse



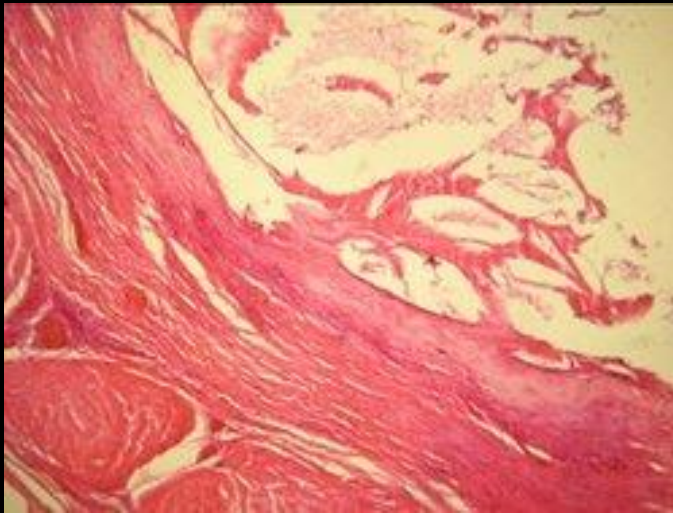
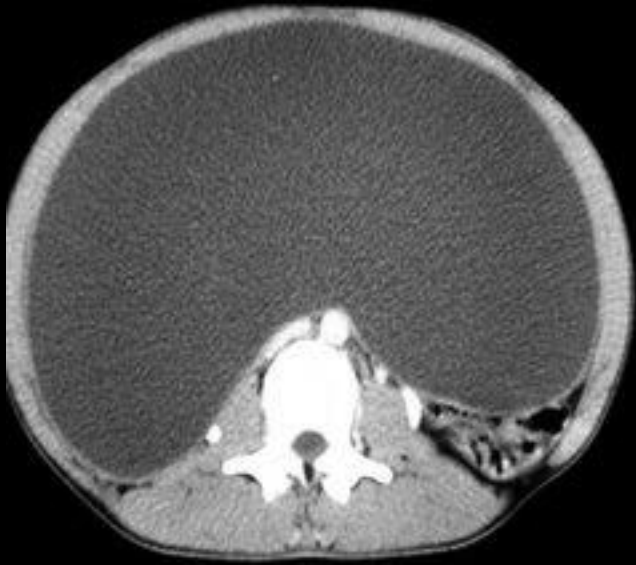
Le liquide contenu peut être **séreux, séro-hématique** ou **chyleux**.

Les manifestations aiguës traduisent des **complications**: **hémorragie** intra cavitaire ou intra péritonéale, une **occlusion intestinale** ou plus rarement **un volvulus du grêle**

La résection d'un segment de grêle est souvent nécessaire en raison de l'insertion à proximité des vaisseaux mésentériques



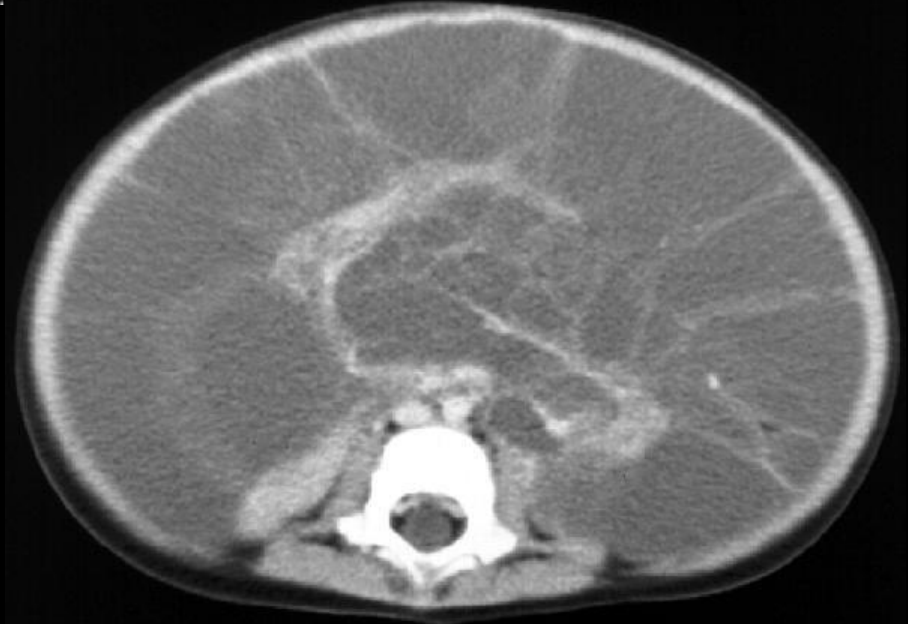
Ganglions mésentériques



Lymphangiome kystique du  
mésentère uniloculaire , multi  
ponctionné ,chez un garçon de  
20 ans .

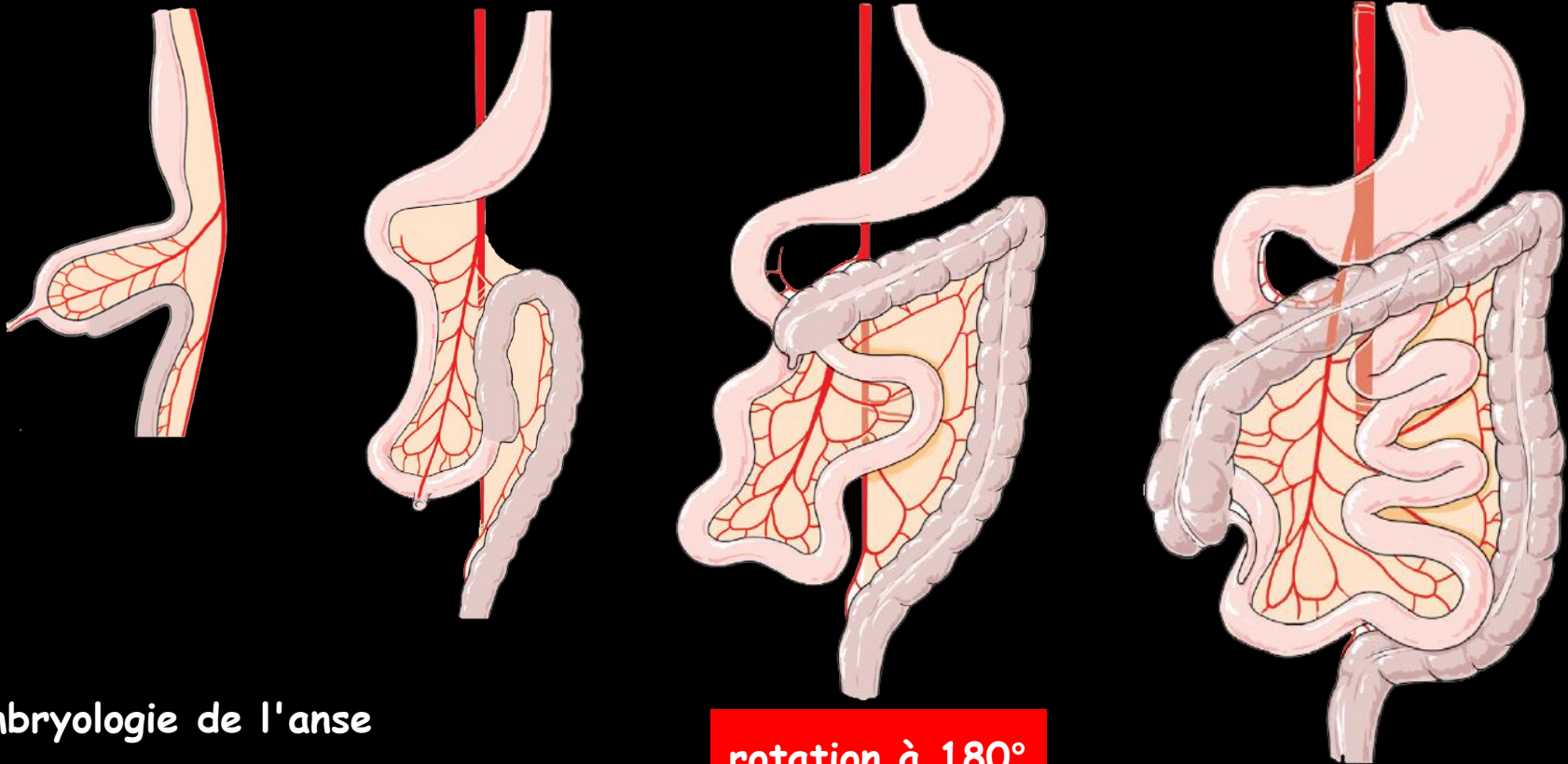
Le diagnostic différentiel doit se faire avec les autres masses kystiques abdominales du sujet jeune :

- .duplications digestives,
- .collections nécrotiques et pseudokystes pancréatiques
- .ascite cloisonnée (BK++++)
- .mésothéliome multikystique,
- .kyste péritonéal d'inclusion ,
- .kyste ovarien ,
- .lymphocèle ...



Lymphangiome kystique du mésentère chez un enfant de 10 mois

## 2-malrotation de l'anse intestinale primitive avec volvulus total aigu du grêle : "mésentère commun incomplet "à 180°

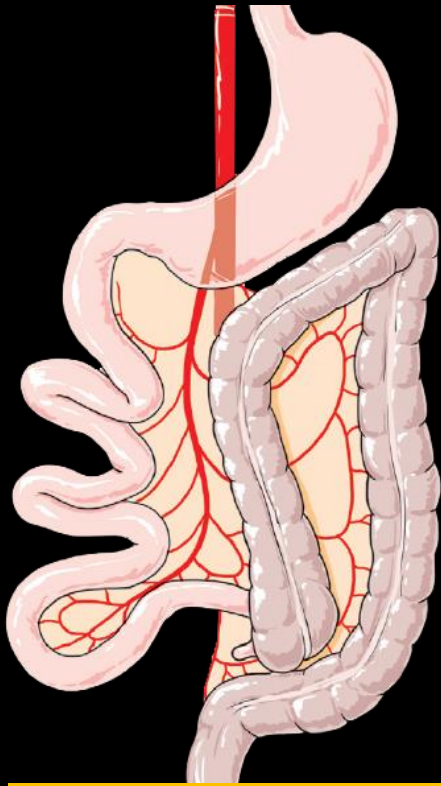


rotation à 180°

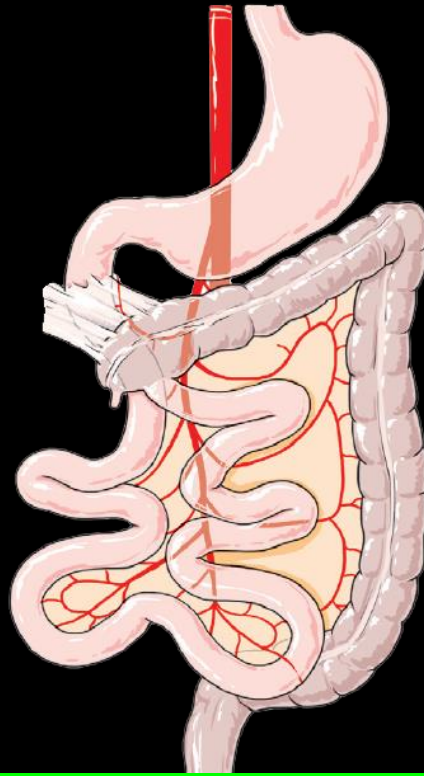
embryologie de l'anse  
ombilicale; les 3 stades et

Frazer et Robbins

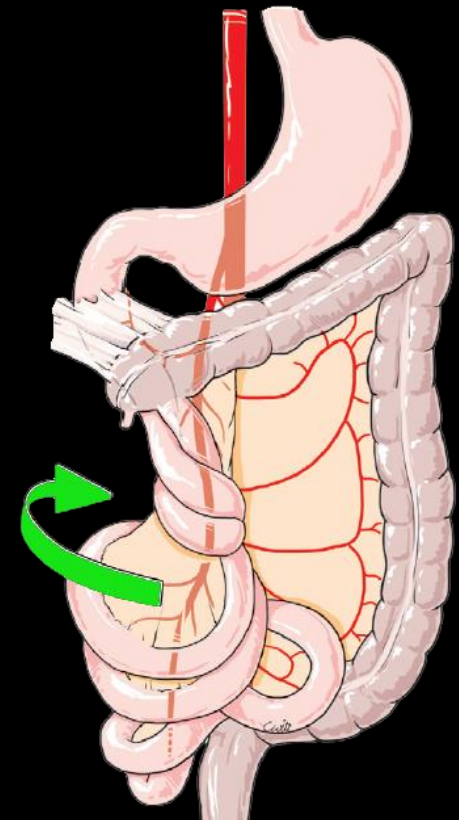
: Peycelon M, Kotobi H. Complications des anomalies embryologiques de la rotation intestinale : prise en charge chez l'adulte. EMC - Techniques chirurgicales - Appareil digestif 2012;7(4):1-12[Article 40-440].



mésentère commun  
complet



mésentère commun  
incomplet



volvulus total du  
grêle

le volvulus total du grêle complique les anomalies de rotation à 180 °car la racine du mésentère est alors très courte; le duodénum est court, s'interrompant en D2; le jéjunum proximal et l'iléon terminal sont au contact ; le caecum est en position sous hépatique

: Peycelon M, Kotobi H. Complications des anomalies embryologiques de la rotation intestinale : prise en charge chez l'adulte. EMC - Techniques chirurgicales - Appareil digestif 2012;7(4):1-12[Article 40-440].

## éléments épidémiologiques

67 à 80 % des volvulus totaux du grêle surviennent dès le premier mois de la vie

9 à 18 % au delà de un an

chez l'adulte une centaine de cas publiés, mais confusion possible avec "infarctus intestino-mésentérique"

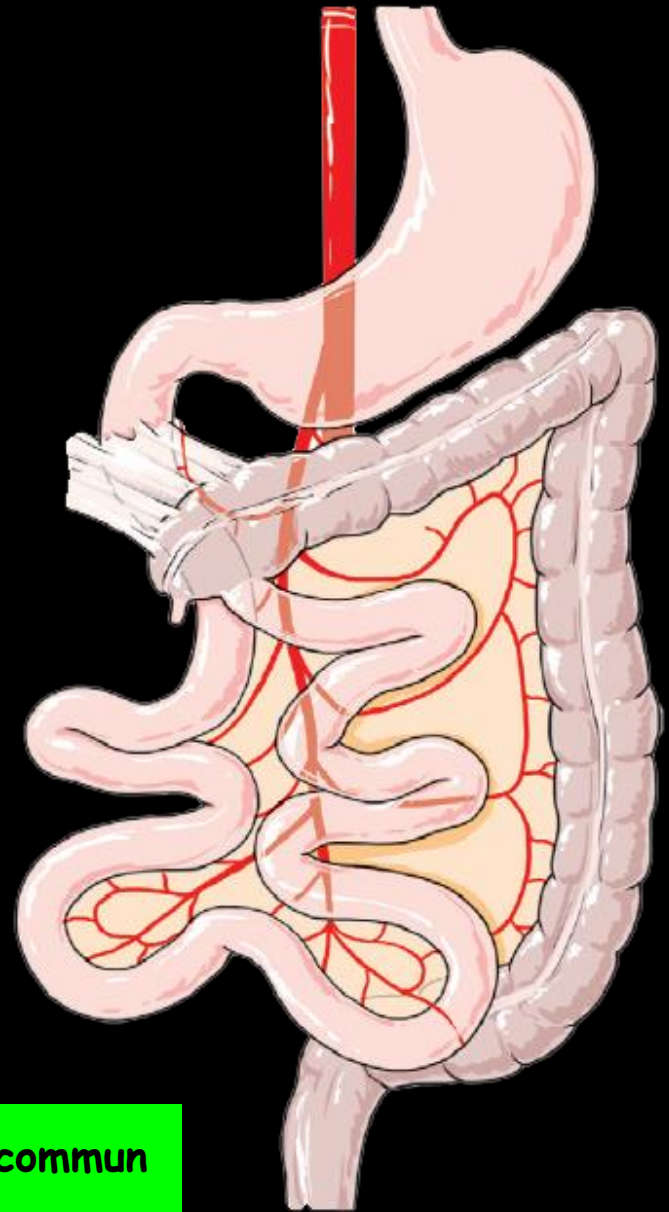
## éléments physiopathologiques

le carrefour iléo-caecal vient se fixer dans la région sous hépatique, au contact de la jonction duodéno-jéjunale avec parfois "fusion méésentérique" de la première et de la dernière anse grêle .

Des **adhérences** se développent qui forment la classique **bande de Ladd** lorsqu'elle comprime le duodénum

la **racine du méésentère est très courte** et le méésentère est **pédiculé**

mésentère commun  
incomplet

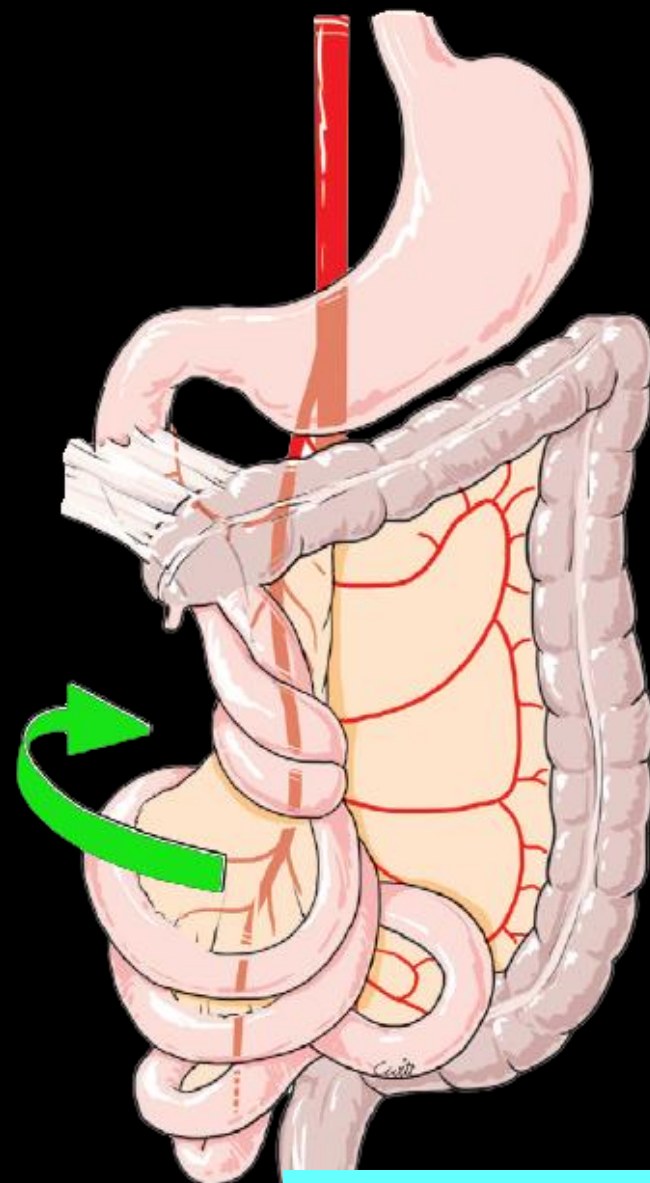


le volvulus total du grêle est la conséquence de l'alourdissement des anses en distension hydrique. La torsion se fait le plus souvent dans le sens horaire

si elle est **supérieure à 380°**, elle entraîne une ischémie artérielle sévère;  
si elle est moins importante, elle est à l'origine d'une **ischémie veineuse** d'installation plus lente et moins aiguë s'accompagnant d'une **ascite pouvant être chyleuse**

le transit est généralement préservé car le tube digestif est moins "vrillé" que le mésentère

chez l'adulte, le volvulus total du grêle peut être déclenché par un geste chirurgical:  
appendicectomie, cholécystectomie, court circuit



volvulus total du  
grêle

l'écho-Doppler , le scanner montrent:

.l'image médiane en cocarde du Whirlpool sign ou signe du tourbillon

. la verticalisation ou l'inversion des vaisseaux mésentériques supérieurs , la veine mésentérique se situant au dessus ou à gauche de l'artère.

La vrille du mésentère enroule la veine mésentérique supérieure autour de l'AMS



# messages à retenir

-le volvulus aigu total du grêle est la conséquence d'un **mésentère commun incomplet** qui entraîne une quasi disparition de la racine du mésentère, à laquelle se substitue un pédicule autour de l'AMS.

-cette pathologie est **exceptionnelle chez l'adulte**, pouvant se révéler par des **tableaux variés** qui vont du choc brutal imposant l'intervention sans délai (et sans images!) jusqu'aux crises douloureuses intermittentes

-le traitement chirurgical doit se faire par laparotomie et consiste en **une mise en mésentère commun complet**