



VOLVULUS COLIQUE REVELANT UNE MALROTATION ET UN SITUS INVERSUS ABDOMINAL.

COLONIC VOLVULUS REVEALING A MALROTATION AND AN ABDOMINAL SITUS INVERSUS.

Jean Luc KAMBIRE*, **Salam OUEDRAOGO***, **Souleymane OUEDRAOGO***, **Maurice ZIDA****

*Service de chirurgie générale du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya (Burkina Faso)

**Service de chirurgie générale et digestive du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)

Auteur correspondant : Dr. Jean Luc KAMBIRE

Maitre de Conférences Agrégé de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya (Burkina Faso)

Tél. 70338914

Email : jeanluckambire@yahoo.fr

Résumé

Le mésentère commun est une anomalie congénitale rare. Une autre malformation digestive peut lui être associée telle que le situs inversus abdominal. Ce défaut congénital peut être lié le plus souvent à des malformations congénitales cardiaques au pronostic sombre. Ainsi, l'association mésentère commun et situs inversus abdominal reste une situation rarissime. Le mésentère commun peut être de découverte fortuite chez l'adulte, ou parfois se révéler au décours d'une complication telle que le volvulus du côlon. Ainsi, peu de publications portant sur un mésentère commun et situs inversus abdominal chez l'adulte nous sont rapportées dans la littérature. A travers notre observation et une revue de la littérature, nous discutons les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette association morbide découverte fortuitement en peropératoire au décours d'une laparotomie en urgence pour volvulus colique.

Mots-clés : volvulus- mésentère commun- situs inversus abdominal.

Abstract

The malrotation is a rare birth defect. Another digestive malformation may be associated with it, such as abdominal situs inversus. This congenital defect can most often be linked to congenital heart defects with a bad prognosis. Thus, the association malrotation and abdominal situs inversus remains an exceptional situation. The malrotation can be incidentally discovered in adults, or sometimes reveal itself following a complication such as colonic volvulus. Thus, few publications dealing with the malrotation and abdominal situs inversus in adults are reported to us in the literature. Through our observation and a review of the literature, we discuss the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of this morbid association discovered fortuitously intraoperatively following an

emergency laparotomy for colonic volvulus.

Keywords :colonic volvulus-malrotation-abdominal situs inversus.

Introduction

Le mésentère commun est une anomalie congénitale rare. Son incidence est estimée entre 0,2% et 0,5% de la population générale [1,2]. Il est parfois associé à une autre malformation telle que le situs inversus abdominal. Pour Ruben et al [3], l'occurrence de ce défaut congénital est estimée à un cas pour 22.000 habitants. D'autres malformations congénitales cardiaques au pronostic sombre peuvent y être associées dans 90% des cas. Le mésentère commun est le plus souvent de découverte fortuite chez l'adulte ou est révélé au décours d'une complication telle que le volvulus du côlon. A travers notre observation et une revue de la littérature, nous discutons les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette association morbide.

Observation clinique

Il s'agissait d'une patiente de 19 ans, admise au service des urgences chirurgicales pour des douleurs abdominales de début brutal, intenses, permanentes associées à des vomissements alimentaires évoluant depuis 48 heures. Aucun antécédent pathologique n'était noté. A l'examen général, la patiente présentait un état stade III OMS, un bon état de conscience, des conjonctives colorées, anictériques, un bon état d'hydratation, une absence d'œdèmes des membres inférieurs. Comme constantes, la température était à 39°C, la tension artérielle était à 80/60 mm Hg, la fréquence cardiaque à 110 battements par minute la fréquence respiratoire à 28

cycles par minute et le pouls filant. Cet état de choc a nécessité une prise en charge médicale en urgence. L'examen de l'appareil digestif révélait une assez bonne hygiène bucco-dentaire, une distension abdominale, une défense abdominale généralisée avec cri de l'ombilic, une matité déclive des flancs, un silence auscultatoire avec au toucher rectal, un cri de Douglas. A l'examen de l'appareil cardio-vasculaire, le thorax était de morphologie normale, le choc de pointe était visible et palpé au quatrième espace intercostal gauche, l'aire de matité cardiaque était normale et les bruits du cœur étaient audibles, réguliers et synchrones des pouls périphériques. Le diagnostic de péritonite aiguë généralisée était posé. La patiente avait été hospitalisée et les mesures de réanimation poursuivies. Le bilan biologique préopératoire avait révélé une hyperleucocytose à 18.000 éléments/mm³ et un taux d'hémoglobine à 11g/dl ; la glycémie et la créatinémie étaient revenues à un taux normal. La laparotomie avait permis d'objectiver un volvulus iléo-caeco-colique nécrosé sur mésentère commun avec situs inversus abdominal comme le montre la figure 1 présentant le foie à gauche. Une hémicolectomie droite avec iléostomie terminale avaient été réalisées comme le montre la pièce d'hémicolectomie sur la figure 2. Les suites opératoires s'étaient compliquées de sepsis et la patiente était décédée au deuxième jour post opératoire.

Commentaires

L'association d'un mésentère commun à un situs inversus abdominal est une observation exceptionnelle. Ruben et al [3] ont relevé 16 cas dans la littérature avec sept survivants. Dans notre observation, il s'agissait d'un mésentère commun incomplet. Cette anomalie est présente chez 0,2% à 0,5% de la population [1,2]. Ces anomalies congénitales peuvent être symptomatiques ou non. Quand elles sont

asymptomatiques, les circonstances de découverte sont fortuites. Il s'agissait de laparotomies pour une appendicite aiguë chez Traoré et al [2], pour volvulus du caecum chez Randrianirina et al [1] et pour cancer gastrique chez Benjelloun et al [5]. Le volvulus iléo-caeco-colique a été le mode de révélation du situs inversus abdominal et du mésentère commun de notre observation. En effet, la revue de la littérature révèle que 75% des sujets porteurs d'anomalies de malrotation intestinale, présentent des manifestations cliniques suivant un mode aigu, subaigu ou chronique durant leur période néonatale [5]. À l'âge adulte, le mésentère commun est bien toléré, mais peut être responsable d'un volvulus colique comme dans notre observation.

Quant au situs inversus, sa description princeps a été l'œuvre de Fabricius [5] en 1600. Il s'agit d'une anomalie congénitale rare, à transmission autosomique récessive. Si pour Uchenna et al [6], il n'existe aucune prédominance raciale ni sexuelle, pour Huang et al [7], le sex-ratio serait de 1,5. Le cas que nous avons rapporté était de sexe féminin. Son incidence est estimée à un cas pour 22 000 habitants [3]. Le situs inversus abdominal avec dextrocardie est associé à une faible incidence de malformations congénitales cardiaques, de l'ordre de 10%. A l'opposé, en cas de situs inversus abdominal avec lévocardie, les malformations congénitales cardiaques peuvent atteindre 90% [8], assombrissant ainsi son pronostic : de l'ordre de 5% à 13% de survivants au-delà de 5 ans [9]. Ainsi, peu de cas de situs inversus abdominal avec lévocardie chez l'adulte, apparaissent dans la littérature. Dans la série de Fulcher et Turner [4], sur les 10 cas de situs inversus, un seul cas de lévocardie était noté. Harris et Rainey [10] révèlent que sur 160 cas, neuf, avaient un cœur présumé normal et

cette présomption était prouvée chez un patient.

Dans notre observation, il a été réalisé une hémicolectomie droite avec iléostomie terminale du fait de la nécrose intestinale. La survenue d'un sepsis a été à l'origine du décès de notre patiente au 2^{ème} jour post opératoire. La mortalité liée au volvulus reste élevée. Elle est de 11% à 19% en l'absence de nécrose et de perforation. Elle peut atteindre 33% à 35% en présence de nécrose [11]. Le pronostic du mésentère commun avec situs inversus abdominal asymptomatique reste tributaire de la pathologie associée.

Conclusion

Le mésentère commun avec situs inversus abdominal asymptomatique est une anomalie congénitale rarissime. Très peu de publications de manifestations abdominales chez l'adulte nous sont rapportées dans la littérature. Elles sont de découverte fortuite et le volvulus iléo-caeco-colique peut en être le révélateur. Son pronostic est lié à l'association morbide.

Conflit d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs :

Tous les auteurs mentionnés ont participé à l'élaboration de ce manuscrit.

Références

1. Randrianirina A, Rabesalama SEN, Ramananasoa MI, Rakatourijaona AH. Volvulus du caecum sur mésentère commun chez un adulte. Rev. Anesth. Réa. Méd. Urg, 2010 ; 2 (3) :7-9
2. Traoré AA, Mvumbi KF, Ly S et al. Découverte tomodensitométrique d'un mésentère commun complet

- par perforation d'une appendicite aiguë. PanAfricanMedical Journal, 2017 ;27 :3
3. Ruben GD, Templeton JM, Zieger MM. Situs inversus: the complex including neonatal intestinal obstruction *Pediatr. Surg*, 1983; 18 (6): 751-56
 4. Fulcher AS, Turner MA. Abdominal manifestations of situs anomalies in adults. *Radio Graphics*, 2002 ; 22 (6) : 1439-56
 5. Benjelloun EB, Zahid FE, Ousadden A et al. A case of gastric cancer associated to situs inversus totalis. *Bio Med Central*, 2008 ; 1 : 391-94
 6. Uchenna DI, Jesuorobo DE, Anyalechi JI. Dextrocardia with situs inversus totalis in an adult nigerian: a case report. *AJMS*, 2012 ; 2 (3) :59-61
 7. Huang SM, Yao CC, Tsai TP, Hsu GW. Acute appendicitis in situs inversus totalis. *J Am Coll Surg* 2008 ;207 :954
 8. Dillip KD, Suprabha S. Situs inversus- report of twins. *IOSR - JDMS*, 21015 ; 14 (1) : 69-71
 9. Abdullah NL, Quek SC, Seto KY, Teo LLS. Clinics in diagnostic imaging. *Singapore Med J*, 2015 ; 56 (4) : 198-202
 10. Harris TR, Rainey RL. Ideal isolated levocardia. *Am. J. Cardiol*, 1965; 70 (4): 440-48
 11. Bougtab A, Amraoui M, Benchekroun BA et al. Volvulus du caecum. *Rev. Med. Int Maghreb*, 1996 ; 56 : 6-8

