

# INVAGINATION INTESTINALE AIGUË

## ● DÉFINITION

Pénétration d'un segment intestinal dans le segment sous-jacent (retournement en doigt de gant) le plus souvent iléocœcale, possible iléo-iléale

## ● ÉPIDÉMIOLOGIE

- 2 garçons pour 1 fille
- Prépondérance entre 2 mois et 2 ans (un pic entre 4 et 9 mois)
- Souvent consécutive à une virose ORL ou respiratoire ou digestive avec adénolymphite mésentérique

## ● SIGNES DE GRAVITÉ

- Altération de l'état général
- État de choc
- Trouble de la conscience
- Occlusion
- Déséquilibre hydro-électrique
- Rectorragies majeures

## ● EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Examen clé : **échographie** (image en sandwich ou en cocarde) et Doppler pour examen de la vascularisation
- ASP : permet parfois de voir le boudin d'invagination
- Lavement aux hydrosolubles : fait le diagnostic (contre-indiqué si pneumopéritoine ou niveaux hydro-aériques, peu fiable si invagination iléo-iléale)
- Biologie : NFS, plaquettes, CRP, ionogramme sanguin et urinaire, urée, créatininémie, glycémie, TP, TCA
- Groupe Rhésus, RAI seulement si signes de gravité ou avant prise en charge chirurgicale

## ● DIAGNOSTIC

- Crises douloureuses paroxystiques répétitives, avec pâleur, vomissement et refus du biberon
- Cris et pleurs inhabituels, de survenue brutale
- Les crises durent quelques minutes et cèdent spontanément
- Forme pseudo-neurologique : enfant atone entre les pleurs
- Intervalle libre  $\pm$  long = **INTERCRISE**
- Transit normal au début puis absence de transit
- Fosse iliaque droite anormalement dépressible (mais difficile à percevoir)
- Boudin d'invagination souvent difficilement palpable
- Sang dans les selles (stries sanglantes dans la couche, rectorragies franches) ou au TR
- Vomissements pouvant être absents initialement

## ● TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

- Prise en charge en milieu radiochirurgical pédiatrique
- Voie veineuse
- Antalgiques
- Maintien à jeun  $\pm$  sonde gastrique en aspiration douce (invagination iléo-iléale)
- Lavement thérapeutique aux hydrosolubles en présence du chirurgien : 3 tentatives maximum (risque de perforation)
  - CI : altération importante de l'état général, signes de choc, occlusion, pneumopéritoine, épanchement liquidien intrapéritonéal abondant
  - En cas de succès, cessation immédiate des douleurs
- Traitement chirurgical en cas d'échec ou de CI au lavement



### L'ASTUCE D'URG-PÉDIATRIE

Un examen clinique négatif n'élimine pas une invagination intestinale aiguë ; seul le lavement permet de l'éliminer formellement.