

Case report

Invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie: à propos d'un cas

Saad Slaiki^{1,2,&}, Mohamed Kehal¹, Hicham Elbouhaddouti¹, El Bachir Benjelloun¹, Abdelmalek Ousadden¹, Khalid Ait Taleb¹, Ouadii Mouaqit¹

¹Service de Chirurgie Viscérale, CHU Hassan II, Maroc, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Saad Slaiki, Service de Chirurgie Viscérale, CHU Hassan II, Maroc, Fès, Maroc

Key words: Invagination, intestinale, sonde de jéjunostomie

Received: 17/05/2015 - Accepted: 05/12/2015 - Published: 29/12/2015

Abstract

L'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie est une complication très rare. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 28 ans ayant ingéré l'esprit de sel dans le cadre d'une tentative de suicide. Une fibroscopie 'sogastroduodénale a montré des lésions œsophagiennes et gastriques stade IIb selon la classification de Zargar. Quinze jours après le patient présentait une aphasie pour laquelle il bénéficiait d'une jéjunostomie d'alimentation. L'évolution était marquée par l'installation d'une invagination sur sonde de jéjunostomie ayant nécessité une intervention chirurgicale avec des suites simples. L'amélioration de la prise en charge et du pronostic de l'IIA secondaire à une cause inhabituelle nécessitant un diagnostic précoce. La réduction de cette forme particulière d'invagination est exclusivement chirurgicale.

Pan African Medical Journal. 2015; 22:383 doi:10.11604/pamj.2015.22.383.7087

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/383/full/>

© Saad Slaiki et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

L'invagination intestinale aiguë du grêle se définit par le télescopage d'un segment proximal dans la lumière du segment adjacent [1]. Cependant l'invagination intestinale aiguë (IIA) secondaire à une sonde jéjunostomie est une urgence abdominale rare. Elle représente 2,5 à 18% des IIA [2, 3]. Elle se manifeste par une occlusion haute du grêle. Le diagnostic peut être posé soit en préopératoire, par une échographie abdominale ou une tomodensitométrie, soit en per opératoire. Le traitement est le plus souvent chirurgical.

Patient et observation

Patient de 28 ans, ayant ingéré 6 mois auparavant l'esprit de sel dans le cadre d'une tentative de suicide, une fibroscopie œsogastroduodénale a montré des lésions œsophagien et gastrique stade IIB selon la classification de Zargar avec une bronchoscopie normale, 15 jours après le patient a installé une aphasie avec une fibroscopie de contrôle objectivant une sténose infranchissable au niveau de la bouche de Killian. Une jéjunostomie d'alimentation à la Wizzle a été confectionnée.

Après 4 mois le patient est admis aux urgences dans un tableau de syndrome occlusif avec des plis de déshydratation et un abdomen très distendu et légèrement sensible en totalité un bilan biologique réalisé GB=5780 ; HB=10 PLQ= 220000. L'abdomen sans préparation montrait des niveaux hydro-aériques de type grélique.

Une TDM abdominale (**Figure 1**) réalisée a objectivé la présence d'une distension des anses gréliques arrivant jusqu'à 5 cm en amont d'une image en cocarde intéressant les anses jéjunales ou une sonde de jéjunostomie est placée cette image en cocarde mesure 59x60 cm. Le geste a consisté en une désinvagination manuelle et une reconfection d'une deuxième jéjunostomie, avec des suites post opératoires qui étaient simples et la reprise du transit était à j+3 (**Figure 2**).

Discussion

Invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie est une complication rare qui représente moins de 1% de tous les cas d'occlusion du grêle et 5% de tous les cas d'invagination. Selon la littérature les complications courantes associées à jéjunostomie d'alimentation sont mécanique obstructive ou infectieux [4].

Dans une étude réalisée par Carucci et coll. [5] sur 280 patients avec jéjunostomie d'alimentation 40 ont rapportés des complications soit 14%. Ces complications incluent obstruction, rétrécissement de l'intestin grêle, et collections intra-abdominales. Autre rare complication signalées étaient les hématomes et invagination de l'intestin grêle (1%) sur le site de la jéjunostomie. Parmi les quatre patients qui avaient invaginations de l'intestin grêle, l'alimentation entérale s'est poursuivie sans difficulté chez trois patients. Dans un seul cas, invagination a été associée à une obstruction intestinale. Cela suggère que l'invagination intestinale causée par la sonde de jéjunostomie ne peut pas interférer avec l'alimentation par sonde. La résection du segment de l'intestin invaginé pour prévenir la récurrence n'est pas nécessaire [6].

Une revue de la littérature suggère que le mécanisme de l'invagination intestinale était probablement dû à un péristaltisme

rétrograde du jéjunum lors des épisodes de vomissements, ou par la force d'injection produite lors de la perfusion par la sonde d'alimentation qui agit comme un stent. En outre, la plupart des patients nécessitant une alimentation par sonde sont maigre avec une petite quantité de tissus gras (épiploon, mésentère) dans la grande cavité abdominale. Ceci pourrait permettre à la boucle de l'intestin grêle à se déplacer largement dans un espace libre, et peut précipiter l'intestin pour subir une invagination intestinale [6].

Le tableau clinique est peu spécifique et les symptômes les plus fréquents sont des douleurs abdominales suivies d'une occlusion grélique comme chez notre patient. Il existe Certains facteurs de risque représentés par le spasme et le péristaltisme anormal du tube digestif, la formation d'adhérences postopératoires, la stimulation causée par la manipulation chirurgicale et l'inflammation postopératoire [7].

Dans notre cas le diagnostic de l'invagination était difficile et a été posé en per opératoire. Dans la littérature le diagnostic est suspecté en préopératoire chez seulement 14% à 75% des patients [8]. Sur le plan radiologique la tomodensitométrie abdominale est l'examen le plus sensible pour confirmer le diagnostic d'invagination intestinale. L'échographie peut poser le diagnostic d'invagination intestinale chez l'adulte en montrant des images sous forme de sandwich sur l'axe longitudinal. Les limites de cet examen sont l'obésité et la distension importante [9]. Sur le plan thérapeutique il y a une controverse sur la réduction de l'invagination avant la résection. L'invagination du grêle doit être réduite uniquement chez les patients chez qui un diagnostic bénin a été fait en préopératoire ou chez les patients dont la résection peut provoquer un syndrome de grêle court en raison de la forte incidence de cancer associé et qui varie de 1% à 40% [10].

Chez notre patient on a choisi la désinvagination sans résection vu le constat per opératoire évident [10]. Il est recommandé de respecter certaines règles nutritionnelles décrites par l'American Society of nutrition pour le bon fonctionnement d'une nutrition entérale par jéjunostomie. Il existe une stratégie de prévention qui regroupe les éléments suivants: démarrer une alimentation entérale après la reprise du transit, multiplier les trous latéraux faits dans la sonde de jéjunostomie pour diminuer la pression, commencer par un débit à un rythme de 10-20 ml/h et suturer largement le jéjunum.

Conclusion

L'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie est une complication très rare peut rapporter dans la littérature, les facteurs de risques restent multiples et la prise en charge reste chirurgicale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la prise en charge du patient et à la rédaction de manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: Image en corcade montrant l'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie d'alimentation

Figure 2: Aspect en per opératoire de l'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie

Références

1. Pua U et al. Multisegmentjejunojejunal intussusception in gastrojejunostomy. *Med J Aust.* 2011 Aug 1;195(3):148. **PubMed | Google Scholar**
2. Chavrier Y, Tardieu D, Allard D et al. Evolution du traitement opératoire et non opératoire des invaginations intestinales aiguës de l'enfant. *Pediatric.* 1992;47(7-8):575-8. **PubMed | Google Scholar**
3. Aubrespy P, Derlon S, Alessandrini P et al. Invagination intestinale aiguë du nourrisson et de l'enfant: analyse de 125 observations traitées chirurgicalement. *Chir Pediatr.* 1983;24(6):392-5. **PubMed | Google Scholar**
4. Agha FP. "Intussusception in Adults," *American Journal of Roentgenology.* *AJR Am J Roentgenol.* 1986 Mar;146(3):527-31. **PubMed | Google Scholar**
5. Carucci LR, Levine MS, Rubesin SE, Laufer I, Assad S, Herlinger H. "Evaluation of Patients with Jejunostomy Tubes: Imaging Findings. *Radiology.* 2002 Apr;223(1):241-7. **PubMed | Google Scholar**
6. Gaurav Maheshwari, Namrata Maheshwari. Jejunojejunal Intussusception after Feeding Jejunostomy: Rare Complication of a Common Surgery. *JMED Research.* 2014. **Google Scholar**
7. Pelosof L, Ringold DA, Kuo E et al. Retrograde jejunogastric intussusception caused by amigrated gastrostomy tube. *Endoscopy.* 2007 Feb;39(Suppl 1):E262-3. **PubMed | Google Scholar**
8. Goutos I, O'Sullivan AW, Myint F. Idiopathic jejunal intussusception in an adult. *J Med Sci.* 2008;177(2):163-5. **PubMed | Google Scholar**
9. Ana B, Hamilton B, Carlos P et al. Jejunojejunal invagination caused by epithelioid sarcoma: a case report. *J Med Case Reports.* 2009;3:89. **PubMed | Google Scholar**
10. Guo-Shiou Liao, Huan-Fa Hsieh, Meng-Hang Wu et al. Knot formation in the feeding jejunostomy tube: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol.* 2007;6(13):973. **PubMed | Google Scholar**

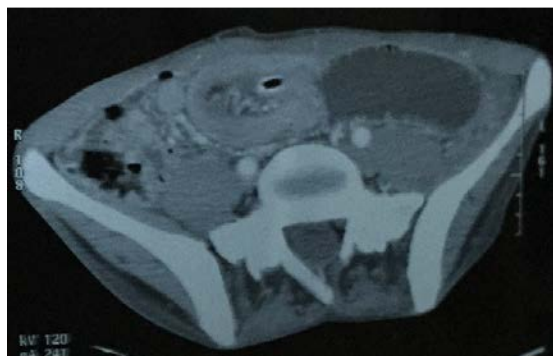


Figure 1: Image en corcade montrant l'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie d'alimentation



Figure 2: Aspect en per opératoire de l'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie