



SEMIOLOGIE DE L'INVAGINATION INTESTINALE AIGUË CHEZ L'ENFANT

Professeur Agrégé Aloïse SAGNA
Chirurgie Pédiatrique

OBJECTIFS

1. Citer les 3 éléments constitutifs de la triade d'OMBREDANNE dans l'invagination intestinale aiguë chez l'enfant.
2. Enumérer 2 signes de l'examen physique dans l'invagination intestinale aiguë chez l'enfant.
3. Décrire les 2 signes de l'examen clé du diagnostic paraclinique dans l'invagination intestinale aiguë chez l'enfant.

I. GENERALITES

□ Définition

L'invagination intestinale aiguë se définit par

- La pénétration ou **télescopage** d'un segment intestinal dans le segment d'aval
- Réalisant un mécanisme de retournement en doigt de gant.

I. GENERALITES

□ Intérêt

- Diagnostique: clinique et échographique

I. GENERALITES

□ Anatomie

- forme la plus simple 3 cylindres (A)

carrefour iléo-caecal

+++

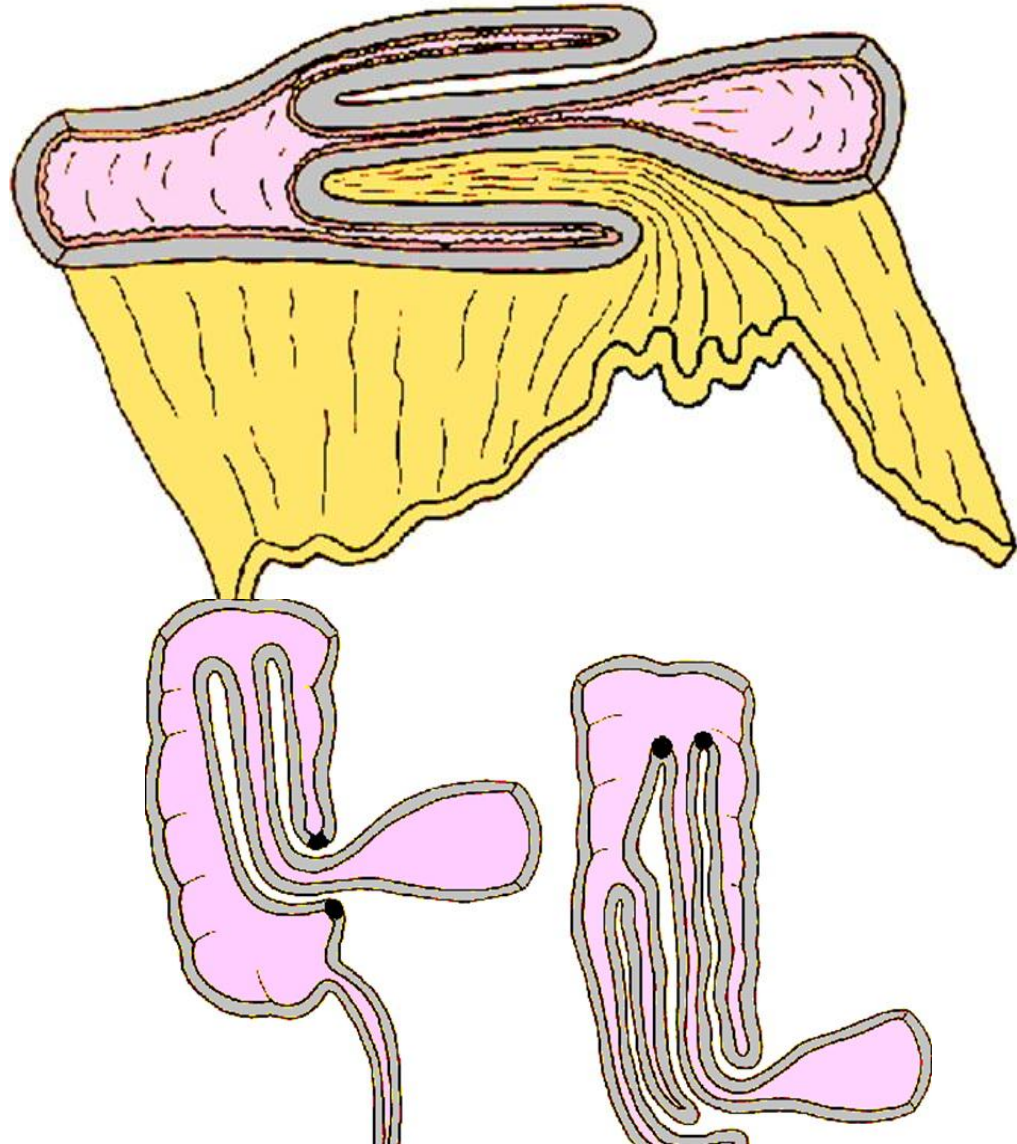
- formes iléo-coliques

(B)

(transvalvulaire)

- iléo-caeco-coliques (C)

- aussi des invaginations iléo-iléales ou colo-coliques



SIGNES

□ Signes Fonctionnels

1. La crise douloureuse paroxystiques

- de survenue brutale, **nourrisson +++**
- siège abdominal;
- accès de pleurs et de cris, agitation avec flexion des cuisses sur le bassin;
- accompagnée d'une pâleur et de refus du Biberon inhabituels;
- cesse au bout de quelques minutes aussi brutalement qu'elle a débuté;
- l'enfant devient calme et reprend son jeu .

Elle se répète de façon identique avec une fréquence et une intensité variable

❑ **Signes fonctionnels**

2. Les vomissements

- alimentaires +++
- rarement bilieux;
- accompagnent souvent la première crise;
- inconstante lors des crises suivantes;
- sous forme de rejets faciles.

❑ Signes fonctionnels

3. La rectorragie

- selles teintées de stries sanglantes rouges ou noires; +++
- melæna ou encore rectorragie importante;
- transit conservé ou sub-occlusion voir diarrhée trompeuse;

Elle complète la **triade d'Ombredanne**: crise douloureuse paroxystique, vomissements et rectorragie

❑ Signes généraux

Appréciation du retentissement sur l'état général de l'enfant:

- asthénie + ou - fièvre
- hypotonie ou adynamie;
- signes de déshydratation;
- troubles hémodynamiques rares et tardifs

❑ Signes physiques

1. La palpation de l'abdomen:

- note une fosse iliaque droite déshabitée ou **signe de DANCE**
- recherche un **boudin d'invagination** palpé sous forme de masse mobile, ferme, ovalaire située au flanc ou à l'hypochondre droit.

2. La percussion

- précise l'existence ou non de météorisme abdominal.

3. Le toucher rectal

- **tête du boudin** perçue ou extériorisée, doigtier strié de sang.

❑ Signes paracliniques

1. L'échographie

confirme le diagnostic:

- en coupe transversale = **image en cocarde**

sous forme de couronne périphérique *hypoéchogène* et un *croissant central hyperéchogène*;

- en coupe longitudinale = **image en sandwich**

sous la forme de couches de paroi digestive hypoéchogène par rapport à une zone centrale hyperéchogène.

1. L'échographie

IMAGE EN COCARDE



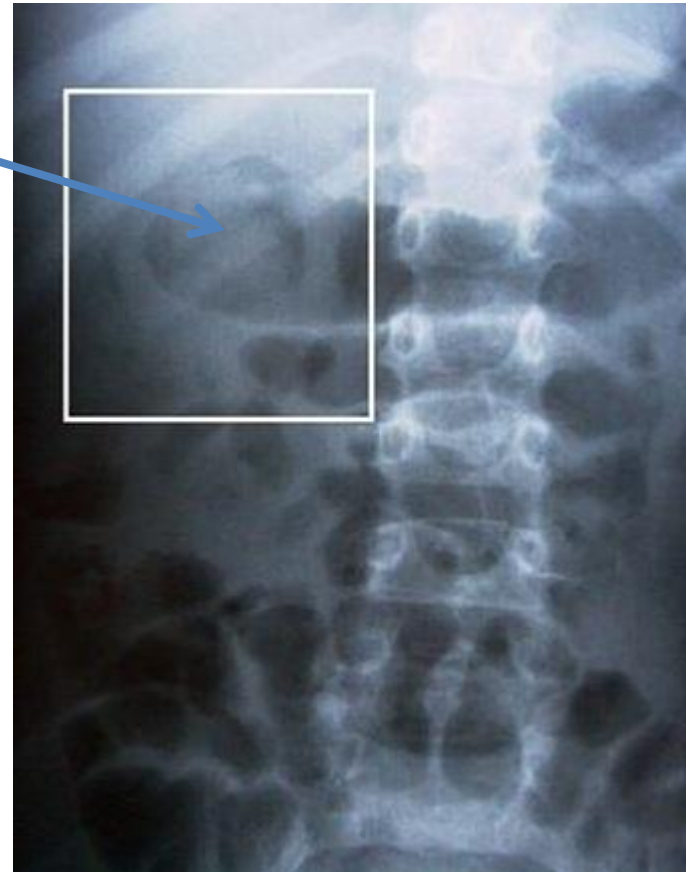
IMAGE EN SANDWICH



❑ Signes paracliniques

1. L'abdomen sans préparation (ASP)

- image typique = cocarde radiologique +++
sous forme d'opacité tissulaire
entourée par de l'air.



CONCLUSION

- Bonne connaissance de la sémiologie clinique et imagerie
- Pièges diagnostiques fréquents
- Tableau souvent stéréotypé