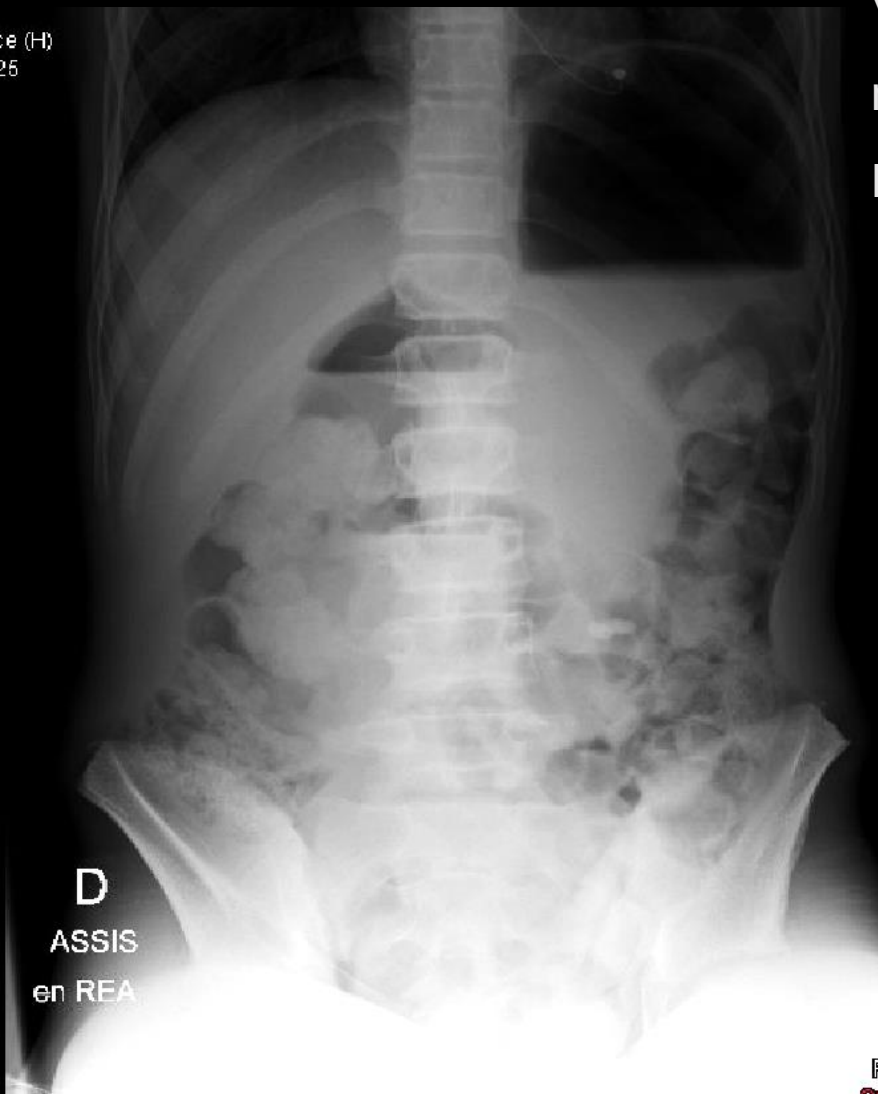


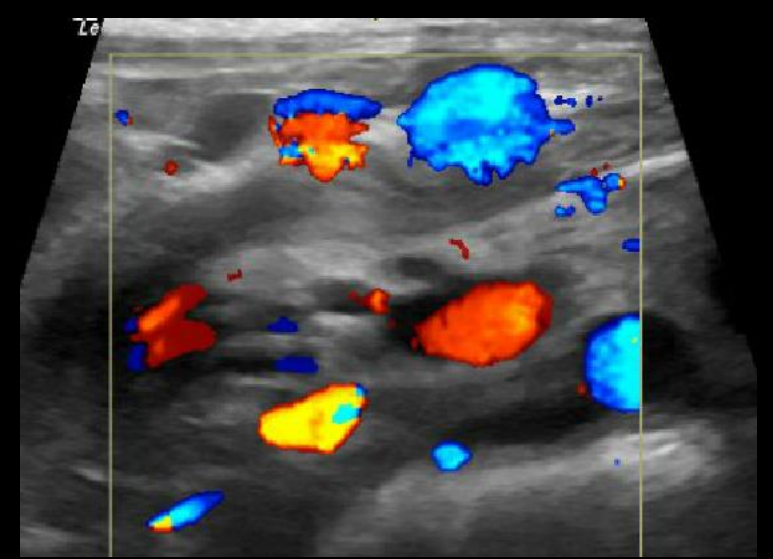


Vomissements **chroniques** chez un patient de 16 ans présentant un retard mental . Pas douleurs aiguës ni de syndrome infectieux
Hypokaliémie et hyponatrémie sévères

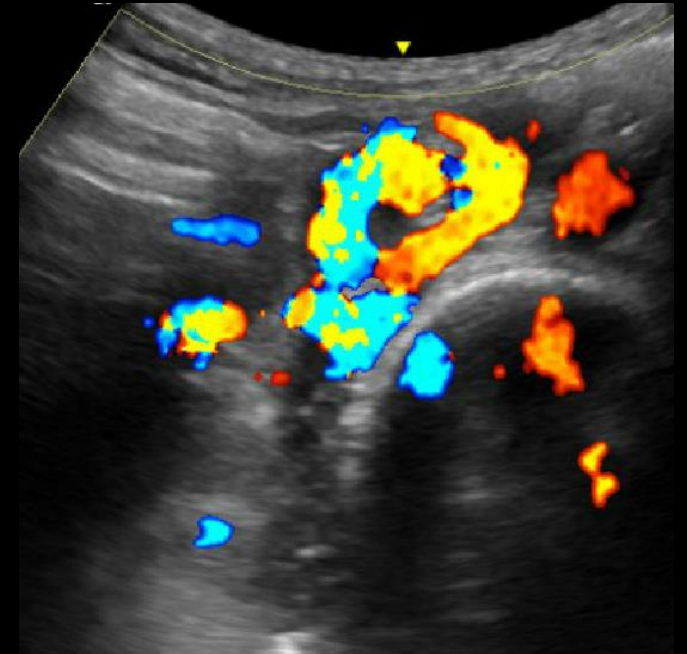
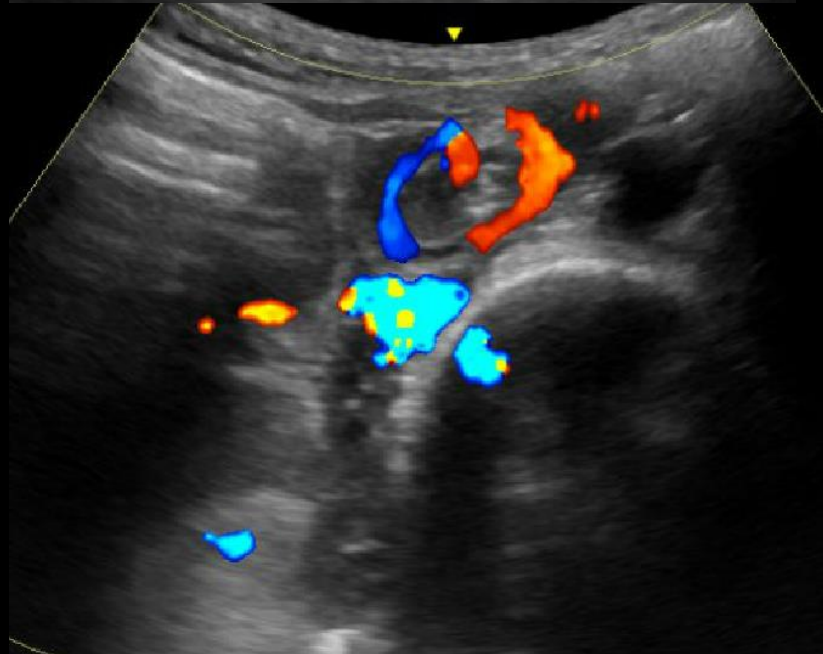
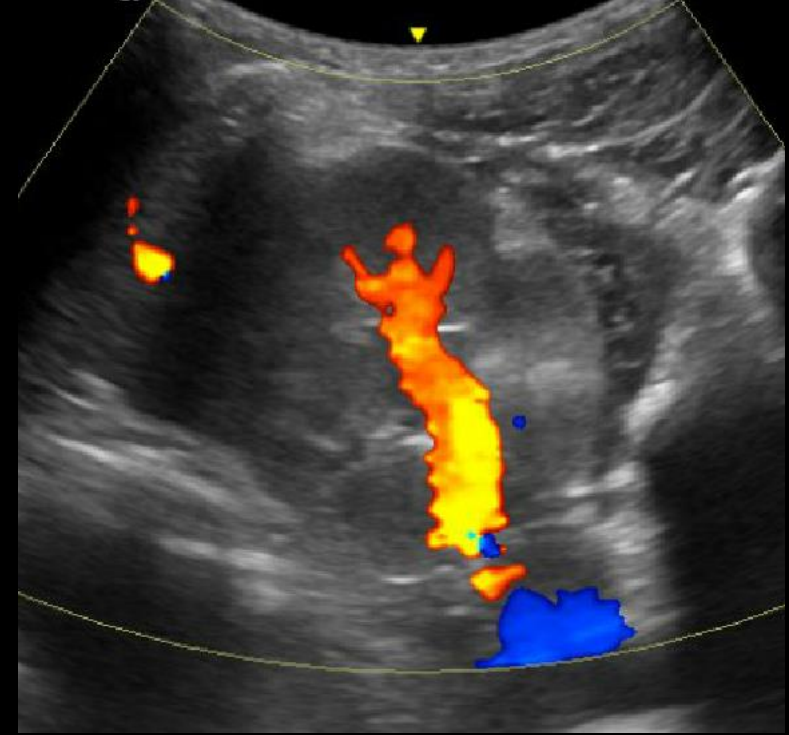
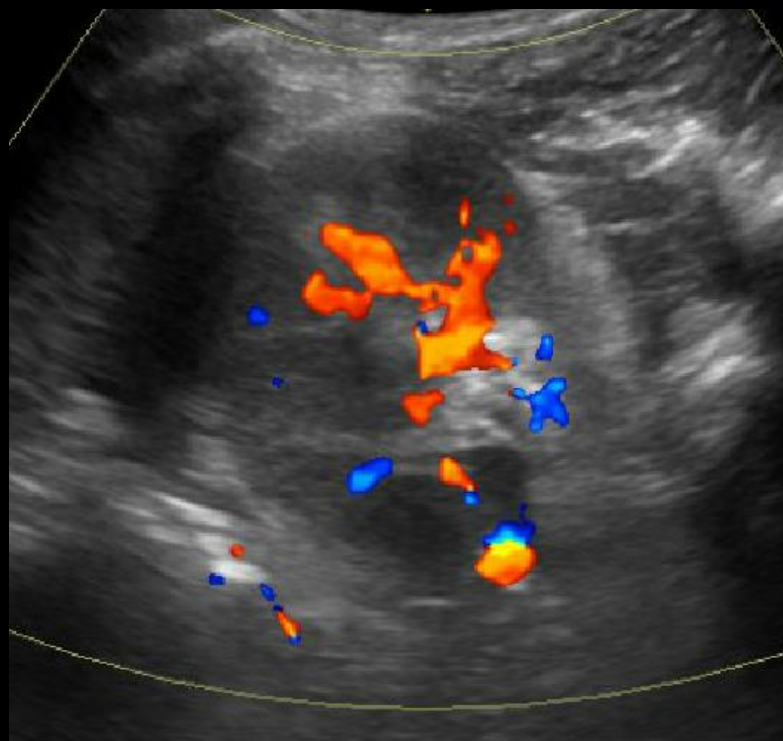
-Distension liquide majeure de l'estomac avec deux images hydrogazeuses épigastriques sur les clichés d'abdomen urgent

-Cet aspect classique de "**double bulle**" de l'étage sus mésocolique devant faire évoquer un **obstacle duodénal proximal** et , **chez un adulte jeune**, un **volvulus total du grêle sur malrotation (VTGM)** de l'anse intestinale primitive

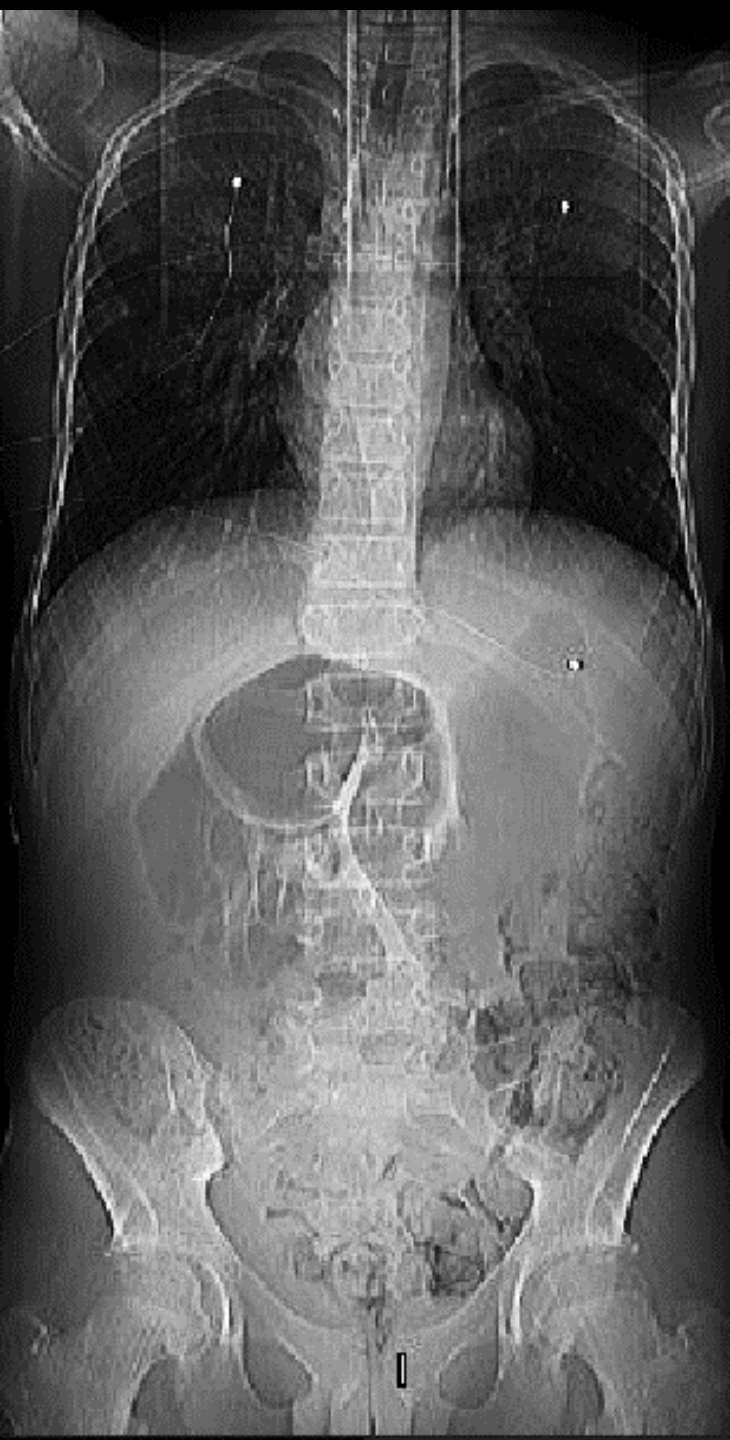




l'échographie avec codage coloré des flux est la technique la plus rapide et la plus précise pour confirmer le diagnostic. Elle objective les **aspects caractéristiques d'enroulement des branches veineuses dilatées du mésentère des anses iléales** volvulées (whirl sign), autour de l'axe de rotation que représente le segment tronculaire de l'artère mésentérique supérieure. Les **anomalies positionnelles des constituants du pédicule mésentérique supérieur** ; AMS devant ou à gauche du tronc porte



aspect caractéristique d'enroulement
des anses jéjunales volvulées et de
leurs branches vasculaires veineuses
dilatées L'axe tronculaire mésentérico-
portal et du tronc porte est , lui aussi,
très dilaté



la scout view et les reformations coronales du scanner montrent la dilatation liquide massive de l'estomac et du duodénum proximal (jusqu'en D2)

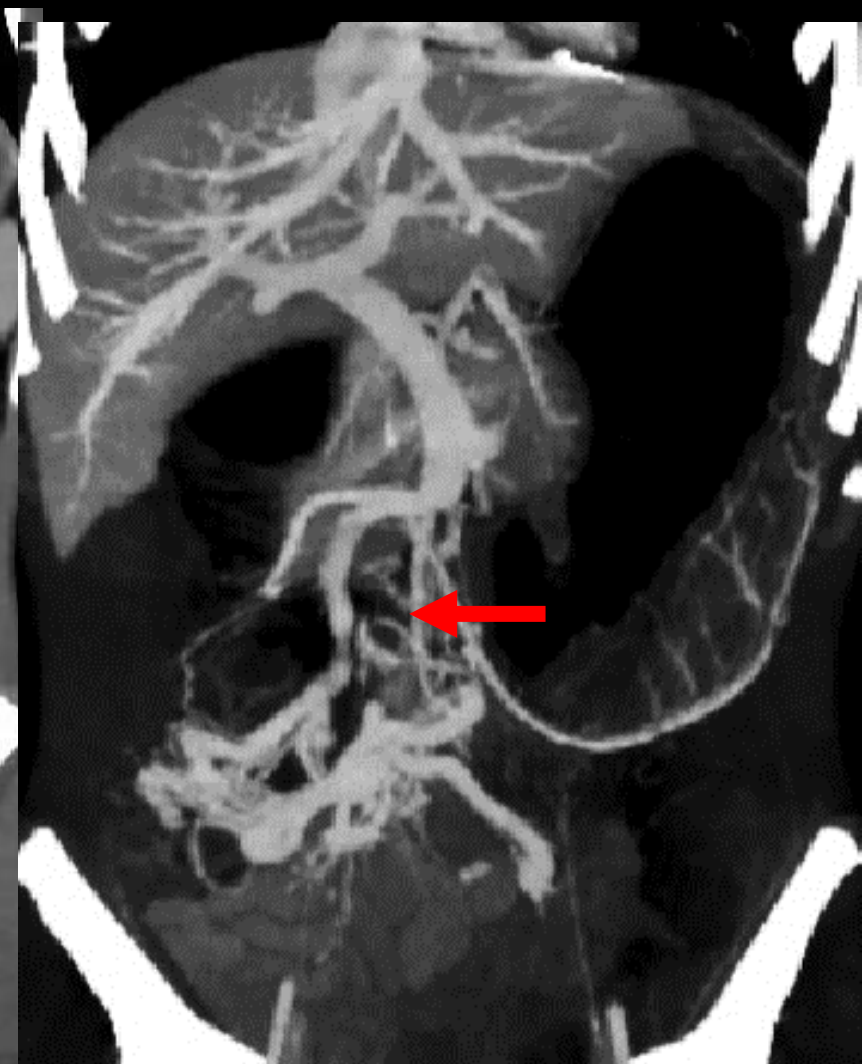
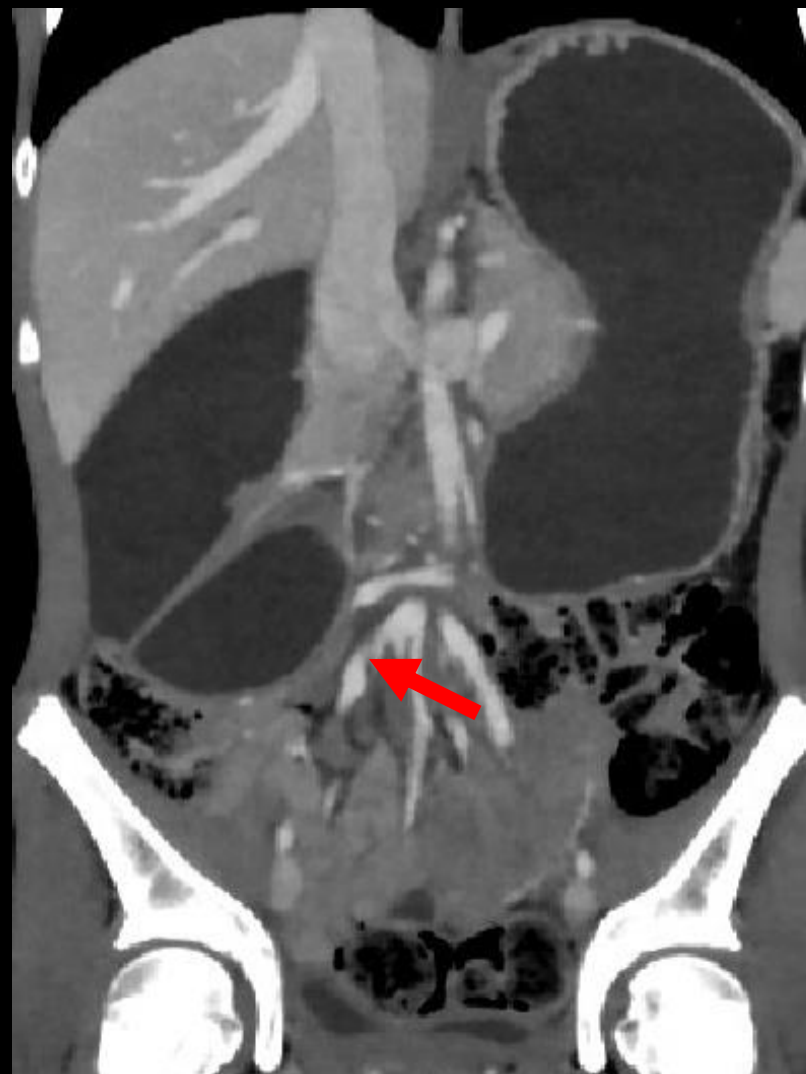


le **carrefour iléo-caecal** ,en **distension gazeuse** est directement au contact du bloc duodéno-pancréatique.

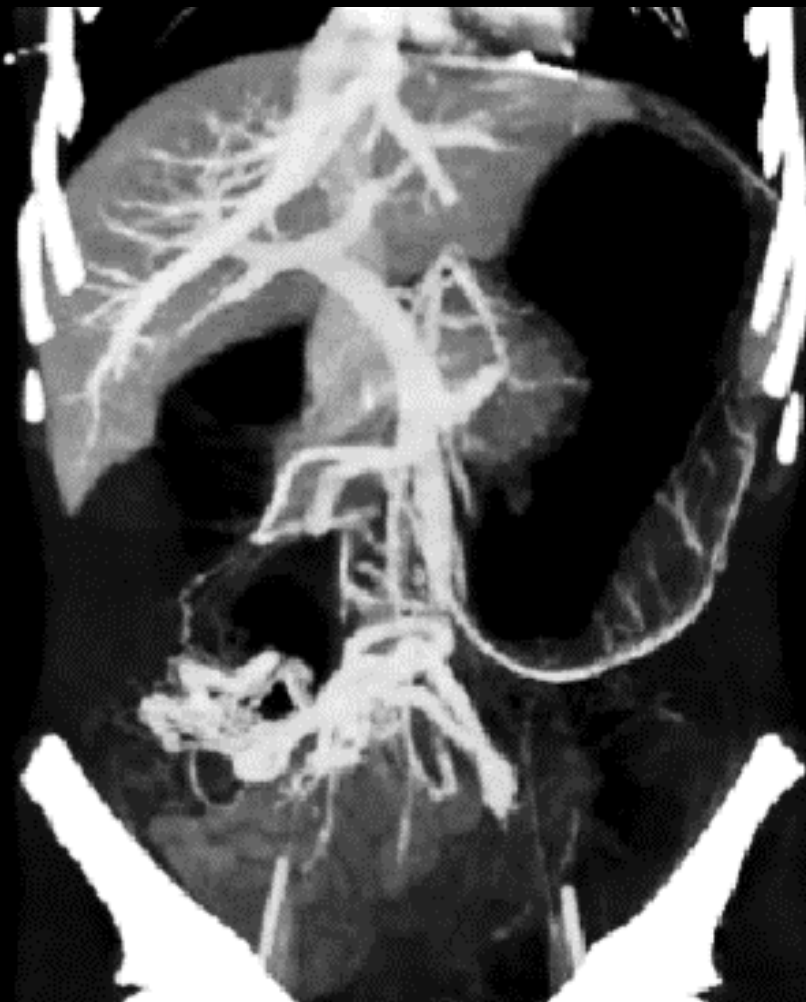
La racine du mésentère se réduit au pédicule artérioveineux mésentérique supérieur ,

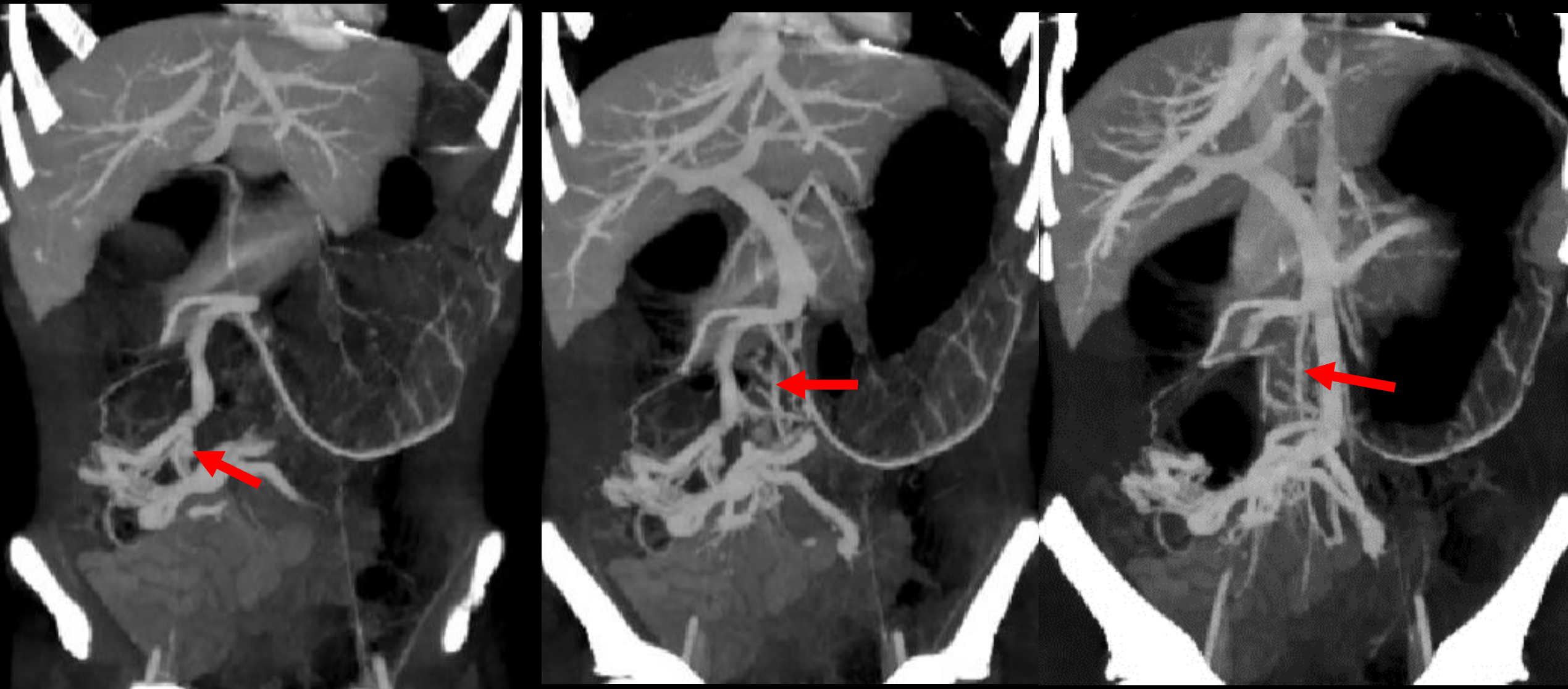


la masse des anses grêles et du mésentère se trouve dans le flanc droit, venant au contact de la paroi latérale droite de l'abdomen . AMS flèches rouges .

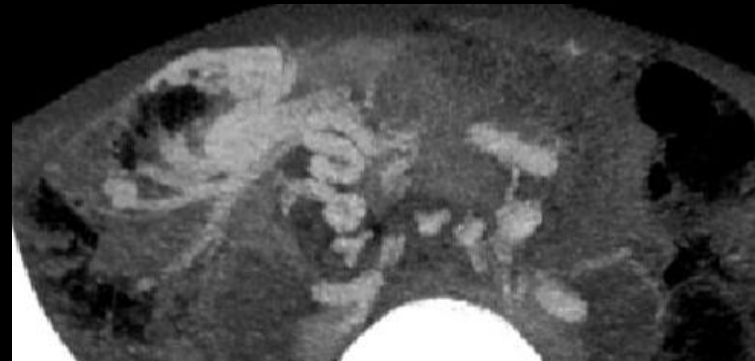
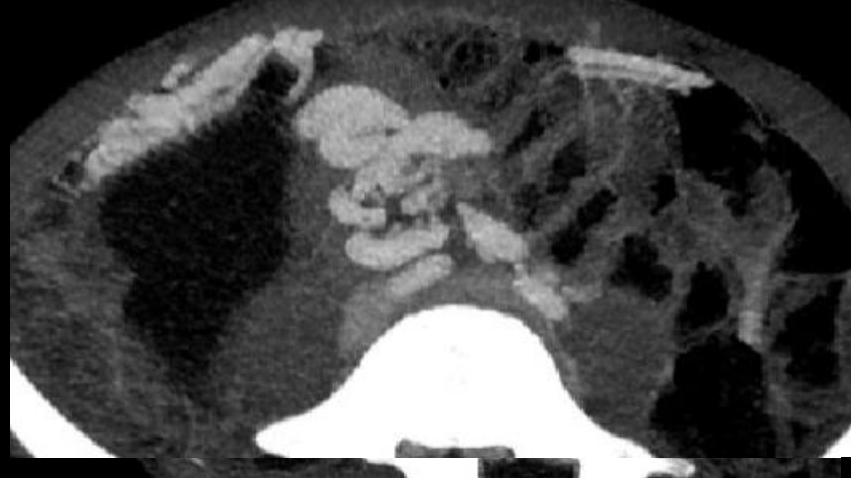
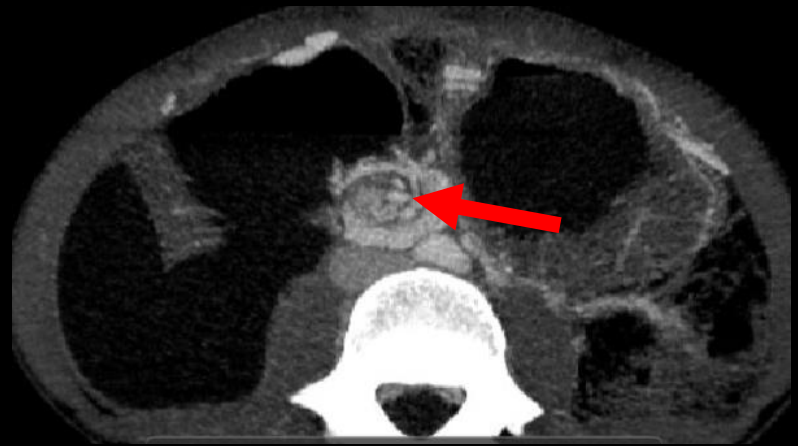
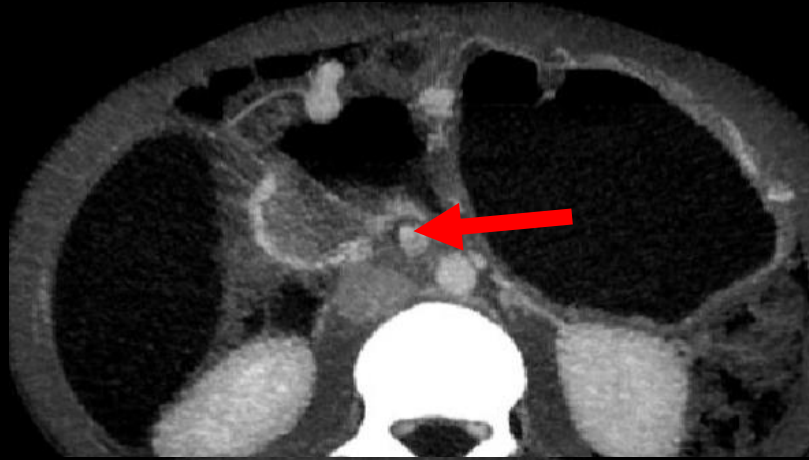
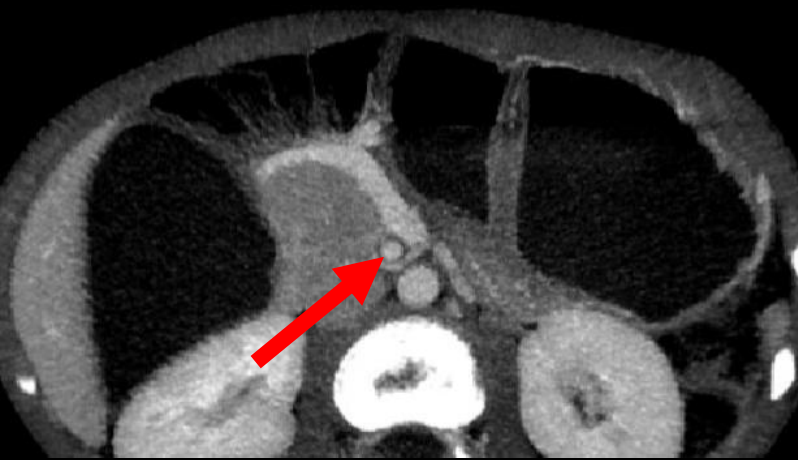


MPR reformations coupes 2 mm ('MPR) vs reformations volumique 20 mm (MPVR) . AMS en rouge .

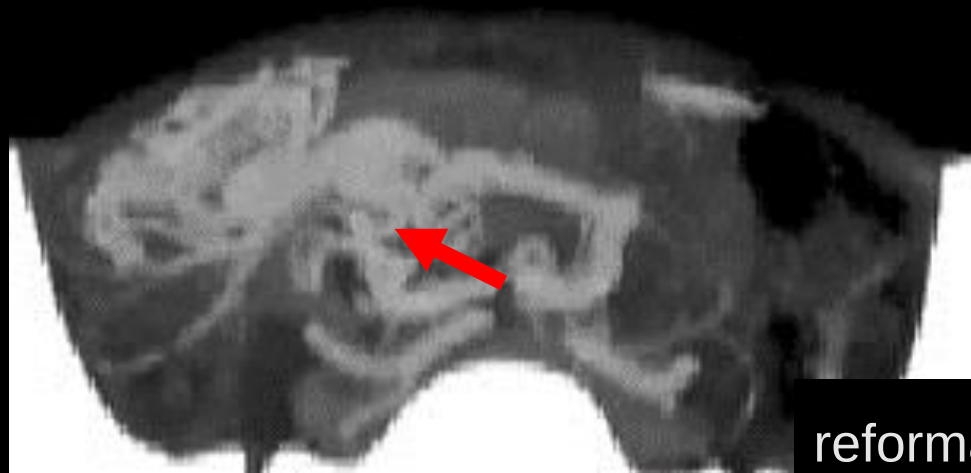
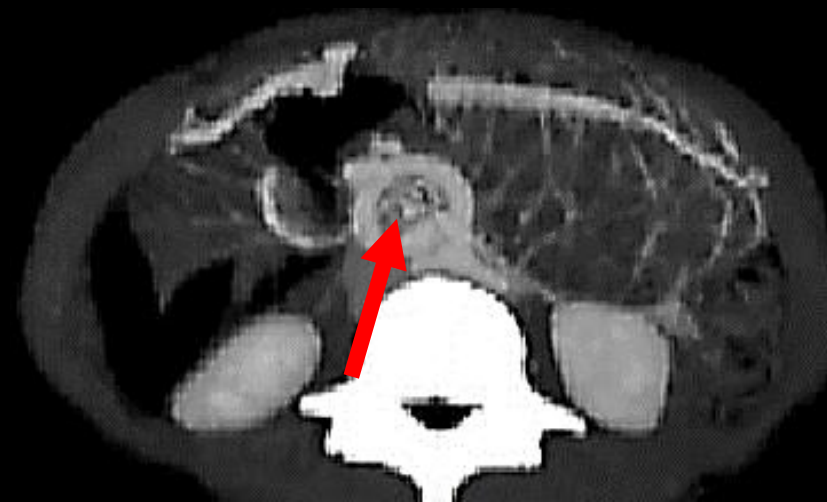
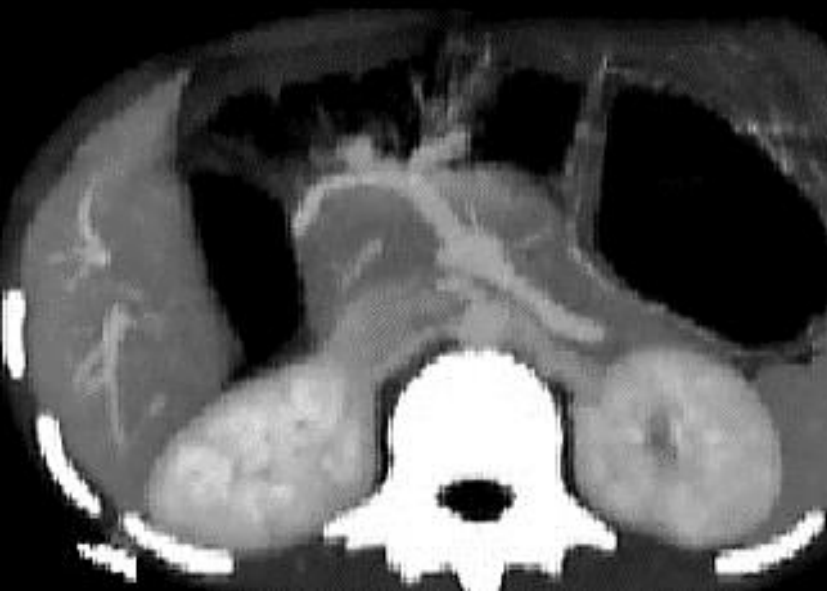




les reformations volumiques en coupes épaisses (MPVR 10 à 50 mm) permettent une analyse plus précise et plus complètes des différentes structures vasculaires

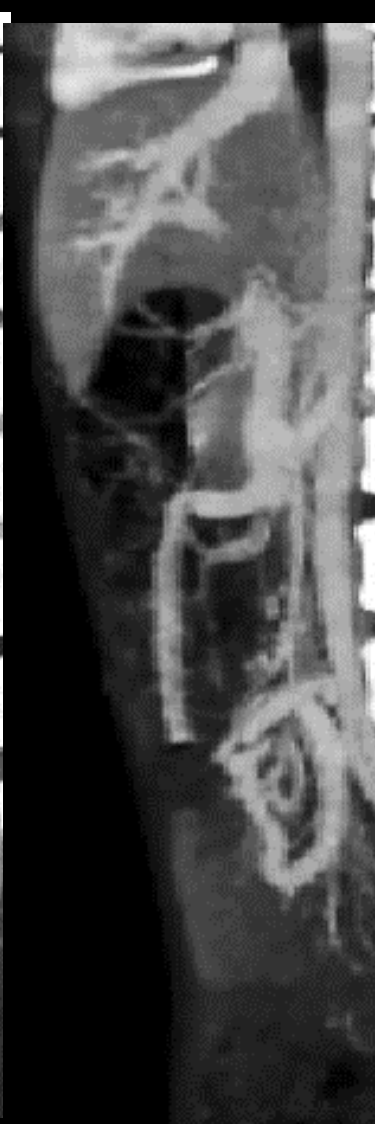


reformations MPR et MPVR
axiales. AMS flèches rouges .



reformations MPR et MPVR
axiales. AMS flèches rouges .

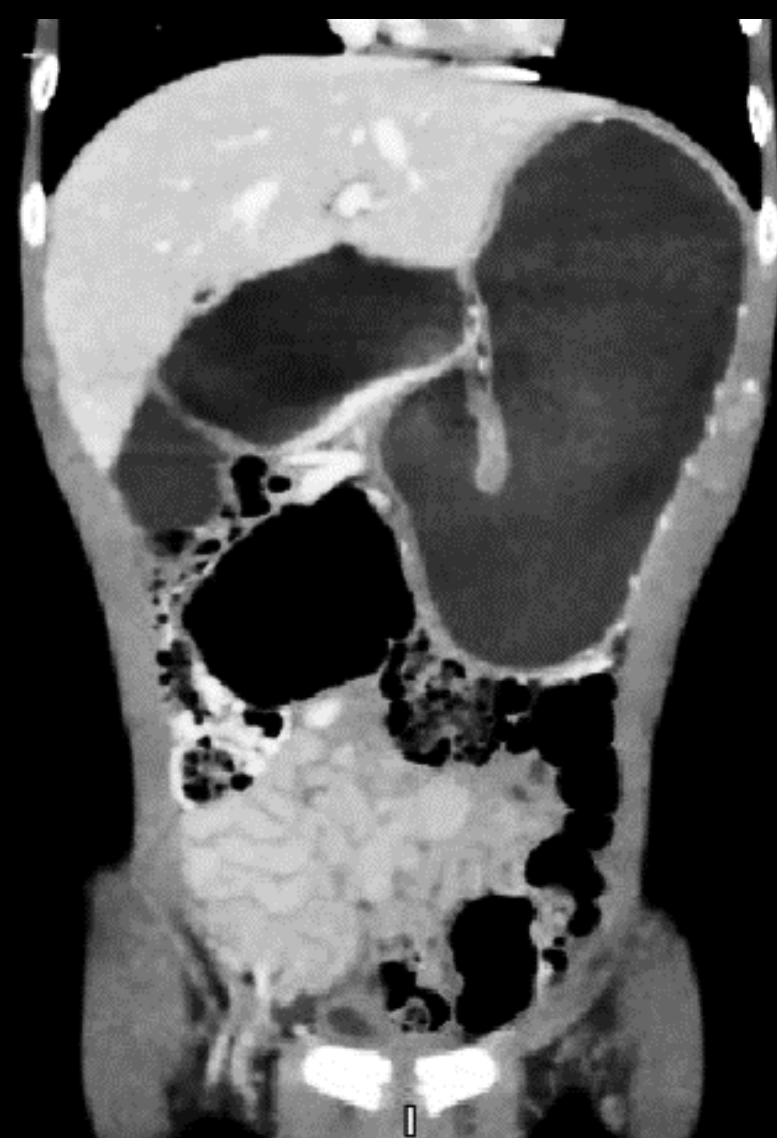
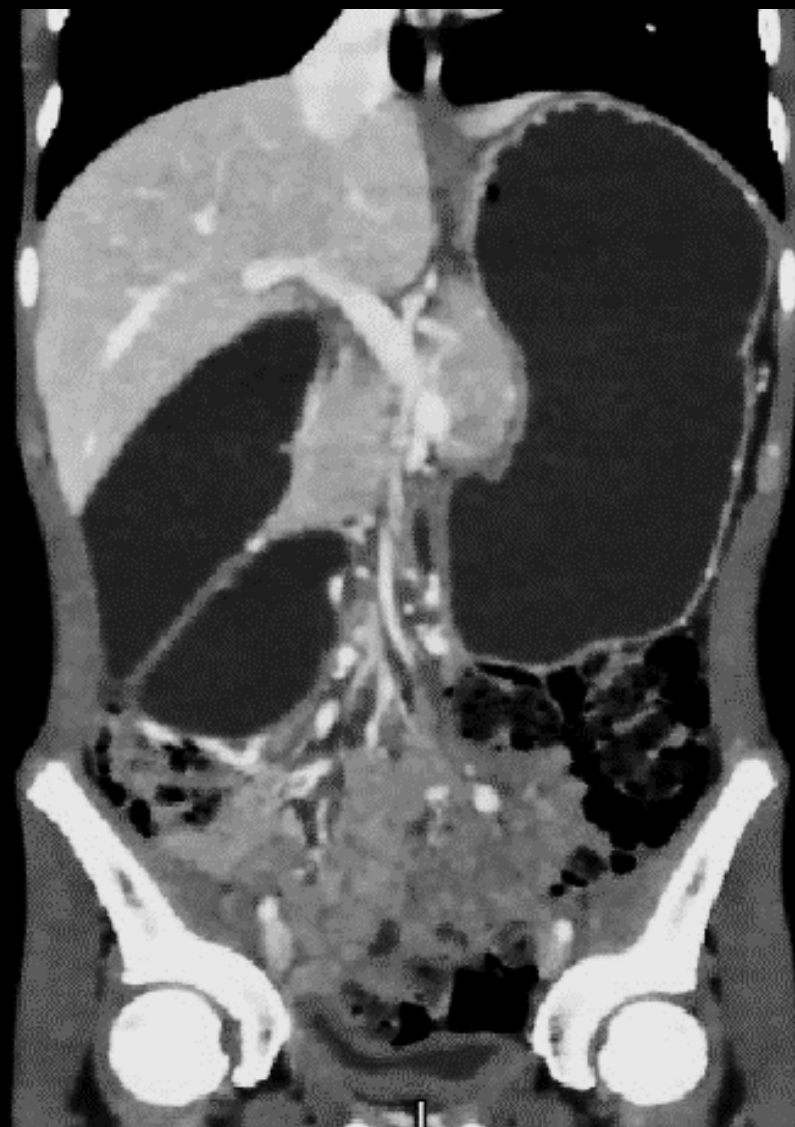






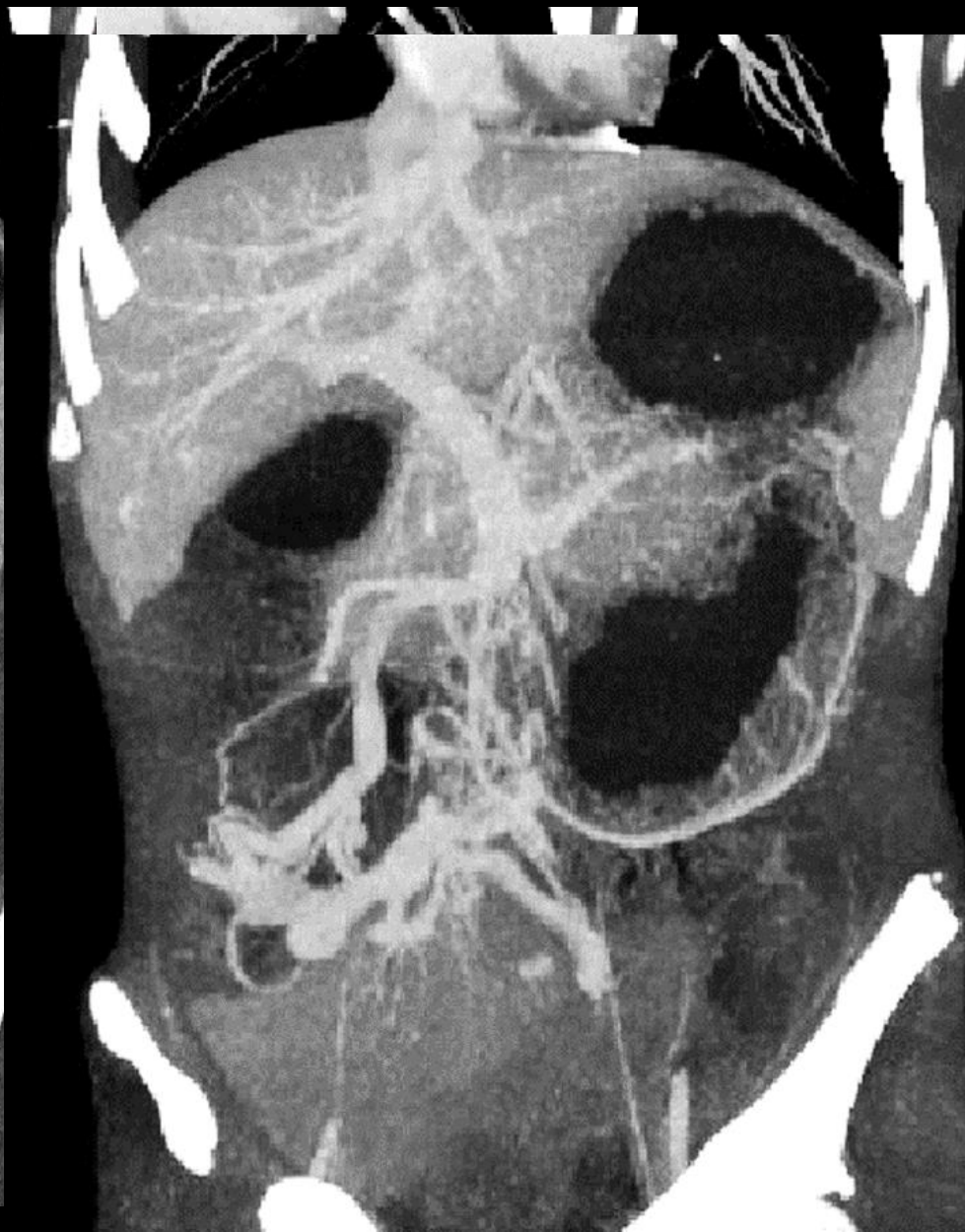
Longueur train d'i
120,00 kV

Fenêtre / N

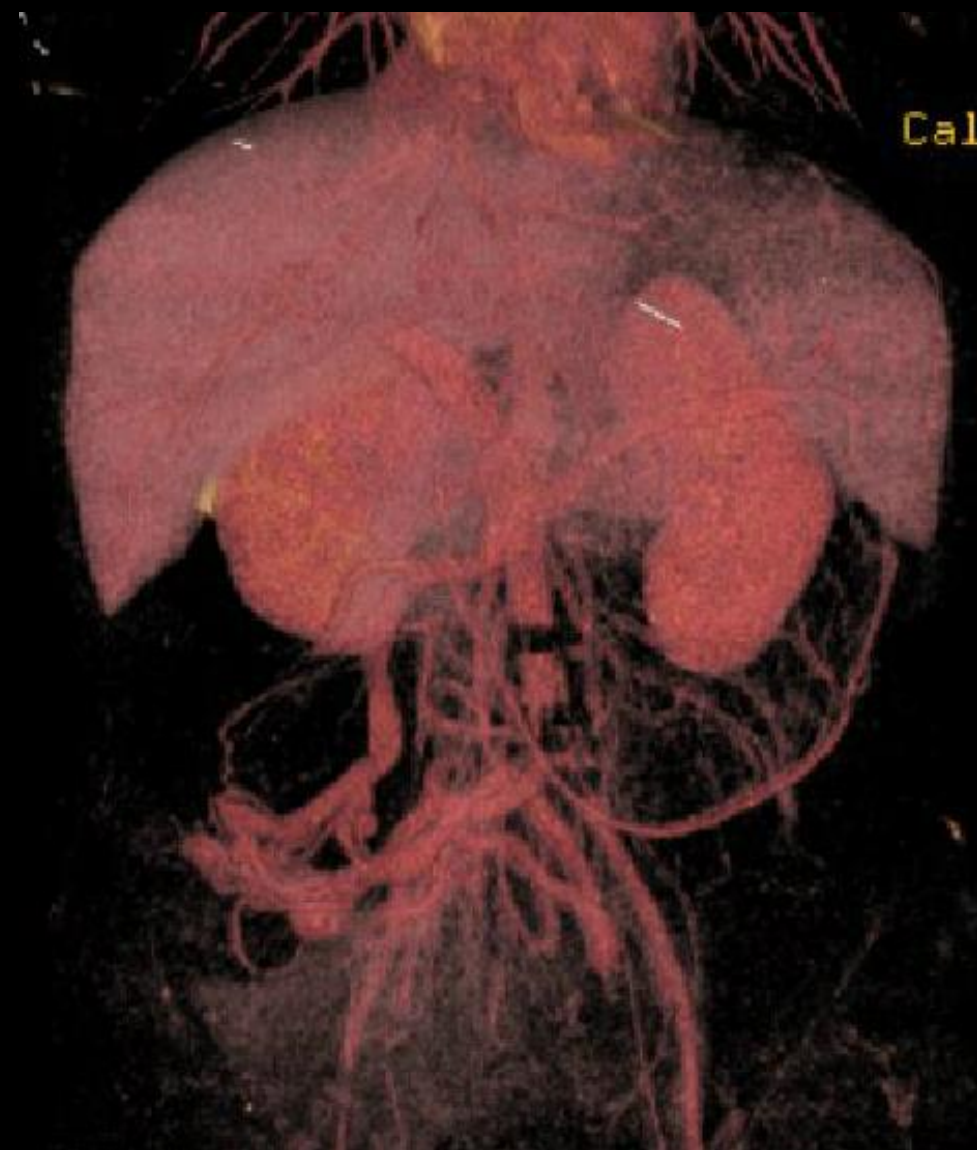
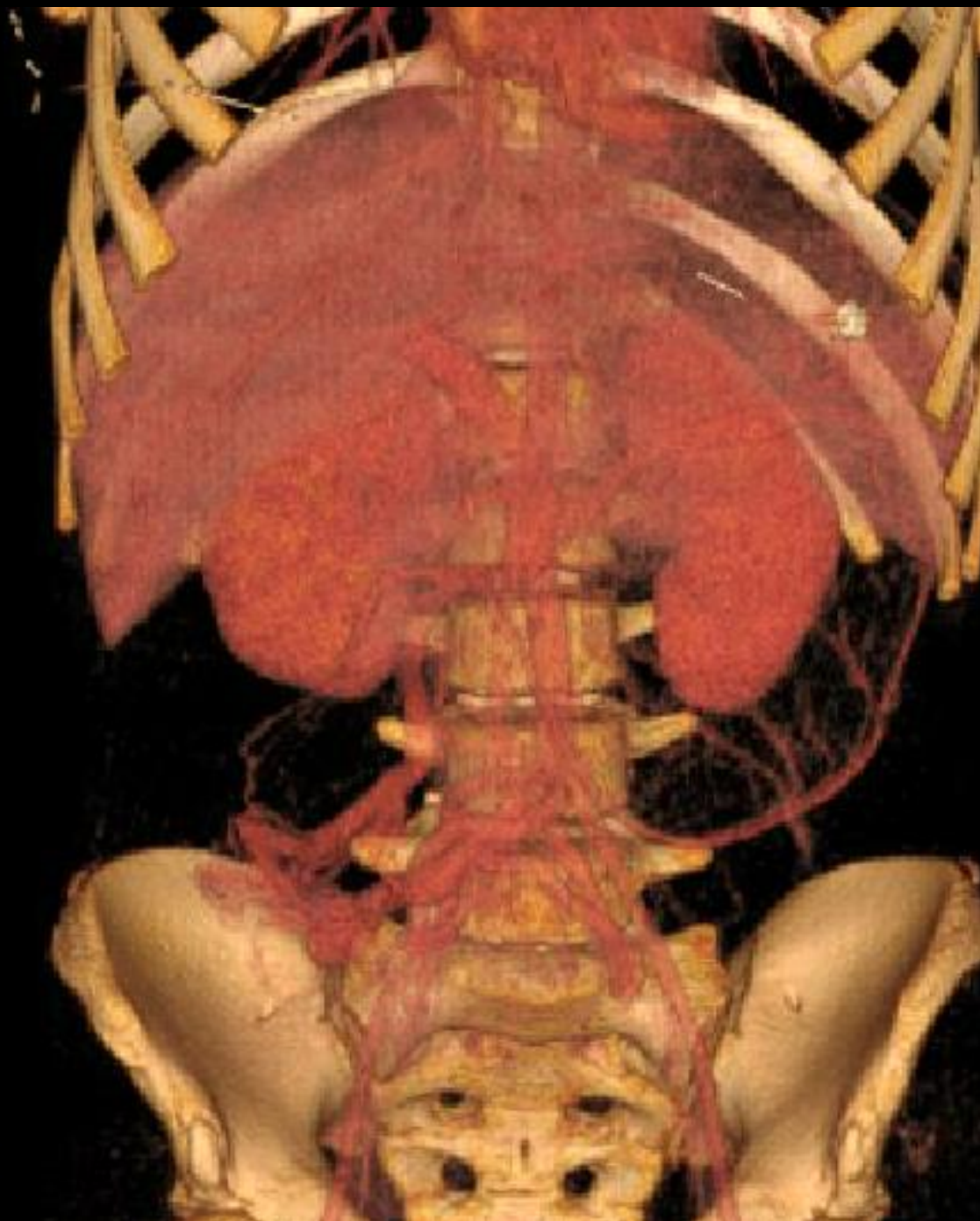


les images de mésentère
commun incomplet par
arrêt de rotation de l'anse
intestinale primitive à
 180° sont assez
caractéristiques



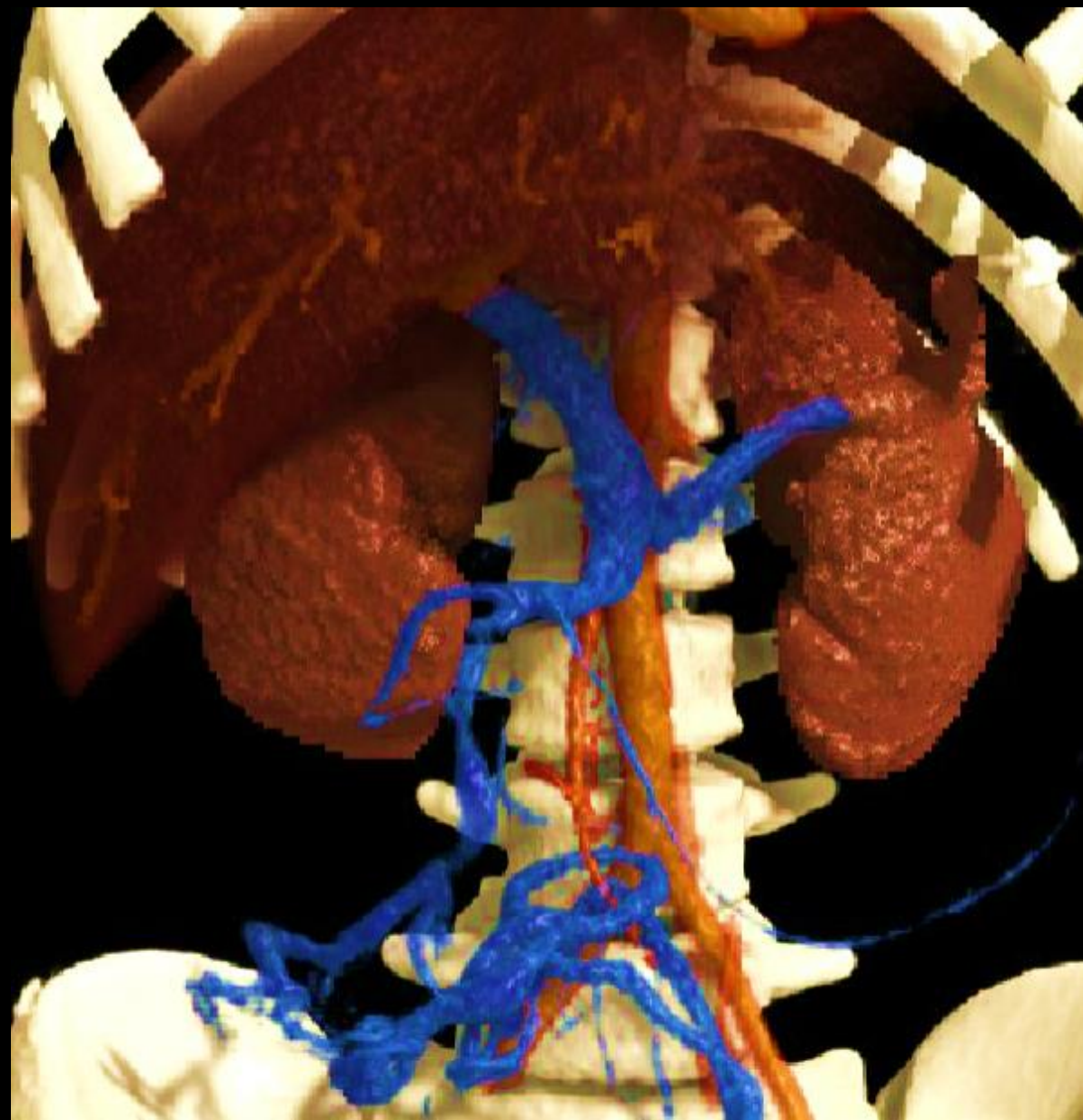








post-traitement "Global illumination" Canon médical systems





Le volvulus total du grêle sur malrotation chez l'adulte. À propos de 11 cas

Total intestinal volvulus with malrotation in adults. Report of 11 patients

H. Kotobi ^{a, c, *} , V. Tan ^b, J.-H. Lefèvre ^b, F. Duramé ^c, G. Audry ^a, Y. Parc ^b

^a Service de chirurgie viscérale pédiatrique et néonatale, hôpital d'enfants Armand-Trousseau, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris VI, AP-HP, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France

^b Service de chirurgie digestive, hôpital Saint-Antoine, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris VI, AP-HP, 75012 Paris, France

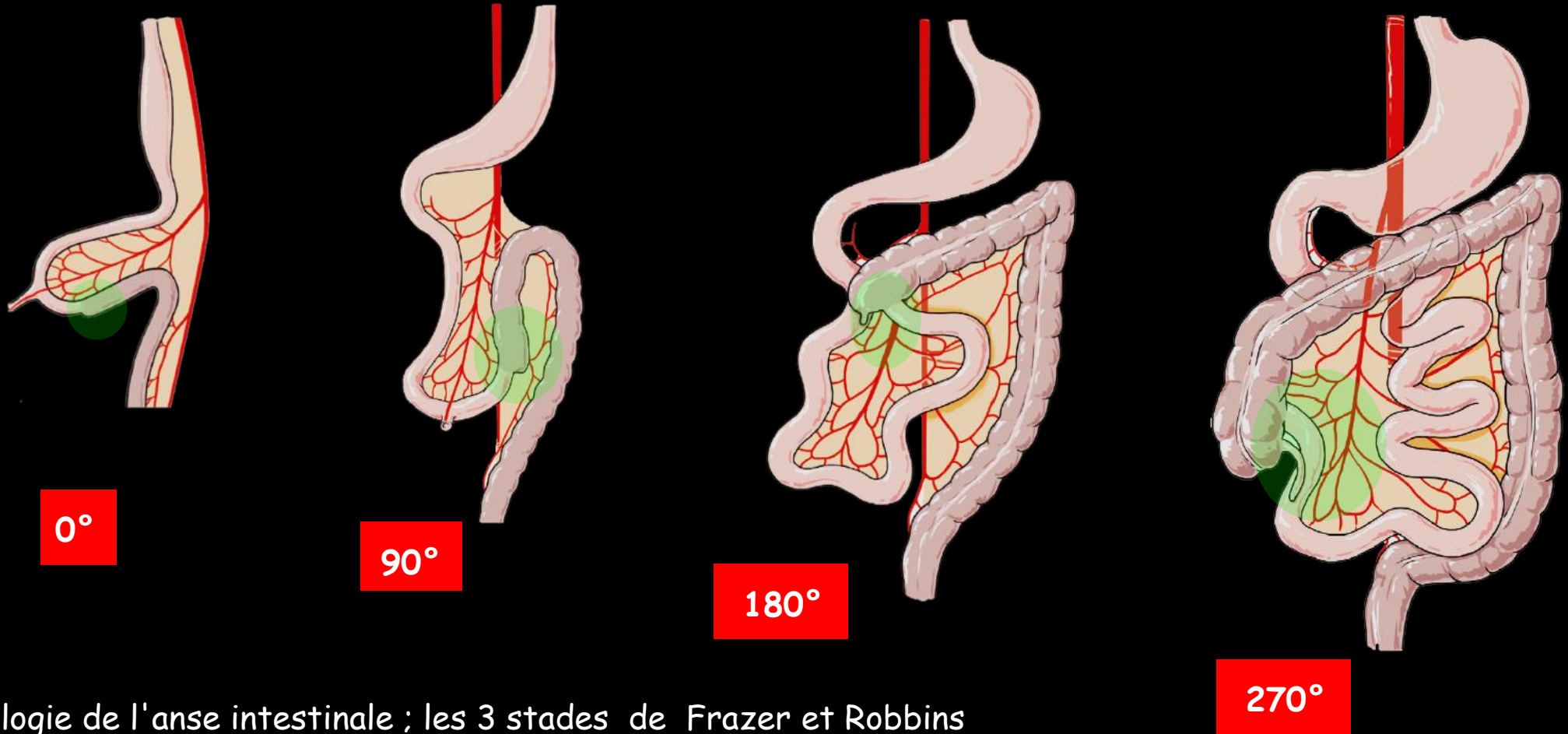
^c Service de chirurgie générale et digestive B, hôpital Bichat, AP-HP, 75018 Paris, France

Le **volvulus total du grêle sur malrotation (VTGM)** est une cause classique de ventre aigu chez le jeune enfant.

Chez l'adulte, cette pathologie est plus rare mais est loin d'être exceptionnelle. Le diagnostic est plus difficile, souvent évoqué avec retard chez des sujets qui présentent des crises douloureuses itératives depuis l'enfance.

Le **risque potentiel** de complication ischémique aiguë à type d'infarctus intestino-mésentérique est un argument fort pour une **prise en charge chirurgicale préventive** sous forme d'une **procédure de Ladd** qui consiste en une **transformation de la malposition de type mésentère commun incomplet** (arrêt de la rotation de l'anse intestinale primitive à 180°) **en un mésentère commun complet** (arrêt de la rotation à 90 °) par transposition du carrefour iléo-caecal dans la FID +appendicectomie

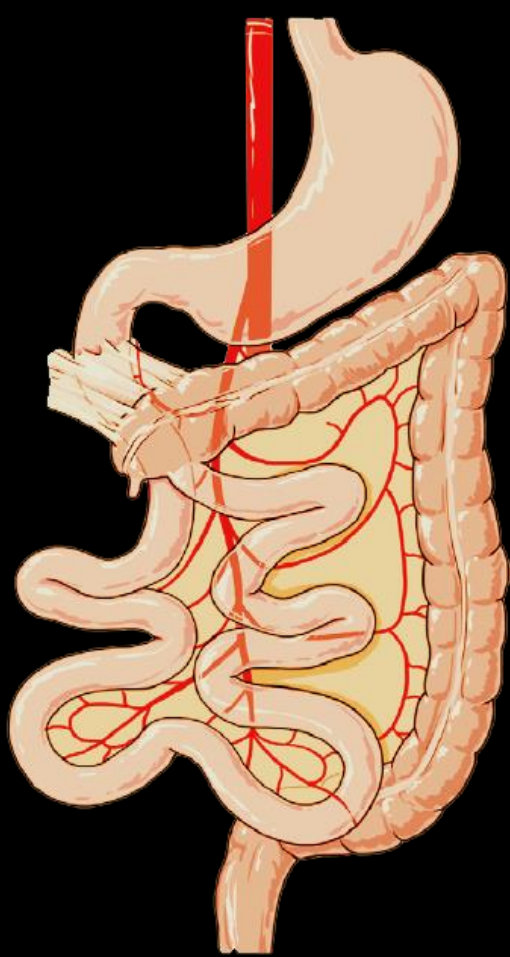
anomalies de rotation de l'anse intestinale primitive



embryologie de l'anse intestinale ; les 3 stades de Frazer et Robbins

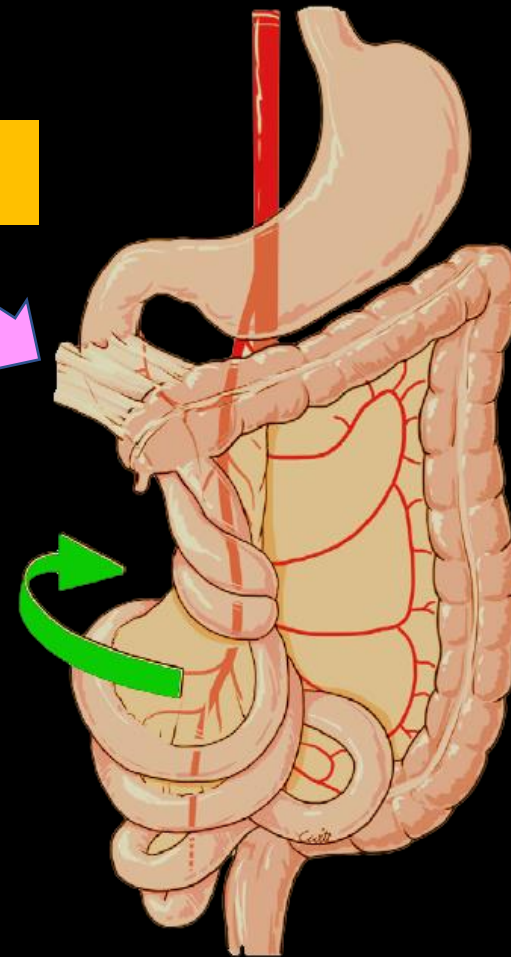
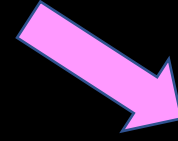
évolution temporelle et spatiale de la future jonction iléo-caecale+++

: 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 incomplet 180°

bande de Ladd



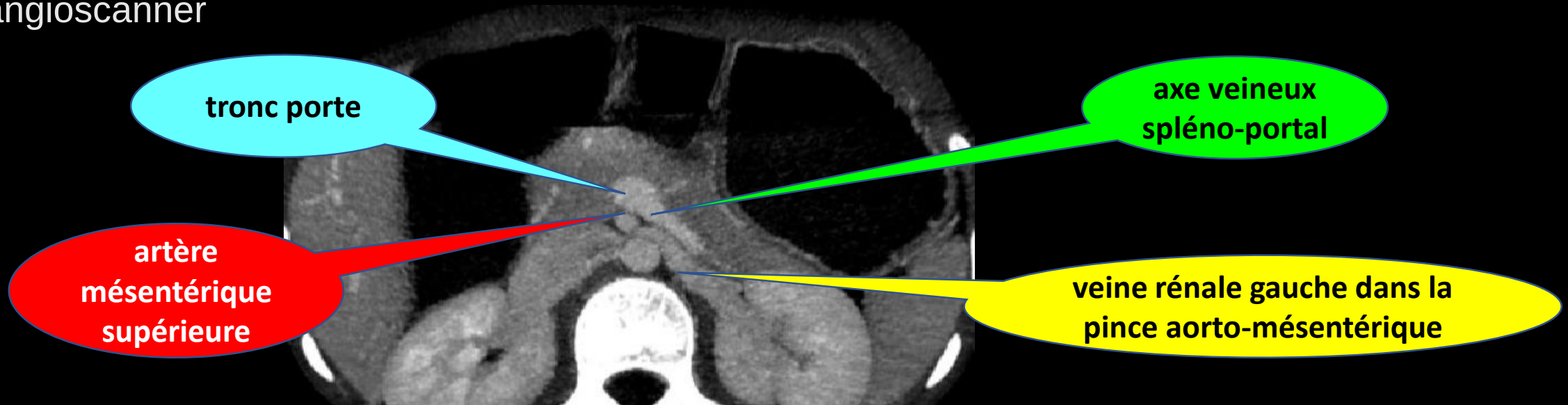
volvulus total du grêle

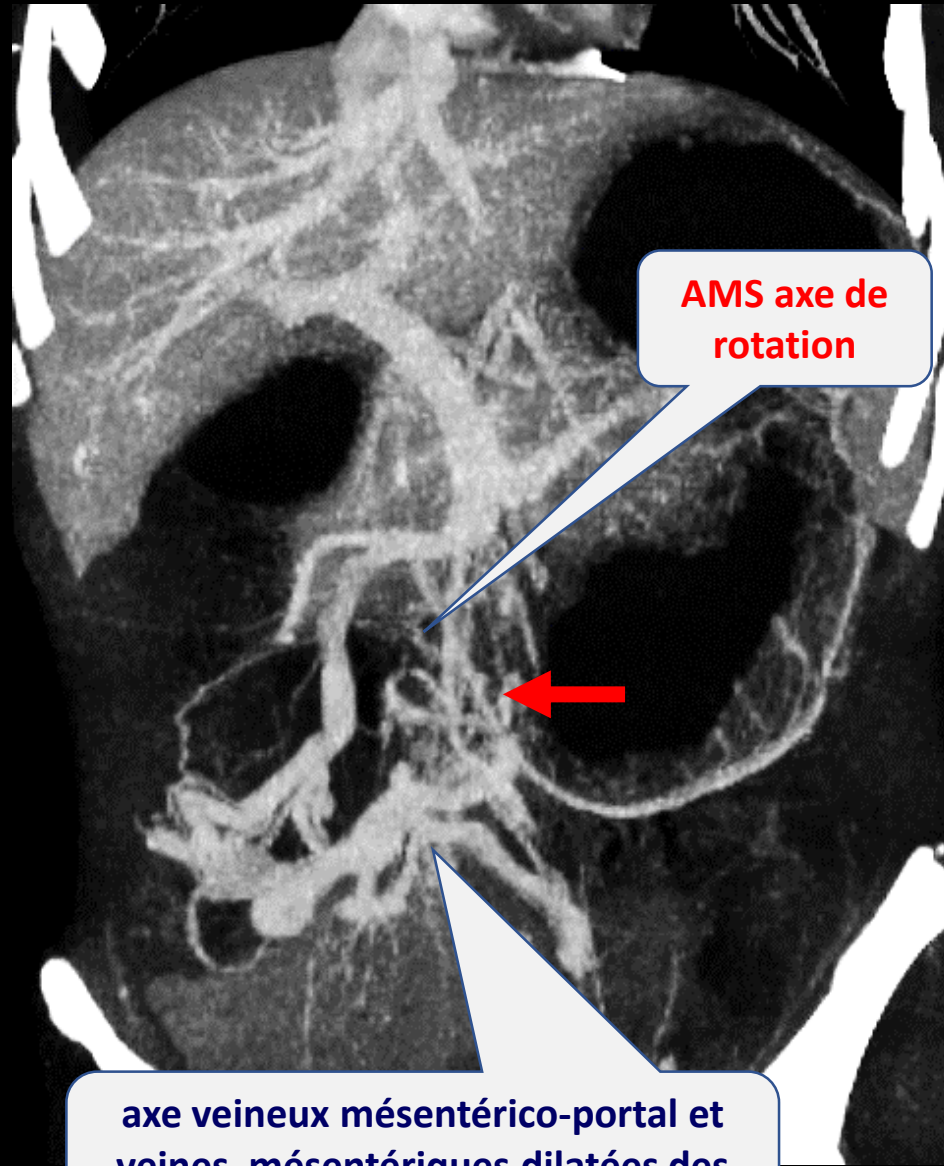
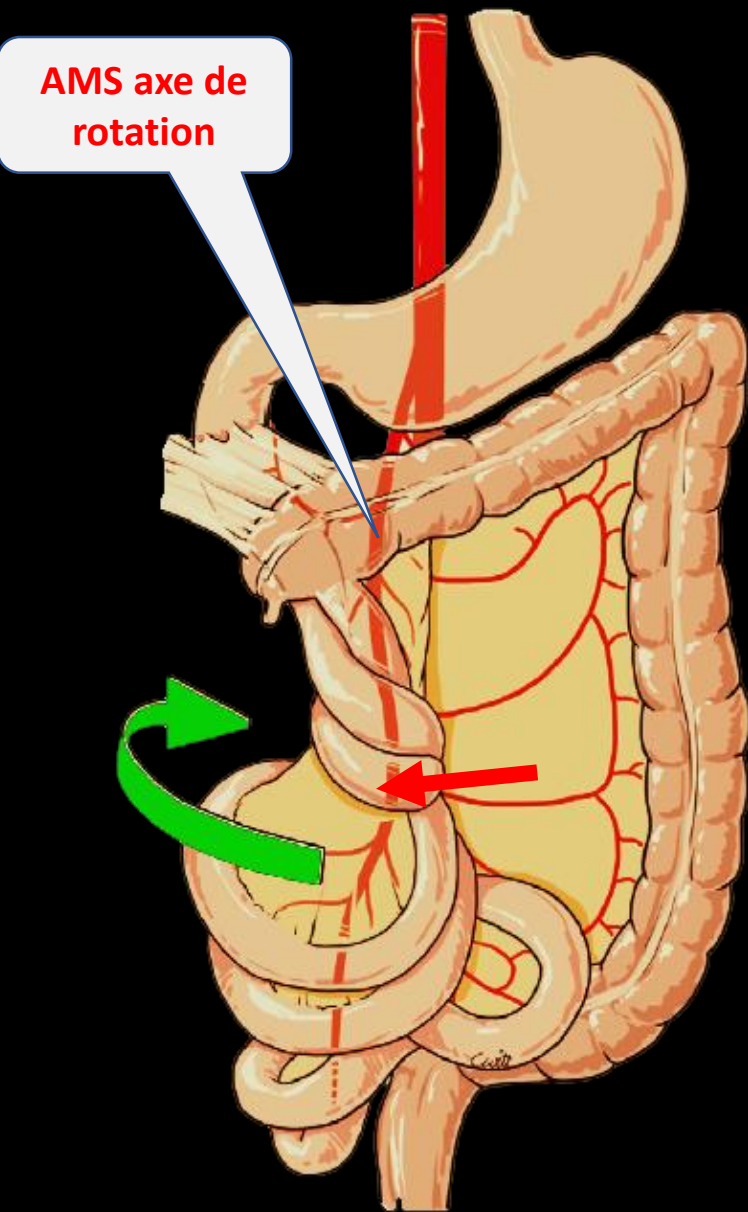
le **volvulus total du grêle sur malrotation (VTGM)** complique les anomalies de rotation avec arrêt de rotation à 180 ° car la racine du mésentère est alors très courte; le duodénum est court, s'interrompant en D2; le jéjunum proximal et l'iléon terminal sont au contact ; le caecum est en position sous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

1-Le diagnostic du VTGM par l'échographie –Doppler peut être plus difficile chez l'adulte en raison des distensions gazeuses massives du tractus digestif en amont de l'obstacle sous-hépatique ;néanmoins les éléments décisifs du diagnostic :

.aspect "en cible" des anses grêles volvulées et "tourbillon" (whirl –like pattern) des veines mésentériques des anses volvulées

.les anomalies positionnelles des segments tronculaires artériel et veineux du pédicule mésentérique supérieur : AMS derrière ou à droite de l'axe veineux mésentérico-portal doivent être recherchées ; elles sont plus facilement identifiées avec le codage coloré des flux ou sur l'angioscanner





axe veineux mésentérico-portal et veines mésentériques dilatées des anses afférentes volvulées

2-Le scanner orienté vers l'exploration des vaisseaux

(angioscanner de aorte abdominale et de ses branches viscérales) est particulièrement utile chez le grand adolescent et l'adulte

.pour le **diagnostic positif** du VGFM (whirl like pattern+++),

.pour le **diagnostic différentiel** avec les autres tableaux chirurgicaux aigus de l'abdomen

.et pour le **diagnostic des complications ischémiques aiguës**

3-La révélation clinique du VTGM peut revêtir des formes variées :

- découverte fortuite au cours d'un examen d'imagerie dans les formes asymptomatiques
- crises douloureuses épisodiques résolutives sous traitement ou spontanément
- occlusion haute aiguë
- infarctus intestino-mésentérique aigu avec état de choc

des cas ont été rapportés au décours d'une chirurgie laparoscopique : cholécystectomie , appendicectomie , chirurgie bariatrique

4-La procédure de Ladd ,décrite en 1941,est la référence pour le VTGM, chez l'adulte comme chez l'enfant

elle consiste en une réduction du volvulus par détorsion le plus souvent dans un sens antihoraire; une section des brides responsables du raccourcissement de la racine du mésentère (bande de Ladd) et le repositionnement en mésentère commun complet à 90°, par fixation de l'intestin en fosse iliaque gauche .

L'appendicectomie de principe est recommandée en complément de la procédure de Ladd pour ne pas risquer in retard diagnostic en cas d'appendicite aiguë

Pan African Medical Journal. 2015; 20:157 doi:10.11604/pamj.2015.20.157.4182 This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/157/full/> © Mahamadoun Coulibaly et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688.

Technique chirurgicale : la procédure de Ladd pour volvulus total du grêle sur malrotation (2017)
V. TAN; Henri KOTOBI, Yann PARC, Journal de chirurgie viscérale (Vol. 154 N° 3, Juin 2017) ; 204-208