

Invagination colocolique sur lipome du côlon transverse

Houneida Zaghouani Ben Alaya, Najoua Mallat, Limem Manel, Sinda Majdoub, Habib Amara, Dejla Bakir, Chekib Kraiem

Service d'imagerie Médicale - Hôpital Farhat Hached Sousse
Faculté de Médecine Sousse

INTRODUCTION

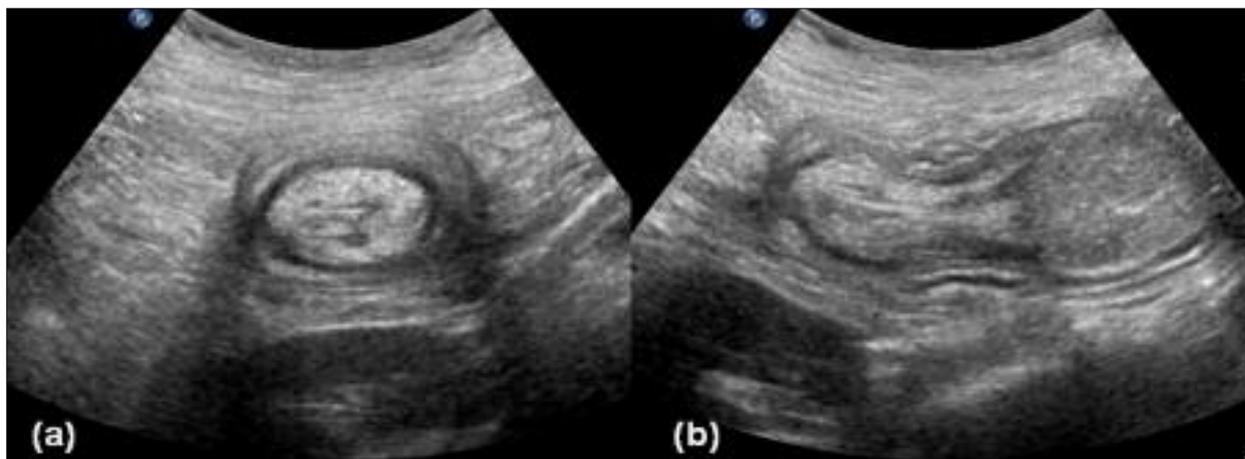
L'invagination intestinale aiguë de l'adulte est une pathologie rare, de diagnostic difficile et souvent tardif. Une cause organique est souvent en cause et le traitement est toujours chirurgical[1, 2]. Nous rapportons un cas rare d'invagination intestinale aiguë sur lipome du colon transverse chez une femme de 54 ans, dont le diagnostic a été évoqué à l'échographie et la TDM abdomino-pelvienne.

OBSERVATION

Mme. F. K. âgée de 54 ans, cholécystectomisée il y a un an, admise aux urgences pour des douleurs abdominales épigastriques à type de colique, permanentes, non calmées par les antalgiques, sans notion de vomissements, ni d'arrêt des matières et des gaz. L'interrogatoire retrouvait des épisodes douloureux paroxystiques d'intensité moindre évoluant depuis deux mois avant l'admission. A l'examen clinique, la patiente était apyrétique avec un bon état général et un état hémodynamique stable. L'abdomen était météorisé, sensible dans son ensemble avec un maximum au niveau de l'épigastre et l'hypochondre droit, sans défense ni contracture abdominale. Les orifices herniaires étaient libres. Le bilan biologique ne constatait pas de syndrome inflammatoire biologique et il n'y avait pas de troubles hydro-électrolytiques.

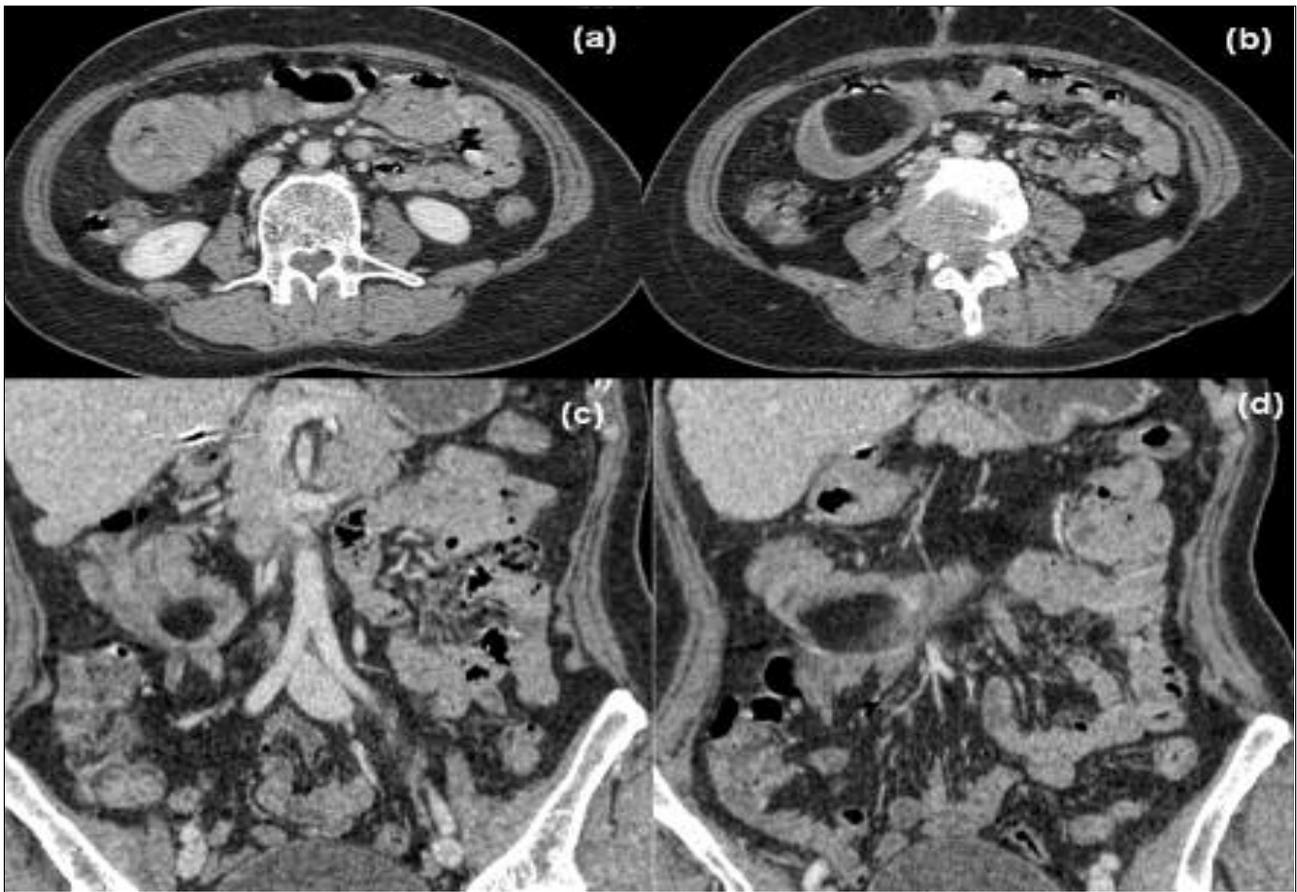
L'échographie abdominale révélait une image en cible au niveau du colon transverse contenant une masse hyperéchogène de 30 mm de grand-axe (Fig.1).

Figure 1 (a, b) : Échographie abdominale préopératoire : invagination colo-colique du colon transverse avec une image en «cible» en coupe longitudinale (a) et une image en «sandwich» en coupe transversale (b) et une masse endoluminale hyperéchogène et bien limitée de 30 mm de grand-axe.



Une TDM abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste était réalisée. Une image typique d'invagination colocolique avec une double paroi digestive était visualisée au niveau du tiers droit du colon transverse. Une masse endoluminale (Fig. 2) de 35 mm de plus grand-axe, bien limitée, de densité graisseuse homogène, non modifiée par l'injection de produit de contraste était visible au contact du boudin d'invagination. Le diagnostic radiologique évoqué était celui de lipome du côlon transverse compliqué d'invagination colo-colique.

Figure 2 (a, b, c, d) : TDM abdominale après injection de produit de contraste. El Hajjamte en coupes axiales (a, b) et coronales (c, d) : invagination colo-colique avec une double paroi digestive au niveau du tiers droit du colon transverse (a, c); masse endoluminale de 35 mm de plus grand-axe, bien limitée, de densité graisseuse homogène, non modifiée par l'injection de produit de contraste, au contact du boudin d'invagination (b, d).



L'intervention chirurgicale était réalisée en urgence, confirmant le diagnostic, et une résection-anastomose colique droite était réalisée. Les suites postopératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique confirmait la présence d'un lipome sous-muqueux bénin.

Conclusion

L'invagination du côlon est une pathologie fréquente et souvent idiopathique chez l'enfant. Elle est par contre rare chez l'adulte et elle est le plus souvent secondaire à une lésion endoluminale. L'imagerie de l'invagination intestinale est spécifique et doit faire rechercher une cause secondaire.

Références

- [1]- N. Oukachbi, S. Brouzes. Invagination intestinale de l'adulte due à un lipome de l'intestin grêle. Gastroentérologie Clinique et Biologique 2010;34:413-424.
- [2]- F. Crozier, F. Portier, P. Wilshire, A. Navarro-Biou et M. Panuel. Diagnostic par scanner d'une invagination colocolique sur lipome du côlon gauche. Ann Chir 2002;127:59-61.
- [3]- G. Lesur, P.H. Bassot, O. Dubreuil, et al. À propos d'un cas de volumineux lipome colique. Gastroentérologie Clinique et Biologique 2008;32:870-873.
- [4]- A. Mordi, A. Batoko et C. Delteil. Lipome du grêle responsable d'une invagination intestinale et d'une anémie : diagnostic échographique et traitement vidéoassisté. Ann Chir 2001;126:585-97.