

Volvulus du colon pelvien

Dr S. Boussafsaf

Maitre assistante en chirurgie générale et oncologique

Service de chirurgie oncologique

Centre de Lutte Contre le Cancer de Sétif

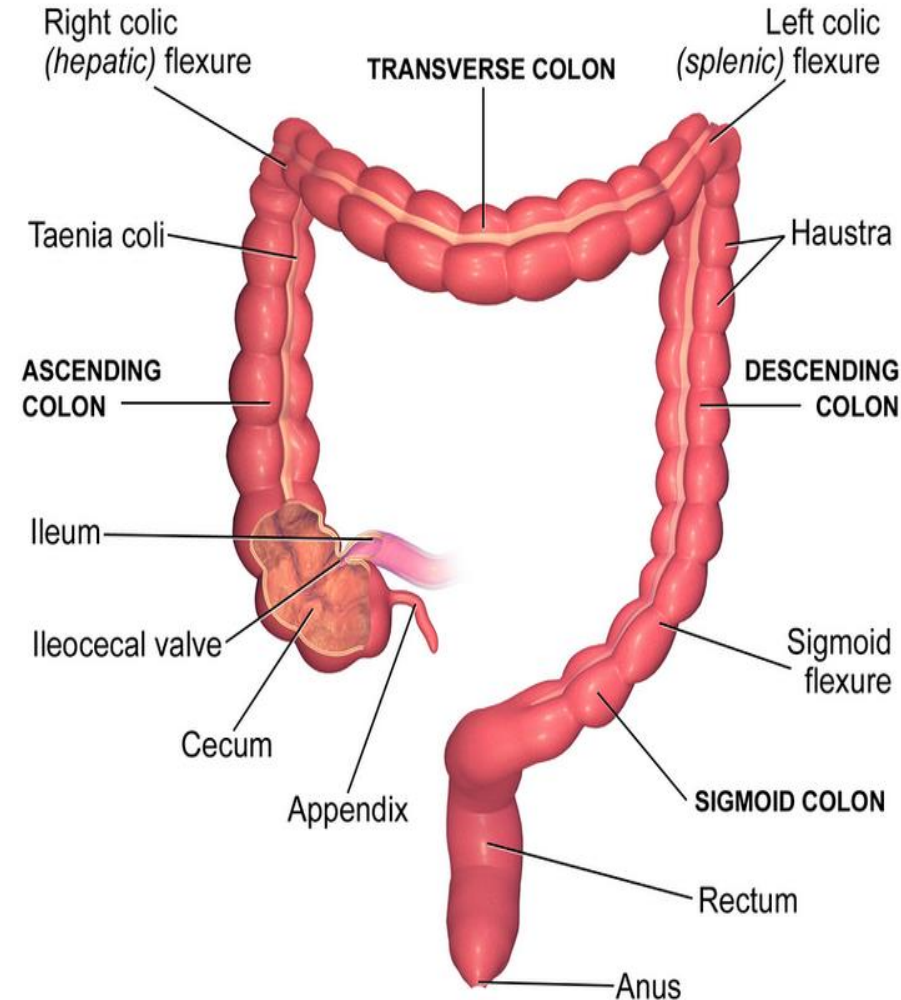
Définition

- c'est la torsion de l'anse sigmoïde au tour de son axe vasculaire
- VCP réalise une occlusion basse par strangulation

Rappel anatomique

Le côlon sigmoïde est la dernière portion du côlon. Il relie le côlon gauche au rectum

C'est le segment le plus mobile



Etiopathogénie (1)

A. Terrain :

- Homme ++
- Tout âge, particulièrement entre 50 -70 ans
- Facteurs favorisants:
 - . Alimentation pauvre en protéine , riche en fibres
 - . Constipation chronique
 - . Maladie de Chagas, la destruction par le trypanosome des cellules nerveuses de la paroi colique s'accompagne de l'atonie et de la dilatation des viscères
 - . Neuropathie (Parkinson, SEP)
 - . Hypok+, neuroleptique
 - . Facteurs mécanique: utérus gravide, kyste de l'ovaire

Etiopathogénie (2)

B. Mécanisme

1. Facteurs prédisposants:

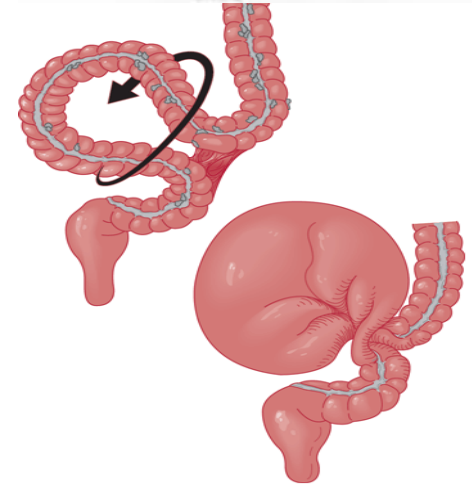
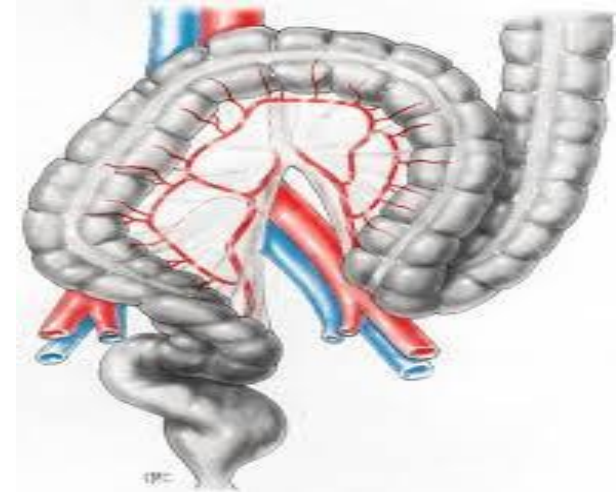
- Anse sigmoïdienne longue
- mésos allongé, étroit à sa base
- les 2 pieds de l'anse rapprochés:

.Dolichocôlon

.Colite chronique: méso sigmoïdite rétractile

2. Facteur déclenchant:

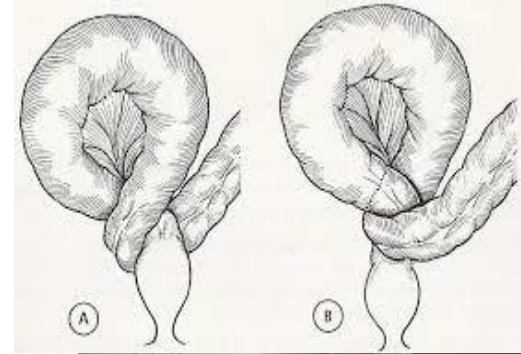
Constipation: l'anse alourdie de matières se plicature et capote au niveau de la charnière recto sigmoïdienne



Source: Gerard M. Doherty: CURRENT Diagnosis & Treatment: Surgery, 13th Edition.
<http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Anatomopathologie

- 1) **La torsion:** partielle 180, totale 360
sens de torsion(horaire ,
antihoraire)
- 2) **Les lésions:**
 - . anse sigmoïdienne (saine, congestive,
sphacélée, perforée)
 - . pied de l'anse: pivot de l'anse
 - . méso sigmoïde
- 3) **Lésions associées:** volvulus du grêle,
coecum (exceptionnel)



Physiopathologie

- VCP réalise **OIA par strangulation** :
- Torsion : souffrance vasculaire+thrombose → sphacèle

Péritonite septique

↓
← perforation

- Distension → stase → 3eme secteur+ déperdition

électrolytique → **état de choc hypovolémique**



Diagnostic positif(1)

A. Clinique: TDD: VCP subaigu

le plus souvent homme âgé, ATCD: constipation chronique-crisis subocclusions dont cette crise se prolonge et résiste à tous les moyens connus

1) **Signes fonctionnels:**

- Douleur :FIG puis généralisée, s'exagère et devient paroxystique
- Ballonnement abdominal
- Nausées parfois vomissements
- **Arrêt des matières et des gaz**

2) **Signes généraux:** état général peu modifié au début

Diagnostic positif(2)

3) Signes physiques:

- .Inspection: météorisme asymétrique, oblique de FIG à HCD, important et immobile
- .Palpation: résistance élastique
- .Percussion: tympanisme de tonalité élevée
- .Auscultation: silence

Météorisme avec résistance élastique, tympanisme élevé et une immobilité rigoureuse :**Triade de VON WALH**

- .toucher rectal: ampoule rectale vide, parfois muqueuse oedématiée
- .orifices herniaires libres

Diagnostic positif(4)

B. Radiologie

1) ASP:

.arceau clair à grand axe vertical, les 2 branches ont canon de fusil, à sommet sous diaphragme gauche qui convergent en bas avec niveaux liquidiens

.pneumopéritoine si perforation



Diagnostic positif(3)

2) Lavement aux hydrosolubles

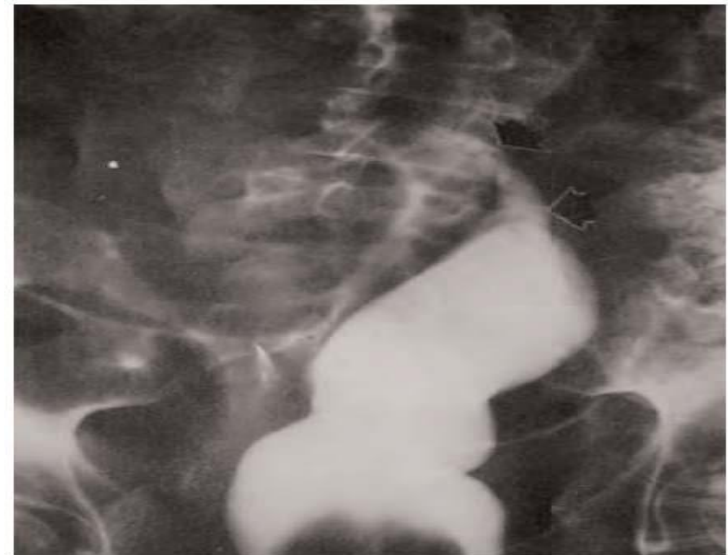
.Rare

.Image d'arrêt en cône ,bec d'oiseau

.Contre indiqué si perforation



image en "bec d'oiseau"



Critères de gravité

- Temps écoulé
- L'intensité de la douleur, la notion de vomissement répétés
- Contracture abdominale, croissant gazeux
- TR: douloureux –muqueuse oedématiée –doigtier souillé de sang
- État de choc
- État général altéré: fièvre élevé – signes de déshydratation
- hyperleucocytose

Formes cliniques

1. **Forme aiguë:** sujet jeune, sans ATCD de constipation. OIA à début brutal, symptomatologie marquée et état de choc
2. **Formes récidivées**
3. **Formes de l'enfant:** rare, subaigüe ou fulminante
4. **Femme enceinte:** VCP représente 25% des OIA de la femme enceinte
5. **Formes associées:** volvulus du grêle

Diagnostic différentiel

1. Cancer du colon gauche sténosant
2. Volvulus du grêle: tableau aigue, altération rapide de l'état général
3. Volvulus du cœcum: anse unique à FID
4. Syndrome d'Ogilvie: dilatation idiopathique du colon ,chez les vieux et tarrés

Traitement (1)

- ❑ **Buts:** - Corriger les conséquences physiopathologiques
 - Lever de l'obstacle
 - Assurer un transit digestif correct
 - Éviter les récurrences

Volvulus du sigmoïde



Traitement (2)

□ Moyens:

1. Réanimation:

- Hospitalisation
- Voie d'abord solide, sonde d'oxygène, sonde urinaire, sonde naso gastrique
- Équilibre hydro électrolytique
- Correction des tares associées
- Correction des décompensations

Traitement (3)

2. Traitement non opératoire :

intubation sous contrôle endoscopique qui permet:

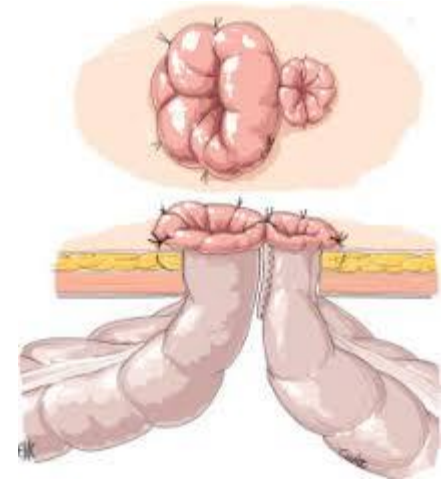
- D'éviter la chirurgie à chaud
- De préparer le terrain pour une intervention réglée

Inconvénients: - aveugle, risque de perforation
- risque de laisser en place un anse en
voie de nécrose ou de lésions associées

Traitement (4)

3. traitement chirurgical:

- Détorsion simple avec fixation à la paroi
- Résection avec rétablissement de la continuité digestive dans un 2eme temps:
 - opération de Bouilly-wolkman: les 2 bout coliques à la peau en canon de fusil
 - opération de Hartman: fermeture du bout d'aval et abouchement du bout d'amont
- Résection avec rétablissement immédiat de la continuité si les conditions locales et générales le permettent



Colostomie terminale lors d' une intervention de hartmann



Figure 4: Bouilly wolkmann colostomy after resection.

Traitement (5)

□ Indications:

La réanimation est un temps commun quelque soit le technique choisie

1. l'intubation sous contrôle endoscopique:

- volvulus récent, sans signes de gravité, sans lésions associées
- sujet âgé en mauvais état général

Traitement (6)

2. Chirurgie: en urgence

- Diagnostic incertain
- Echech de l'intubation
- Signes de gravité ou lésions associée

Le choix de la technique dépend de l'état de l'anse et de l'état général

Conclusion

- Affection grave dont le traitement est grevé d'une lourde mortalité
- Intérêt du diagnostic précoce et TRT en urgence
- TRT prophylactique: résection d'un dolichocôlon dont les crises sub occlusifs se rapprochent