

## CAS CLINIQUE

# Volvulus perforé de l'intestin grêle compliquant un bouchon d'ascaris. A propos d'un cas

## *Perforated small intestine volvulus complicated an ascaris plug. Case report*

Sanou A<sup>2</sup>, Ouédraogo T<sup>1</sup>, Zongo N<sup>2</sup>, Zida M<sup>2</sup>, Bonkougou GP<sup>2</sup>, Sano D<sup>2</sup>, Traoré SS<sup>2</sup>

Laboratoire d'Anatomie humaine, université de Ouagadougou

Chirurgie générale et digestive, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

*Auteur Correspondant : Docteur Zongo Nayi  
Tél. 779879973 Dakar - Email : colsa3@yahoo.fr*

### Résumé

**But :** Rapporter un cas de complication rare du bouchon d'ascaris intestinal et insister sur l'intérêt du déparasitage systématique. **Cas clinique:** Les auteurs rapportent un cas de volvulus perforé de l'intestin grêle sur bouchon d'ascaris. Il s'agissait d'un enfant de 10 ans chez qui l'histoire, l'examen clinique et la paraclinique avaient permis de retenir le diagnostic d'occlusion de l'intestin grêle par bouchon d'ascaris. Le diagnostic opératoire était un volvulus perforé du grêle sur bouchon d'ascaris. Il a été réalisé une résection intestinale, une iléostomie et un déparasitage à l'albendazole à J3 post-opératoire. L'évolution était favorable et le patient a été libéré à J28, après le rétablissement de la continuité digestive à J20. **Conclusion :** Le déparasitage systématique des enfants d'âge scolaire en zone endémique permet d'éviter les complications digestives susceptibles d'engager le pronostic vital.

**Mots clés :** Ascaris, volvulus du grêle, perforation du grêle, déparasitage systématique

### Abstract

**Aim:** To report a case of rare complication of intestinal ascaris cap and highlight the benefits of deworming. **Case:** We report a case of perforated small intestine volvulus on ascaris plug. It was a 10 year old child whose history, clinical and paraclinical examination led to the diagnosis of small bowel obstruction by Ascaris plug. Intraoperative diagnosis was a perforated small intestine volvulus on ascaris plug. Resection and ileostomy were performed. The outcome was favorable and the patient was discharged on day 28, after the restoration of digestive continuity. **Conclusion:** The systematic deworming of school-aged children in endemic areas helps to avoid gastrointestinal complications which may be life-threatening.

**Key words:** Ascaris, small bowel volvulus, systematic deworming

## INTRODUCTION

L'ascaridiose est une parasitose due à la présence et au développement chez l'homme d'un ver rond : *Ascaris lombricoides*. Il s'agit d'une pathologie fréquente et bénigne en milieu africain. Cependant, en cas de complication, le pronostic vital peut être engagé. Nous rapportons un cas de volvulus perforé de l'intestin grêle sur bouchon d'ascaris dans le but d'insister sur l'existence de cette forme compliquée, de décrire notre conduite thérapeutique et de rappeler l'importance des mesures préventives.

## OBSERVATION

Un élève de 10 ans, a été admis aux urgences viscérales du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) pour des douleurs abdominales, des vomissements et un arrêt des matières et des gaz évoluant depuis 96 heures. Dans ses antécédents récents, on notait une émission de selles contenant des vers.

L'examen avait noté un état général altéré, une température à 38°5, une défense abdominale diffuse et une masse oblongue à la fosse iliaque droite. Une occlusion intestinale aiguë avait été évoquée. La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) avait objectivé des niveaux hydroaériques ainsi qu'une image tigrée au flanc droit (Figure 1).

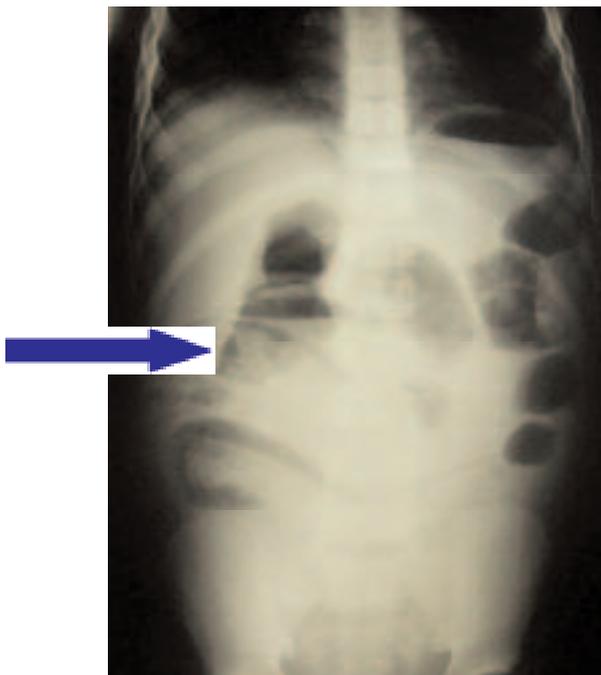


Figure 1 : ASP avec l'image tigrée du flanc droit

L'échographie abdominale avait suspecté un amas d'ascaris dans la lumière intestinale (Figure 2). Le patient a bénéficié d'une réanimation et d'une laparotomie. L'exploration avait retrouvé une perforation intestinale au niveau d'une anse iléale dilatée, volvulée et perforée située à environ 80 cm de la jonction iléo-caecale (Figure 3).

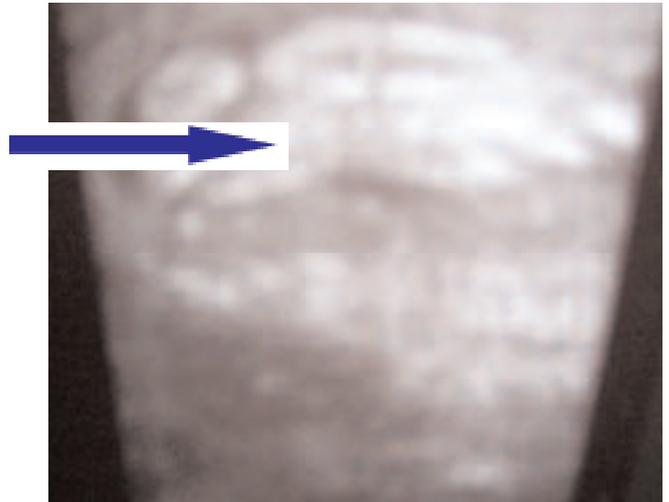


Figure 2 : Aspect échographique des paquets d'ascaris



Figure 3 : Anse dilatée et perforée

Nous avons réalisé une résection de cette anse sur 10 cm, une iléostomie double, une toilette péritonéale et un drainage du Douglas.

L'ouverture de l'anse reséquée confirmait la présence des paquets d'ascaris (Figure 4). Le traitement a été complété à J3 post-opératoire par une administration per os d'albendazole, 400 mg par jour pendant 3 jours, 400 mg une semaine après. Les suites étaient simples. Le rétablissement de la continuité digestive a été réalisé à J20 post-opératoire et le patient est sorti à J28.



**Figure 4 : Paquets d'ascaris après ouverture de l'anse d'ascaris après ouverture de l'anse**

## DISCUSSION

Les occlusions intestinales par bouchon d'ascaris sont rares [2]. Elles constituent une des complications chirurgicales de l'infection par *Ascaris lombricoïdes* [3, 4]. Des invaginations intestinales aiguës sur bouchons d'ascaris ont déjà été décrites [2]. Cependant un volvulus du grêle perforé sur un bouchon d'ascaris reste exceptionnel. Les signes cliniques composés de la tétrade occlusive sont non spécifiques et font du diagnostic, le plus souvent une surprise opératoire [2, 4]. Cependant quelques arguments ont permis dans notre observation de faire le diagnostic en préopératoire.

- les antécédents d'émission d'ascaris dans les selles,
- l'occlusion fébrile avec signes d'irritation péritonéale pouvant faire suspecter la perforation intestinale,

- l'aspect tigré du flanc droit et de la fosse iliaque droite à la radiographie de l'abdomen sans préparation. Cet aspect tigré irrégulier dessiné au sein de la clarté d'une anse dilatée est également rapporté dans la littérature [3],

- l'aspect échographique caractéristique. Il s'agit de masse ovalaire, d'échostructure mixte, constituée de multiples bandes hypoéchogènes, entrelacées, à paroi double. La paroi externe appartenant à l'ascaris et la paroi interne correspondant au tube digestif de l'ascaris [4].

Le traitement de l'ascaridose par l'albendazole, 400mg en prise unique est efficace [3]. Néanmoins en cas d'occlusion, la chirurgie s'impose [5]. Le traitement consisterait en une vidange antérograde des paquets d'ascaris dans le côlon [4]. Cependant en cas de nécrose intestinale, la résection anastomose s'impose [1, 3]. Dans notre cas, l'anastomose immédiate a été évitée à cause de l'état septique de la cavité péritonéale et du mauvais état général du patient. L'iléostomie prolonge certes le séjour hospitalier, mais nous l'avons préféré à la suture directe en milieu septique avec ses corolaires de fistule. Le délai de rétablissement de la continuité digestive de 20 jours nous semble raisonnable, malgré les difficultés d'appareillage qui existent dans notre contexte. Le pronostic des occlusions par bouchon d'ascaris est bon quelque soit le mécanisme à condition que le patient soit opéré tôt [1, 3]. La prévention de ces occlusions passe par le respect strict des recommandations de l'organisation mondiale de la santé. Les enfants d'âge scolaire des zones de forte prévalence doivent bénéficier d'un déparasitage systématique et périodique (1 à 3 fois par an) à l'albendazole par l'administration d'une dose unique de 400 mg [6].

## CONCLUSION

Les volvulus perforés du grêle compliquant une ascariodose sont rares et engagent le pronostic vital. Leur traitement associe la prise en charge chirurgicale à l'éradication du parasite. Le déparasitage systématique des enfants d'âge scolaire en zone endémique permet de les éviter.

## REFERENCES

- 1- **Markogiannakis H, Messaris E, Dardamanis D, Pararas N, Tzertzemelis E, Manouras A, Bramis I.** Acute mechanical bowel obstruction : clinical presentation etiology, management and outcome. *wolds J gastroenterol* 2007 ; 13(3):32-37.
  - 2- **Mehinto DK, Olory-togbe JL, Padonou N.** Invagination intestinale aiguë sur bouchon d'ascaris cher l'adulte. *Med Afr Noire*, 2004, 551(8):447-448.
  - 3- **Rodriguez JE, Gama MA, Ornstein SM, Anderson WD.** Ascaris causing small bowel volvulus. *Radiographics* 2003;23(5):1291-1293.
  - 4- **Bendib SE, Boukhtouche D, Bellahsene S, Gouizi L, Hamadene G, Ladjadj Y, Bendib A.** L'échographie dans l'occlusion intestinale aiguë par ascaridose. *J radiol* 1994, 75(2):117-119.
  - 5- **Akgun Y.** Intestinal obstruction caused by ascaris lumbricoides. *Dis colon rectum*. 1996;39(10):1159-63.
  - 6- **Rashed S, Trudel L, Luong T, Pedneault C.** Médecine tropicale santé internationale, et santé de l'enfant immigrant. *Edition santé internationale Québec* 2007,195-202.
-