



Clinical Case

Eviscération Trans-ale de l'Intestin Grêle par Encornement chez l'Enfant: à Propos d'un Cas

Trans-anal evisceration of the small intestine in a child secondary to horning: a report of one case

Traoré B¹, Diassana M¹, Diallo A¹, Coulibaly M B¹, Maiga A², Bah A², Koné A³, Konaté M⁴,
Touré L⁵, Traoré T⁵, Traoré S⁶, Kanté M⁷, Togo AP².

RÉSUMÉ

L'éviscération trans-ale de l'intestin grêle lors d'un traumatisme anorectal par encornement est rare. Nous rapportons le cas d'un garçon de 11 ans, admis aux urgences de l'hôpital de Sikasso pour un traumatisme anorectal par un encornement de bœuf avec une éviscération trans-ale de l'intestin grêle. Le traumatisme anorectal est survenu lors des travaux champêtres. Nous avons réalisé une laparotomie exploratrice qui a permis de mettre en évidence une perforation de 3cm de diamètre de la face antérieure de l'ampoule rectale ; par cette perforation s'étaient invaginés 50cm de l'intestin grêle. Nous avons procédé à une suture de la perforation rectale, une toilette abondante des anses grêles au sérum salé physiologique et de leur réintégration. Nous nous proposons de faire une revue de la littérature afin de discuter les modalités thérapeutiques.

ABSTRACT

Trans-anal evisceration of the small intestine during anorectal trauma by gormment is rare. We report the case of an 11 year old boy, admitted to the emergency room of the Sikasso hospital for anorectal trauma by goring of beef with trans-anal evisceration of the small intestine. The anorectal trauma occurred during work in the field. We performed an exploratory laparotomy which revealed a 3cm diameter perforation of the anterior face of the rectal ampulla; through this perforation had invaginated 50cm of the small intestine. We proceeded to suture the rectal perforation, an abundant cleansing of the small intestine with physiological saline and its reintegration. We propose to review the literature in order to discuss the therapeutic modalities.

1. Service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso
2. Service de chirurgie générale CHU Gabriel Touré
3. Centre de santé de référence de Kati
4. Service de chirurgie générale du centre de santé de la commune VI
5. Service de traumatologie de l'hôpital de Sikasso
6. Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Sikasso
7. Service d'anesthésie réanimation hôpital de Sikasso

Auteur correspondant : Dr TRAORE Bathio, Chirurgien généraliste, chargé de recherche à l'hôpital Sikasso (Mali) BP : 82, Fax (223) 21622206, Tel (223)76221315/62023898 bathiot304@yahoo.com,

Keywords: Evisceration, small intestine, rectum, horning, child, Mali
Mots-clés : Eviscération, intestin grêle, rectum, encornement, enfant, Mali

INTRODUCTION

Les éviscérations traumatiques sont surtout rencontrées dans les plaies pénétrantes de l'abdomen. Papa Abdoulaye Bâ a noté un cas au Sénégal en 2011 [1] dans une contusion de l'abdomen.

L'éviscération transanale de l'intestin grêle par encornement anal de bœuf est rare à notre connaissance dans la littérature ; le cas que nous vous rapportons constitue une première dans notre pratique chirurgicale. Il est survenu chez un enfant lors des travaux champêtres.

Nous nous proposons de revoir les cas rapportés dans la littérature et de discuter les modalités du traitement.

OBSERVATION

Il s'agit d'un garçon de 11 ans âgé, admis au service des urgences de l'hôpital régional de Sikasso pour une issue de l'intestin grêle à travers l'anus.

L'enfant tirait les bœufs lors des travaux champêtres quand il fut encorné à travers l'anus par le bœuf qu'il tirait. Il dit avoir senti une vive douleur anale et pelvienne puis une extériorisation des anses grêles.

A l'examen clinique le score de Glasgow était à 15/15, il avait une bonne coloration conjonctivo-palmo-plantaire, la tension artérielle à 110/60mmhg ; le pouls à 96 battements/mn, la fréquence respiratoire à 18 cycles/mn ; la température à 37,6^{oc}. Il existait une éviscération transanale d'environ 50cm des anses grêles qui étaient hyperhémiées, disposées entre les deux fesses et ne présentant pas de lésion perforative. L'abdomen était légèrement distendu et souple. L'examen clinique des organes génitaux externes, des deux fémurs et du bassin était sans particularité.

A l'hémogramme le taux d'hémoglobine était à 11g/dl, l'hématocrite à 33,1%.

Après conditionnement du malade, l'indication d'une laparotomie exploratrice a été retenue et la voie d'abord fut une incision médiane sous ombilicale. Cette laparotomie a permis de mettre en évidence une lame d'hémopéritoine mélangée à des selles dans le cul de sac de Douglas, une perforation de 4cm de diamètre sur la face antérieure de l'ampoule rectale ; par cette perforation s'est invaginée 50cm de l'intestin grêle. Les

autres organes intra abdominaux étaient sans particularité.

Nous avons procédé à une toilette abondante des anses grêles au sérum salé physiologique suivie de leur réintégration dans la cavité abdominale par une manœuvre de pulsion-traction, une suture de la perforation rectale par des points simples en deux plans, lavage et drainage de la cavité abdominale.

Au temps périnéal nous avons trouvé une plaie linéaire de 2 cm à bord déchiqueté sur ma commissure postérieure de l'anus, nous avons procédé à son débridement.

Au toucher rectal le canal était sans particularité.

Les suites opératoires ont été simples, le patient est sorti de l'hôpital le 11^{em} jour. A 1mois le malade a été revu et son examen était normal.



Figure1 : Anses grêle éviscérées à travers l'anus

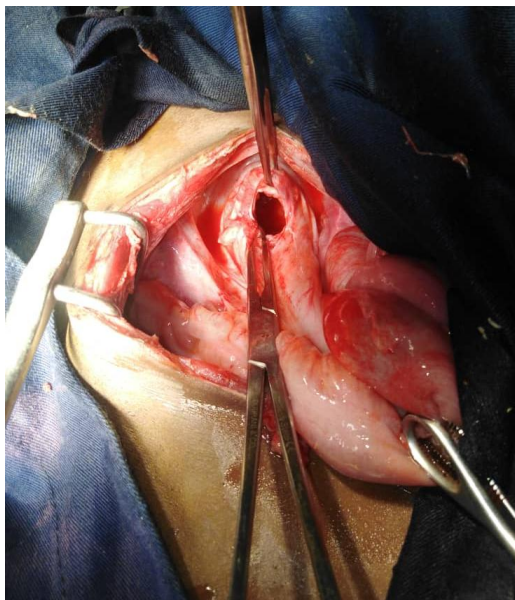


Figure2 : Image de la perforation rectale



Figure3 : Image de la suture de la perforation iléale

DISCUSSION

L'éviscération trans-anale du grêle est rare chez l'enfant [1]. Elle est beaucoup plus rencontrée chez les adultes avec des mécanismes étiologiques mieux documentés que chez les enfants [2]

Plusieurs mécanismes étiologiques ont été décrits dans la littérature pédiatriques dont la plupart sont secondaires à un traumatisme. Un cas survenu au décours d'un traumatisme fermé de l'abdomen, un cas par Empalement et un autre après une quinte de toux chez un nourrisson de 4 mois ont été respectivement rapportés [1, 3,4]. D'autres mécanismes étiologiques traumatiques ont été rapportés chez l'enfant comme les accidents d'aspiration sur bonde de piscine [1, 5, 6], les abus sexuels [7].

La revue de la littérature ne nous a pas permis de retrouver de cas d'éviscération transanale de l'intestin grêle par corne de bœuf chez l'enfant.

Un examen clinique minutieux complet par un examen para clinique préopératoire à la recherche de lésions associées intra et/ou extra-abdominales est capital ; ces lésions sont souvent sévères et peuvent rendre le tableau clinique plus dramatique [2, 8, 9].

Nous n'avons pas réalisé la radiographie du bassin à cause de la normalité de l'examen physique ni d'examen endoscopique à cause de sa non disponibilité chez nous dans un contexte d'urgence. L'exploration chirurgicale permet de faire un bilan lésionnel complet et de classer les lésions en lésions intra péritonéales ou extra péritonéale [10, 11]. Chez notre patient, l'éviscération était transanale et avait entraîné une perforation intra péritonéale du rectum ; Le traitement de ce type de lésion suit des principes de base [2] : L'intestin grêle doit être réduit doucement par des manœuvres de pulsion-traction s'il est viable et être reséqué dans le cas contraire.

La plaie rectale siège habituellement à la face antérieure du rectum ce qui était le cas chez notre patient. Cette zone est vulnérable à l'augmentation brutale de la pression intra-abdominale [4]. Habituellement il n'existe pas de contamination fécale de la cavité péritonéale en raison du colmatage de la plaie rectale par les anses éviscérées [1, 10, 8] donc une fermeture primitive de la plaie rectale peut alors être réalisée

CONCLUSION

L'éviscération transanale de l'intestin grêle à travers une perforation du rectum est rare chez l'enfant. Les formes observées par encornement de bœuf non exceptionnel. La prise en charge est une urgence et doit pas être retardée par des explorations radiologiques. Le traitement suit des principes de base bien définis ; et la conservation de l'intestin grêle doit être la règle en l'absence de nécrose.

Conflits d'intérêt

Aucun.

RÉFÉRENCES

1. Bâ PA, Soumah SA, Diop B, Traoré MM, Mahdi C, Mbaye EM et al. Transanal evisceration of the small intestine in a child secondary to blunt trauma to the abdomen: report of a case. *Pan Afr Med Journal*. 2011; 10:50. Pub Med | Google Scholar
2. Corduk N, Koltuksuz U, Karabul M, Savran B, Bagci S, Sarioglu-Buke A. A rare presentation of crush injury: transanal small bowel evisceration - Case report and review of the literature. *Pediatr Surg Int*. 2011; 27(9):1021-4. This article on Pub Med
3. Ibrahima Bocar Wellé, Pape Alassane Mbaye, Ndéye Fatou Séck, Ndéye Aby Ndoye, Doudou Guéye, et al. Eviscération transanale de l'intestin grêle par empâlement chez l'enfant: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal*. 2020; 37:320. [doi: 10.11604/pamj.2020.37.320.18332]
4. Sengar M, Neogi S, Mohta A. Prolapse of the rectum associated with spontaneous rupture of the distal colon and evisceration of the small intestine through the anus in an infant. *J Pediatr Surg*. 2008; 43(12):2291-2. This article on PubMed
5. Price NR, Soundappan SV, Sparnon AL, Cass DT. Swimming pool filter-induced transrectal evisceration in children: Australian experience. *Med J Aust*. 2010 May 3;192(9):534-6. This article on Pub Med
6. Juern J, Schmeling D, Feltis B. Transanal wading pool suction-drain injury resulting in complete evisceration of the small intestine: case report and review of the literature. *J Pediatr Surg*. 2010 Apr; 45(4):E1-3. Pub Med | Google Scholar
7. Press S, Grant P, Thompson VT, Milles KL. Small Bowel Evisceration: Unusual Manifestation of Child Abuse. *Pediatrics*. 1991; 88(4):8079. This article on Pub Med
8. Qureshi MI. Rectal tear causing prolapsed ileum after closed abdominal. *Injury*. 1977; 9(2):168-9. This article on Pub Med
9. Roy AK, Shukla P, Singh S. Rectal perforation and evisceration of the small intestine: a rare injury in blunt trauma of the abdomen. *J Trauma*. 2009; 66(1):286. This article on Pub Med
10. Bronkhorst MW, Wilde JCH, Hamming JF, Heij HA. Anorectal impalement in a pediatric patient with transanal evisceration of small bowel. *J Pediatr Surg*. 2007; 42(9):23-5. Pub Med | Google Scholar
11. Kim S, Linden B, Cendron M, Puder M. Pediatric anorectal impalement with bladder rupture: case report and review of the literature. *J Pediatr Surg*. 2006;41(9):1-3. Pub Med | Google Scholar