



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

## Volvulus du côlon : quelle prise en charge en 2016? ☆

*Management of the colonic volvulus in 2016*

L. Perrot<sup>a,\*</sup>, A. Fohlen<sup>b</sup>, A. Alves<sup>a</sup>, J. Lubrano<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie viscérale et digestive, centre hospitalier régional et universitaire, avenue de la Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France

<sup>b</sup> Service de radiologie, centre hospitalier régional et universitaire, avenue de la Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France

### MOTS CLÉS

Volvulus ;  
Côlon ;  
Cæcum ;  
Sigmoides ;  
Endoscopie

**Résumé** Le volvulus du côlon représente la troisième cause d'occlusion colique dans le monde, avec 2 localisations principales : le sigmoïde et le cæcum. Dans les pays occidentaux, le volvulus du sigmoïde touche préférentiellement l'homme âgé et le volvulus du cæcum, la femme plus jeune. Certains facteurs de risque sont communs aux différentes localisations, notamment la constipation chronique, le régime riche en fibres, l'utilisation fréquente de laxatifs, les antécédents de laparotomie et les prédispositions anatomiques. Le tableau clinique est aspécifique, avec le plus souvent une association douleur abdominale, météorisme et occlusion. L'examen complémentaire de référence est actuellement le scanner abdominopelvien, qui permet de faire le diagnostic et de rechercher d'éventuelles complications. La prise en charge dépend de la localisation du volvulus, du terrain, du malade et de la vitalité du côlon, mais reste une urgence médico-chirurgicale dans tous les cas. La chirurgie en urgence est la règle en cas de critères de gravité clinico-radiologiques, mais est associée à une morbi-mortalité élevée. En cas de volvulus du sigmoïde et en l'absence de critères de gravité, la stratégie idéale est une détorsion endoscopique suivie, dans les 2 à 5 jours, d'un traitement chirurgical consistant en une résection-anastomose sigmoïdienne. Les traitements endoscopiques exclusifs doivent être réservés aux patients ayant un risque opératoire excessif. Dans la localisation cæcale, l'endoscopie n'a pas de place et la chirurgie doit être systématique.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.03.006>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [laurentperrot@hotmail.com](mailto:laurentperrot@hotmail.com) (L. Perrot).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2016.03.007>

1878-786X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Volvulus;  
Colon;  
Cecum;  
Sigmoid;  
Endoscopy

**Summary** Colonic volvulus represents the third cause of large bowel obstruction worldwide, and has two main locations: sigmoid and cecum. In Western countries, sigmoid volvulus affects preferentially elderly men whereas cecum volvulus affects younger women. There are common risk factors to different locations, such as chronic constipation, high-fiber diet, frequent use of laxative, personal past history of laparotomy and anatomic predispositions. Clinical presentation is nonspecific, and associates frequently abdominal pain, meteorism and bowel obstruction. Abdomino-pelvic CT-scan is currently the gold standard examination, allowing positive diagnosis and detection of complications. Management depends on the volvulus location, patient's comorbidities and colon viability, but remains an emergency in every case. In case of clinico-radiological gravity signs, an emergency surgery has to be done, but exposes to high morbidity and mortality rates. In sigmoid locations and without gravity criteria, the ideal strategy is an endoscopic detwisting procedure followed, within 2 to 5 days, by a surgery including a sigmoidal resection-anastomosis. Exclusive endoscopic treatments must be reserved for patients with an excessive surgical risk. In cecal volvulus, there is no place for endoscopy and surgery must be routine.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le terme «volvulus» vient du latin «volvere» qui signifie se tordre. Décrit pour la première fois par Rokitansky dès 1836 [1], le volvulus du côlon représente la 3<sup>e</sup> cause d'occlusion colique dans le monde, après le cancer colorectal et la diverticulose sigmoïdienne compliquée [2]. Cette pathologie touche tous les segments mobiles du côlon [3]. Selon les séries de la littérature, l'atteinte est sigmoïdienne dans 60 à 75 % des cas, cæcale dans 25 à 40 % des cas, transverse dans 1 à 4 % des cas et angulaire gauche dans 1 % des cas. Il existe de nombreuses publications dans la littérature souvent anciennes, mais les effectifs sont souvent faibles et le recul insuffisant. Le but de cette mise au point était d'établir un arbre décisionnel de stratégie diagnostique et thérapeutique du volvulus du côlon. Après un bref rappel sur l'épidémiologie et l'étiologie du volvulus du côlon, sont abordés les points communs et spécifiques du diagnostic et du traitement du volvulus du sigmoïde et du cæcum.

## Épidémiologie

L'incidence du volvulus du côlon est très variable selon les zones géographiques. Ainsi, dans la zone d'endémie, appelée la «volvulus belt» qui inclue l'Afrique, l'Amérique du Sud, la Russie, l'Europe de l'Est, le Moyen-Orient, l'Inde et le Brésil [4], le volvulus du côlon représente 13 à 42 % des occlusions intestinales [5–7]. Dans les pays à faible incidence (Amérique du Nord, Europe de l'Ouest, Australie), le volvulus du côlon représente moins de 5 % des occlusions intestinales. L'étude épidémiologique la plus récente à grande échelle, publiée par Halabi et al. [8], a rapporté sur une période de 9 ans, 63 749 cas de volvulus du côlon parmi 3 351 152 occlusions intestinales. Si au cours de cette période, les auteurs ont observé une stabilité de l'incidence du volvulus du sigmoïde, en revanche l'incidence du volvulus du cæcum augmentait de 5 % par an.

Tout comme l'incidence, la localisation du volvulus et le terrain varient selon les zones géographiques. Ainsi, dans

les pays de la «volvulus belt», le volvulus du sigmoïde survient préférentiellement chez l'homme jeune (à partir de la 4<sup>e</sup> décade, avec sex-ratio homme/femme = 4). C'est pourquoi, certains auteurs différencient le volvulus du sigmoïde endémique du volvulus sporadique [9]. Dans les pays occidentaux, le volvulus du sigmoïde touche préférentiellement l'homme âgé (après 70 ans) et le volvulus du cæcum, la femme plus jeune (début de 7<sup>e</sup> décade), comme le souligne l'étude d'Halabi et al. [8].

## Étiologies

L'étiologie du volvulus du côlon est probablement d'origine multifactorielle. Certains facteurs sont communs à la localisation du volvulus, comme la constipation chronique, le régime riche en fibres, l'utilisation fréquente de laxatifs, les antécédents de laparotomie et les prédispositions anatomiques.

Ainsi, le dolicho-sigmoïde est le facteur le plus souvent cité comme prédisposant au volvulus du sigmoïde. Une étude anatomique [10] réalisée sur 590 cadavres a illustré ces différences ethniques anatomiques. La longueur et la hauteur du sigmoïde étaient significativement plus grandes et la racine du mésosigmoïde plus étroite chez les Africains, sans qu'il y ait de différence entre les hommes et les femmes. Dans l'étude cas-témoin d'Akinkuotu et al. [11], il existait une augmentation significative de la hauteur du mésosigmoïde chez les patients opérés d'un volvulus du sigmoïde, de la circonférence du côlon et de la largeur maximale du mésosigmoïde. En revanche, il n'existait pas de différence significative de la largeur de la racine du mésosigmoïde. Les auteurs concluaient que l'association d'un mésosigmoïde haut et large et d'une racine étroite prédisposait au volvulus du sigmoïde. S'il existe bien des prédispositions anatomiques, leur caractère congénital ou acquis demeure controversé [12].

Dans le volvulus du cæcum, des prédispositions anatomiques ont également été rapportées. Ainsi, le volvulus du cæcum serait lié au défaut d'accolement de la région

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6098783>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6098783>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)