

Images in medicine

Perforation grêlique secondaire à un iléus biliaire: à propos d'un cas

Mourad Oussaid^{1, &}, Hicham Elbouhaddouti²

¹Service de Chirurgie B, CHU Hassan 2, Fès, Maroc, ²Service de Chirurgie Viscérale A, CHU Hassan 2, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Mourad Oussaid, Service de Chirurgie B, CHU Hassan 2, Fès, Maroc

Key words: Iléus biliaire, perforation grêlique, lithiase biliaire

Received: 23/09/2014 - Accepted: 27/10/2014 - Published: 11/11/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 2014:270 doi:10.11604/pamj.2014.19.270.5463

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/270/full/>

© Mourad Oussaid et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en medicine

L'iléus biliaire est une complication rare de la lithiase biliaire; il est caractérisé par la triade radiologique, syndrome occlusif, aérobie et localisation ectopique d'un calcul dans le tube digestif. La cause est généralement une fistule cholécysto-duodénale. L'enclavement de calcul au niveau d'une anse qui est généralement la dernière anse iléale peut se compliquer d'une perforation grêlique. Nous rapportons le cas d'un patient de 72 ans, admis pour syndrome subocclusif remontant à une semaine, chez qui l'examen clinique trouve un patient fébrile à 37,8 °C avec une défense péri-ombilicale et épigastrique avec au bilan biologique une CRP à 320 et GB=8000 elt/mm³ et une insuffisance rénale d'allure fonctionnelle. Un ASP a montré des niveaux hydro aériques géliques et une TDM abdominale - a mis en évidence une aérobie avec une fistule cholécysto-duodénale associée à pneumopéritoine. L'exploration chirurgicale confirme la présence de la fistule cholécysto-duodénale et objective la présence de deux calculs cholestéroliques au niveau de la lumière intestinale avec une perforation grêlique à 1m20 de l'angle de treitz. Le geste chirurgicale a consisté en une résection d'environ 10 cm de grêle emportant la perforation avec extraction de deux gros calculs de 4 et 3 cm de grand axe et transformation des deux bouts grêliques en une stomie à la Bouillie-Wolkman sur le flanc gauche et à un lavage et drainage et nous avons décidé de ne pas libérer la fistule cholécysto-duodénale et de la traiter

ultérieurement. Les suites post opératoire immédiates ont été simples.



Figure 1: A) images scanographiques et peropératoires montrant l'aérobie; B) la fistule cholécystoduodénale; C) le pneumopéritoine; D) la perforation grêlique; E,F) l'extraction des deux gros calculs; G) les deux gros calculs responsable de l'élus biliaire