

# Invagination intestinale sur sonde de jejunostomie : à propos d'une observation clinique inhabituelle *Intestinal intussusception on jejunostomy tube: a case report*

Sanae Sninate<sup>1</sup>, Soukaina Alloui<sup>1</sup>, Abdelaziz Hommadi<sup>1</sup>, Hassan En-Nouali<sup>1</sup>, Jamal El fenni<sup>1</sup>, Issam En-Nafaa<sup>1</sup>

## Correspondance

Sanae Sninate

Courriel : sninate.sanae@gmail.com

Téléphone : +212619005322

Service de Radiologie, Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc  
Université Mohammed V, Faculté de médecine et de pharmacie- Rabat, Maroc

## Summary

Feeding jejunostomy is a surgical procedure very frequently performed both for preoperative feeding in carcinoma esophagus and for early postoperative enteral feeding in gastrointestinal surgeries. However, its placement can induce intestinal intussusception on jejunostomy tube, which is a very rare complication. We report a case of a 45-year-old patient with adenocarcinoma of the cardia under chemotherapy, on whom a jejunostomy tube was inserted due to the alteration of the general conditions. The evolution was marked by the installation of an invagination on jejunostomy tube, which required surgery with simple follow-up.

**Keywords:** Intestinal intussusception, jejunostomy tube, imaging

Received: November 13<sup>th</sup>, 2020

Accepted: May 7<sup>th</sup>, 2021

1 Service de Radiologie, Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc  
Université Mohammed V, Faculté de médecine et de pharmacie- Rabat, Maroc

## Résumé

La jejunostomie d'alimentation est un geste chirurgical très fréquemment pratiqué aussi bien pour l'alimentation préopératoire dans le carcinome de l'œsophage que pour l'alimentation entérale postopératoire précoce dans les chirurgies gastro-intestinales. Toutefois, sa mise en place peut induire une invagination intestinale sur sonde de jejunostomie qui est une complication très rare. Nous rapportons le cas d'un malade âgé de 45 ans qui présentait un adénocarcinome du cardia sous chimiothérapie, mais vu l'altération de l'état générale, une sonde de jejunostomie était mise en place. L'évolution était marquée par l'installation des douleurs abdominales avec occlusion haute d'une invagination intestinale aiguë sur sonde de jejunostomie ayant nécessité une intervention chirurgicale avec des suites simples.

**Mots-clés :** invagination intestinale, sonde de jejunostomie, imagerie

Reçu le 13 novembre 2020

Accepté le 7 mai 2021

## Introduction

L'invagination intestinale aiguë du grêle se définit par le télescopage d'un segment proximal dans la lumière du segment adjacent. Elle constitue une complication très rare chez l'adulte et survient sur des lésions infectieuses ou organiques (1). L'invagination intestinale aiguë du grêle est révélée par une occlusion haute du grêle. Le diagnostic repose sur l'imagerie soit par une échographie abdominale ou une tomodensitométrie. Le traitement est le plus souvent chirurgical. Nous rapportons ici, un cas d'invagination intestinale consécutive à un sondage de jejunostomie.

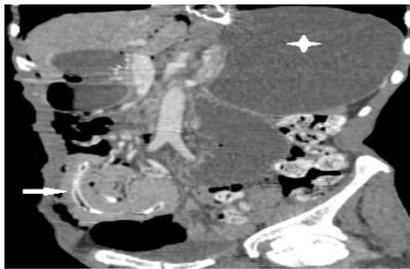
## Observation clinique

Un patient de 45 ans a été admis pour un adénocarcinome du cardia traité sous chimiothérapie et altération de l'état général. A cet égard, une prothèse cardinale avait été indiquée et une sonde de jejunostomie mise en place. Il s'en est suivi trois jours après, des vomissements incoercibles avec des douleurs abdominales. L'examen clinique trouve un patient altéré, déshydraté avec une sensibilité abdominale.

Une tomодensitométrie (TDM) abdominale réalisée en coupes axiales après injection de produit de contraste iodé (figure 1) avec reconstructions coronales (figure 2) a objectivé la présence d'une distension des anses grêliques arrivant jusqu'à 54 mm en amont d'une image en cocarde en sous ombilicale médian intéressant les anses jéjunales où une sonde de jéjunostomie était placée. Cette image en cocarde mesure 31 mm d'épaisseur maximal étendue sur 7 cm.



**Figure 1.** TDM abdominale en coupe axiale montrant une image en cocarde (flèche) en rapport avec invagination intestinale sur la sonde de jéjunostomie d'alimentation



**Figure 2.** TDM abdominale en reconstructions coronales montrant une distension grêliques avec stase gastrique en amont de sonde de jéjunostomie (flèche)

Le traitement était chirurgical consistant à une désinvagination manuelle et une refection d'une deuxième jéjunostomie, les suites post opératoires étaient simples et la reprise du transit était survenue au 4<sup>e</sup> jour.

## Discussion

L'invagination intestinale aiguë (IIA) secondaire à une sonde jéjunostomie représente une urgence abdominale rare. Elle représente 2,5 à 18 % des IIA (2), peut être antérogrades ou rétrogrades. L'âge moyen de survenue est de 50 ans et le sexe ratio est de 1 (3). Selon la littérature, les complications courantes associées à la jéjunostomie alimentaire sont mécanique en raison du déplacement du tube, obstructive et infectieuse pouvant être sous-cutanée ou intra-

abdominale (4). Dans une étude réalisée par Carucci *et al.* (5) sur 280 patients avec jéjunostomie d'alimentation 40 ont rapporté des complications soit 14%. Ces complications incluent obstruction, rétrécissement de l'intestin grêle et collections intra-abdominales. Les hématomes et invagination de l'intestin grêle étaient rares (1%). Le mécanisme de l'invagination intestinale est expliqué soit par à un péristaltisme rétrograde du jéjunum lors des épisodes de vomissements, ou par la force d'injection produite lors de la perfusion par la sonde d'alimentation qui agit comme un stent. En plus, la plupart des patients nécessitant une alimentation par sonde sont cachectique avec une quantité de tissus gras (épiploon, mésentère) dans la grande cavité abdominale assez petite. Ceci pourrait favoriser à la boucle de l'intestin grêle à se déplacer largement dans un espace libre, et peut précipiter l'intestin pour subir une invagination intestinale (6). Le tableau clinique est peu spécifique, avec une prépondérance des douleurs abdominales, des nausées, vomissements suivies d'une occlusion grêlique comme chez notre patient. A cela, il faut ajouter des perturbations métaboliques comme l'hyperglycémie, l'hypokaliémie, l'hypophosphatémie, et hypomagnésémie (6). La présence de selles sanglantes, de douleurs abdominales, et d'une masse abdominale palpable est très évocatrice (7). L'échographie peut poser le diagnostic en montrant des images sous forme de sandwich sur l'axe longitudinal. C'est plutôt la tomодensitométrie abdominale, l'examen le plus sensible, pour confirmer le diagnostic d'invagination intestinale. Elle est capable d'objectiver une occlusion haute grêlique en amont d'une image en cocarde ou en cible intéressant les anses jéjunales avec un centre hypo-dense, correspondant à la graisse mésentérique invaginée contenant des vaisseaux mésentériques qui sont rehaussés par ailleurs. La mise en évidence au fond du boudin d'un matériel hyperdense est très suggestive de la sonde de jéjunostomie.

Sur le plan thérapeutique, il existe une controverse sur la réduction de l'invagination avant la résection. L'invagination du grêle doit

être réduite uniquement chez les patients chez qui un diagnostic bénin a été fait en préopératoire ou chez les patients dont la résection peut provoquer un syndrome de grêle court en raison de la forte incidence de cancer associé et qui varie de 1% à 40% (8).

### Conclusion

L'invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie est une urgence abdominale rare, son diagnostic repose sur l'imagerie notamment le scanner qui est le plus sensible, avec une prise en charge chirurgicale.

### Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

### Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué de manière équitable à la rédaction de ce manuscrit. Ils ont approuvé la version finale et révisée du manuscrit.

### Références

1. Pua U. Multisegment jejunojejunal intussusception in gastrojejunostomy. *Med J Aust* 2011; **195** (3): 148. PubMed | Google Scholar
2. Chavrier Y, Tardieu D, Allard D, Varlet F. Development of the operative and non-operative treatment of acute intestinal intussusception in Children. *Pediatric* 1992; **47** (7-8): 575-578.
3. Hasnai H, Mouaqit O, Oussaden A, Kawaoui I, Maazaz K, Tizniti S. Une observation rare d'occlusion intestinale: double invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie. *J Afr Hépatol Gastroentérol* 2013; **7**: 89 -91.
4. Slaiki S, Kehal M, Elbouhaddouti H, Benjelloun EB, Ousadden A, Taleb KA, Mouaqit O. Invagination intestinale sur sonde de jéjunostomie: à propos d'un cas. *P Afr Med J*. 2015; **22**: 383.
5. Carucci LR, Levine MS, Rubesin SE, Laufer I, Assad S, Herlinger H. Evaluation of Patients with Jejunostomy Tubes: Imaging Findings. *Radiology* 2002; **223** (1): 241-247.
6. Gaurav Maheshwari and Namrata Maheshwari. Jejunojejunal Intussusception after Feeding Jejunostomy: Rare Complication of a Common Surgery. *JMED Research* 2014; **2014**: 1-4.
7. Ishii M, Yakabe M, Teramoto S, Oike Y, Ogawa S, Lijima K, et al. A 94-year-old woman with nontuberculous mycobacterium who developed small intestinal intussusception associated with a percutaneous endoscopic jejunostomy tube. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi* 2007; **44** (5): 648-652. PubMed | Google Scholar
8. Liao GS, Hsieh FH, Wu MH, Chen TW, Yu JC, Liu YC, et al. Knot formation in the feeding jejunostomy tube: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol*. 2007; **13** (6): 973-974.

Voici comment citer cet article : Sninate S, Alloui S, Hommadi A, En-Nouali H, El Fenni J, En-Nafaa. Invagination intestinale sur sonde jéjunostomie : à propos d'une observation clinique. *Ann Afr Med* 2021 ; **14** (3) : e4287-e4289.