

Ischémie mésentérique chez un patient jeune sans antécédents

S.SFAXI,I.Bhourri,O.Sm
 airi,I.Ben
 abdesselem,R.Hamami
 ,M.Ben
 Abdelaziz,K.Lamine

Service des urgences ,
 Hôpital Militaire de Tunis

Introduction :

L'ischémie mésentérique est une interruption du flux sanguin splancho-mésentérique.
 Elle peut être artérielle ou veineuse.
 Les thromboses veineuses sont rares et leur présentation clinique est non spécifique.

Cas clinique :

Il s'agit d'un patient âgé de 40 ans sans antécédents, qui consulte nos urgences pour des douleurs abdominales intenses depuis 3 jours avec l'installation de vomissements et diarrhées le jour de son admission.

A l'examen.

il était apyrétique à 37°, patient en sueurs,
 Echelle numérique à 9.
 Une pression artérielle à 110/80, un pouls à 90 bpm, sans signes de choc périphérique.
 Polypneïque à 25 cpm sans signes de lutte avec une Spo2 à 99%.
 L'abdomen était souple dépressible avec une sensibilité peri ombilicale sans douleurs à l'ébranlement lombaire.

Devant les douleurs intenses la conduite à tenir était d'admettre le patient avec monitoring et titration morphinique, réhydratation, prélèvement d'un bilan sanguin et demande d'un scanner abdominale en urgence sans attendre le résultat des examens biologiques.

Le résultat des examens complémentaires était :

GDS : Ph=7.53, Pao2 =113 PaCo2=19 Bicarbonates= 15.9 Lactate=3.2 Sao2 =99%

A la biologie.

Leucocytes à 15 000 et une CRP<8 , hémoglobine à15.9 et un taux de plaquettes à 295 000, sans cytolyse sans insuffisance rénales sans autres anomalies

Le scanner abdominale a montré :

Defect endoluminal au niveau de l'émergence de l'artère mésentérique supérieure ainsi que ses branches.

Densification importante de la graisse mésentérique associée à un discret défaut de rehaussement de quelques anses iléales distales évoquant une ischémie mésentérique.



L'évolution a été marquée par l'acheminement du patient au bloc opératoire, avec découverte en peropératoire d'une ischémie mésentérique d'origine veineuse.

Un compte rendu corrigé nous a été délivré à posteriori montrant : un défaut endoluminal d'allure thrombotique au niveau de l'émergence de l'artère mésentérique supérieure ainsi que certaines de ses branches associée à un discret défaut de rehaussement de quelques anses iléales distales.

Discussion:

L'ischémie mésentérique représente moins de 1 admission sur 1000, un diagnostic tardif peut entraîner des complications et la mortalité est estimée à 60 à 80 %
 La thrombose veineuse mésentérique représente 5 à 15 % des cas d'ischémie mésentérique, 90 % des cas sont liés à une thrombophilie, un traumatisme ou un état inflammatoires local, Les patients sont mis sous traitement anticoagulant et l'intervention chirurgicale est rarement nécessaire(1)

Conclusion :

Le diagnostic d'une ischémie mésentérique doit être évoqué devant toute douleur abdominale intense avec une hyperlactatémie même chez des patients jeunes sans antécédents.
 L'origine veineuse demeure rare .