



FAIT CLINIQUE

TORSION DE LA RATE EN CHIURGIE DE L'HOPITAL DE SIKASSO : CAS CLINIQUE

TORSION OF A FAILURE IN SURGERY IN SIKASSO HOSPITAL: CASE REPORT

A MAÏGA¹, BT DEMBÉLÉ², I DIAKITÉ², T BATHIO¹, B DIASSANA¹, A BAH², Y SIDIBÉ², OH SAADÉ², M KANTÉ¹, M KONATÉ², S DEMBÉLÉ², M SAMAKÉ², A TOGO², A TRAORÉ², G DIALLO²

1 Service de chirurgie générale, Hôpital de Sikasso
2 Service de chirurgie générale CHU Gabriel Touré

RÉSUMÉ

Introduction : Le diagnostic de torsion d'une rate ectopique doit être évoqué devant l'association d'un tableau d'abdomen aigu chirurgical à une masse abdominale mobile par rapport aux deux plans.

Observation : Nous rapportons le cas d'une femme de 28 ans admise au service des urgences pour douleur abdominale. Le diagnostic de torsion de kyste de l'ovaire droit a été suspecté par l'examen clinique. Une échographie demandée a permis d'orienter le diagnostic vers une torsion de la rate. Un bilan d'opérabilité a été demandé, revenu normal ; en per opératoire nous avons découvert une rate nécrotique avec un pédicule long de 23 cm tordu à quatre tours dans le sens des aiguilles d'une montre. Nous avons réalisé une splénectomie. Une vaccination avec le pneumo23 a été faite à J1 ; les suites ont été simples et elle est sortie à J6 après son pansement. Elle a été vue à trois mois, six mois et une année ; elle ne signalait aucune autre anomalie.

Conclusion : La prise en charge d'une rate non viable est définitivement la splénectomie. La splénopexie doit être réalisée en l'absence de nécrose surtout chez le sujet jeune.

Mots clés : Rate, abdomen aigu, Echographie abdominale, chirurgie, Hôpital de Sikasso, Mali

SUMMARY

Introduction: The diagnosis of torsion of a failure ectopic must be evoked in front of the association of a table of surgical acute abdomen to mobile abdominal mass compared to the two plans.

Observation: We report the case of a 28-year-old allowed woman to the emergency department for abdominal pain. The diagnosis of torsion of cyst of right ovary was suspected by clinical examination. A required echography made it possible to direct the diagnosis towards a torsion of the failure. An assessment of operability was required returned normal; in per operational we discovered a failure necrotic with a 23 cm long pedicle twisted four turns in the direction of the needles of a watch. We carried out a splenectomy. A vaccination with pneumo23 was made in J1; the continuations were simple and she left in J6 after its bandage. She was seen in three months, six months and a year; she did not point out any other anomaly.

Conclusion: The assumption of responsibility of a non viable failure is definitively the splenectomy. The splenopexie must be realized in the absence of necrosis especially at the young subject.

Keywords: Failure, acute abdomen, abdominal echography, surgery, Sikasso hospital, Mali.

Tirés à part

Maïga Amadou,
Tel : 00223 76 46 33 12,

chirurgien généraliste,
BP : 158,

Hôpital de Sikasso
Email : amadoumaiga3@gmail.com