

Qu'est-ce qu'une invagination?

Information destinée aux parents

Votre enfant a (ou a eu) une invagination et doit subir (ou a subi) une réduction par lavement à l'air.

Ce dépliant est un outil complémentaire à l'information transmise par les professionnels de la santé lors de votre visite à l'hôpital.

Qu'est-ce qu'une invagination?

L'invagination se produit lorsqu'un bout d'intestin est projeté dans un autre bout d'intestin, créant ainsi une obstruction. Quand le petit intestin s'invagine dans le gros intestin, on parle d'invagination iléocolique. Ce type d'invagination nécessite une prise en charge urgente, puisque l'absence d'intervention peut causer des complications sérieuses.

L'invagination peut se produire à la suite ou pendant une infection virale comme une otite, un rhume ou une gastroentérite.

Dans 25% des cas, l'invagination est causée par la présence d'un point d'ancrage, c'est-à-dire une condition sous-jacente (par exemple, ganglions, diverticule de Meckel ou polypes). Les points d'ancrage possibles sont généralement identifiés à l'échographie en même temps que l'invagination et ils sont plus fréquents chez les nourrissons de moins de 6 mois et les enfants de plus de 5 ans. Le médecin pourra vous dire si c'est le cas pour votre enfant.

Quels sont les symptômes ?

L'enfant qui a une invagination se présente le plus souvent avec des crises de douleurs abdominales et des vomissements. Son état général est souvent bon entre les premières crises, mais il peut se dégrader avec le temps au point où certains enfants deviennent faibles et même léthargiques. Il y a initialement une diminution de la quantité des selles, puis il y peut y avoir apparition de sang ou de mucus rougeâtre, appelé « gelée de groseille », dans les selles. Attention, chez le tout-petit, la léthargie peut être le seul signe d'une invagination.

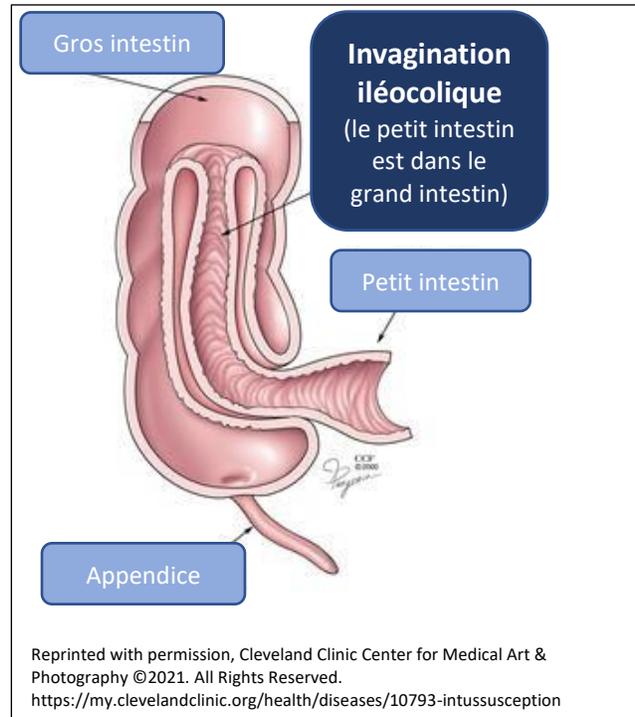
Quels sont les tests que mon enfant doit subir ?

Pour diagnostiquer l'invagination, l'enfant doit d'abord passer une échographie. De plus, dans certains cas, il est aussi nécessaire d'effectuer des prises de sang pour évaluer son état d'hydratation. Dans un deuxième temps, il faudra faire un examen fluoroscopique (série d'images en radiographie) qui permettra à la fois de confirmer et de traiter l'invagination.

En quoi consiste le traitement d'une invagination ?

Le traitement de l'invagination se fait habituellement par lavement à l'air en insérant une sonde au niveau de l'anus et du rectum, puis en insufflant lentement et progressivement une quantité d'air à l'intérieur des intestins. Cette manœuvre est bien connue de l'équipe et elle permet de « délier » les segments d'intestins invaginés dans plus de 90% des cas. Elle est effectuée sous guidance fluoroscopique pour bien visualiser l'efficacité du traitement. Plusieurs tentatives de réduction sont parfois nécessaires.

Pendant l'examen sous fluoroscopie, l'enfant sera immobilisé en position couché (sur le dos ou sur le ventre) afin de réaliser un examen de qualité et sécuritaire dans le but de délier l'invagination en entraînant le moins de radiations possibles. Un parent ou une personne significative pour l'enfant peut être présent à son chevet tout au long de l'examen (si vous êtes enceinte ou pensez l'être, il est recommandé de ne pas être présent dans la salle car il y aura des radiographies). Votre enfant recevra un médicament à l'urgence au préalable pour diminuer l'inconfort lié la procédure et il sera à tout moment sous la supervision étroite d'une équipe de soins adaptée en fonction de son état.



Il arrive à l'occasion que la tentative de réduction de l'invagination par lavement à l'air ne soit pas efficace (environ 5% des invaginations). Dans ces cas, il faut habituellement aller en salle d'opération pour faire une chirurgie.

Que faut-il faire après la réduction d'une invagination ?

Si votre enfant a subi une réduction d'invagination sans complication, il sera retourné au département d'urgence pour une période d'observation avant son retour à la maison. Une heure après la réduction, il pourra commencer à s'hydrater avec des liquides clairs (eau, jus de pomme dilué) puis s'alimenter progressivement. Après environ 4h de réhydratation bien tolérée, il pourra retourner à la maison s'il n'a pas refait de crises de douleur ou de vomissements et si son examen physique est normal. À la maison, les aliments usuels peuvent être servis en petites quantités, puis augmentés graduellement s'ils sont bien tolérés.

Votre enfant pourrait devoir être observé plus longtemps ou être hospitalisé si la réduction de l'invagination a été difficile, si un point d'ancrage a été noté, si votre enfant a moins de 6 mois ou si vous demeurez loin de l'hôpital, par exemple.

Quand mon enfant peut-il reprendre ses activités habituelles ?

Lorsque votre enfant aura repris une alimentation normale et qu'il sera de retour à son état habituel, il pourra reprendre ses activités usuelles (jeux, garderie, etc.) sans aucune restriction. Ceci prend habituellement moins de 24 heures.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à l'équipe médicale et à prendre des notes avant votre départ pour la maison.

Quel est le risque de récurrence ?

L'invagination peut récidiver, c'est-à-dire se reproduire, dans 10 à 20% des cas. La moitié de ces récurrences surviennent dans les 2-3 premiers jours après la réduction. Il est donc important de revenir consulter immédiatement à l'urgence si votre enfant présente à nouveau un ou plusieurs des symptômes décrits ci-dessous.

Quels sont les signes et symptômes nécessitant une réévaluation immédiate à l'urgence ?

- Apparition de fièvre dans les jours qui suivent la réduction de l'invagination
- Vomissements répétés
- Douleur abdominale en crise, constante ou progressive
- Faiblesse importante ou léthargie
- Incapacité d'hydrater l'enfant avec des liquides clairs
- Diminution significative de la quantité d'urine
- Augmentation ou persistance de sang ou de mucus, de type "gelée de groseilles", dans les selles

IMPORTANT : Pièges à éviter

- Donner une quantité croissante d'antidouleurs (ex : acétaminophène) sans réévaluation médicale
- Retarder à la maison la reprise de l'hydratation et de l'alimentation progressive

Réalisation Avril 2021
Dre Alexandra Trottier, pédiatre urgentiste
Dre Evelyne D. Trottier, pédiatre urgentiste
Dre Marie-Claude Miron, radiologiste
Mme Marie France-Langlet, parent partenaire
Dre Mona Beaunoyer, chirurgienne
Dre Chantale Lapierre, radiologiste
Dre Lydia Dliido, pédiatre urgentiste
Mme Christopher Marquis, pharmacien
Mme Corinne Thériault, infirmière conseillère
Dr Jocelyn Gravel, pédiatre urgentiste