

Suspicion clinique d'invagination ou invagination à l'échographie au centre référent

Échographie au CHU Sainte-Justine

Invagination iléo-colique

La radiologie avise la chirurgie 24/7

Invagination grêle-grêle

Consultation stat en chirurgie.

À L'URGENCE, ≥ 1 critère parmi :

- Mauvais état général/instabilité

Si non, **discussion** téléphonique avec chirurgie minimalement si :

- <6 mois OU >5 ans
- >48-72h de SX pré réduction
- « Lead point » autre que ganglions

Enfant en bon état général

- Congé avec conseils de retour

Enfant en mauvais état général

- Observation à l'urgence +/- hospitalisation
- Envisager un autre diagnostic pour expliquer la symptomatologie

EN RADIOLOGIE, ≥ 1 critère parmi :

- Nourrisson <6 mois
- Absence de vascularisation de l'invagination
- Liquide piégé au sein et autour de l'anse invaginée
- Ascite

Consultation et présence de la chirurgie dans l'hôpital lors de la réduction

Prise en charge initiale de l'invagination iléo-colique

- Voie IV
- Bolus de NS ou LR 10 à 20ml/kg si instabilité pré ou per-réduction
- Soluté d'entretien D5NS ou D5LR
- NPO +/- TNG si vomissements importants ou instabilité
- Analgésie selon FOPR
- Installer le monitoring cardio-respiratoire avant le départ pour la radiologie

Réduction sans complications

- Observation à l'urgence pendant 4 heures
- Liquides clairs per os 1h après la réduction
- Diète progressive si liquides per os tolérés
- Congé avec conseils de retour et dépliant d'informations pour les parents

Échec de réduction, complications et/ou mauvais état général

- Hospitalisation en chirurgie
- Envisager 2^e tentative de réduction via lavement à l'air versus option chirurgicale