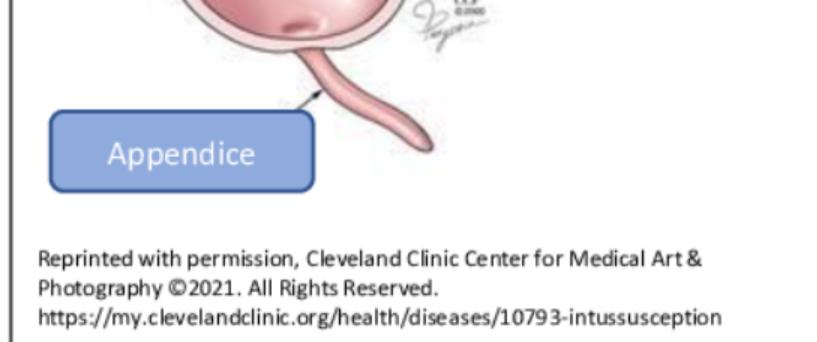


obstruction. Quand le petit intestin s'invagine dans le gros intestin, on parle d'invagination iléocolique. Ce type d'invagination nécessite une prise en charge urgente, puisque l'absence d'intervention peut causer des complications sérieuses.

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