Invagination iléo-colique

La radiologie avise la chirurgie

Invagination grêle-grêle

À L'URGENCE, si mauvais état général :

- Consultation STAT en chirurgie

Si non, discussion téléphonique entre l'urgentiste et la 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 NaCl 0,9% ou LR 10 à 20ml/kg si instabilité pré ou per-réduction

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