

Po 23 : Iléus biliaire avec triade de Rigler chez une femme de 83 ans : une cause rare d'occlusion intestinale

Aliou Z¹, **Boka Tounga Y^{2*}**, Saidou A^{1,3}, Ide K², Younssa H^{3,4}, James Didier L⁵, Sani R^{2,3}

¹Département de chirurgie, Hôpital Général de Référence de Niamey, Niger ; ²Département de chirurgie ; Hôpital National de Niamey, Niger ; ³Faculté des Sciences de la Santé/Université Abdou Moumounide Niamey, Niger ; ⁴Département de chirurgie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo, Niger ; ⁵Département de chirurgie, Hôpital Général de Référence de Maradi, Niger

Auteur correspondant : Boka Tounga Yahouza, Hôpital National de Niamey, Ancien interne des hôpitaux de Niamey et résident de chirurgie générale. BP : 238 Niamey, Niger, E-mail : yahouzabokatounga@gmail.com.

Introduction : La triade de Rigler est constituée de trois signes radiologiques : une occlusion intestinale, une pneumobilie et un calcul biliaire aberrant dans l'intestin. Cette triade, inconstante, est considérée comme pathognomonique de l'iléus biliaire. L'iléus biliaire est une complication exceptionnelle de la lithiase biliaire, due au passage d'un ou plusieurs calculs biliaires des voies biliaires dans la lumière intestinale par une fistule bilio-digestive. **Observation** : Nous rapportons le cas d'une patiente de 83 ans, présentant des antécédents de cardiopathie ischémique et un volumineux calcul biliaire asymptomatique. La patiente a été admise aux urgences pour une occlusion intestinale, des douleurs abdominales et des vomissements bilieux. L'examen clinique a révélé une altération de l'état général et un abdomen distendu et douloureux à la palpation. Un scanner abdominal a mis en évidence la triade de Rigler, permettant le diagnostic d'iléus biliaire. Une laparotomie exploratrice médiane a permis de découvrir un calcul biliaire géant bloquant la dernière anse iléale. Une entérolithotomie simple a été réalisée, permettant l'extraction d'un calcul géant de 8 cm de diamètre. Les suites opératoires ont été simples et la patiente a pu quitter l'hôpital quatre jours après l'intervention. **Conclusion** : La triade de Rigler, signe radiologique pathognomonique, est essentielle pour faciliter le diagnostic précoce et permettre une prise en charge rapide. L'entérolithotomie est l'approche chirurgicale de choix, car elle réduit significativement la morbidité et la mortalité. **Mots-clés** : Occlusion intestinale, fistule cholécysto-duodénale, iléus biliaire, pneumobilie, triade de Rigler.