

Po 29 : Syndrome de Chialiditi ne doit pas être confondu avec un pneumopéritoine

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 : Il s'agit de l'interposition du colon (colon transverse souvent) entre le foie et la coupole diaphragmatique. Il peut être asymptomatique donc de découverte fortuite ou au contraire être responsable des douleurs abdominales, de constipation, d'occlusion intestinale ou même être responsable d'occlusion digestive par compression duodénale. Il s'agit d'une pathologie très rare.

Observation : Nous présentons le cas d'un patient de 46 ans, qui présentait des douleurs de l'hypochondre droit associés à des vomissements alimentaires intermittents évoluant depuis plus de 4 ans dans un contexte d'amaigrissement non chiffré. L'examen clinique était sans particularité. Une FOGD réalisée avait mis en évidence un aspect de compression extrinsèque du duodénum. Le TOGD avait montré un arrêt de la progression du produit de contraste au niveau eu 1er Duodénum. La TDM : interposition du colon transverse entre le foie et le Diaphragme. Vue la symptomatologie du patient une laparoscopie exploratrice a été réalisé qui avait objectivé la présence d'une interposition du colon transverse entre le lobe droit du foie et le Diaphragme avec le développement d'une bride sére au niveau du ligament hépato-colique compriment le 1er Duodénum ce qui explique l'occlusion intestinale haute. Le geste chirurgical avait consisté à la section de la bride, décollement de l'angle colique droit puis réalisation d'une colopexie par des points séparés au Vicryl 2/0. Les suites postopératoires étaient simples et la sortie autorisée à J2 postopératoire. **Conclusion** : L'interposition colique hépato-diaphragmatique peut être asymptomatique (signe de Chilaiditi) ou symptomatique (syndrome de Chilaiditi) et entraîner des complications telle qu'une occlusion. Son diagnostic radiologique ne doit pas être confondu avec un pneumopéritoine et il devrait donc être connu du plus grand nombre. **Mots clés** : altération de l'état générale, Chilaïditi, Occlusion, Tomodensitométrie.