

Comment procédez-vous?

Qu'en pensez-vous? Un homme de 62 ans a présenté il y a 24 ans une ischémie mésentérique et a subi une iléostomie et une hémicolectomie. Il y a 12 heures, sans facteur déclenchant, un prolapsus est apparu. Une reposition manuelle a été tentée en vain, une intervention chirurgicale est risquée en raison de problèmes cardiopulmonaires. Que faire?

(Réponse dans la colonne de droite)

Réponse: Il a été décrit il y a quelque temps que les prolapsus anaux, utérins bovins et d'iléostomie peuvent être repositionnés simplement. L'intestin ou l'utérus prolabé est généralement saupoudré de sucre ordinaire. Sous l'effet osmotique, le volume de l'intestin ou de l'utérus prolabé devrait se réduire. Doute? L'intestin grêle prolabé est saupoudré de **sucrose**. Après 2 minutes, l'osmose a diminué l'œdème et permis la reposition. Après 24 heures, il reste encore un discret œdème. Le patient quitte l'hôpital le lendemain matin. Le contrôle à 6 mois n'a plus constaté de prolapsus. (NEJM. 2011;364:1855.)