



Article original

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

## Perforation jéjunale haute d'origine ascaridienne à l'hôpital saint Joseph de Kinshasa : situation rare chez un adulte

**Mbayabu Mandungu Michel<sup>1,2,3</sup>, Mukwetala Alipanda Pierre<sup>1,3</sup>, Ilunga Dikita Jude<sup>1,3</sup>, Milau Fanfan<sup>1,3</sup>, Kapinga Ngolela vasco<sup>1,2</sup>, Mbuyi Tshishiku Joseph<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Département de chirurgie/Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa.

<sup>2</sup>Département de chirurgie/Université Officielle de Mbuji-Mayi.

<sup>3</sup>Service de chirurgie/Hôpital Saint Joseph de Kinshasa.

### Abstract

Ascaris infestation is common in tropical countries. Although heavy worm infestation produces wide range of acute abdominal complications especially jejunal perforation in adults is rarely reported. We report a case of adult with jejunal perforation secondary to ascaris.

KeyWords: ascaris lumbricoides- jejunal perforation- adult

### Résumé

L'infection par ascaris lumbricoides a une forte prévalence entre les tropiques. L'infestation par ce ver rond est responsable de nombreuses complications chirurgicales. La perforation jéjunale haute chez un adulte est rare.

Nous rapportons un cas de perforation jéjunale haute secondaire à un ver d'ascaris chez une patiente de 41 ans.

Mots clés : Ascaris lumbricoides – perforation jéjunale haute - Adulte

### Correspondance

Mbayabu Mandungu Michel, Département de chirurgie/Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa

Téléphone : +243992875507

Email : [michelmbayabu1@gmail.com](mailto:michelmbayabu1@gmail.com)

Article reçu : 18-01-2024

Accepté : 01-01-2025 Publié : 27-01-2025



Copyright © 2025. Mbayabu M. et al This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Mbayabu M. et al. Perforation jéjunale haute d'origine ascaridienne à l'hôpital saint Joseph de Kinshasa : situation rare chez un adulte. 2025 ; 8(1) : 75 - 81

## Introduction

L'*ascaris lumbricoides* est un némathelminthe cosmopolite de l'homme. L'infestation dans le monde représente le quart de la population [1- 3].

La prévalence d'ascaridiose augmente avec le manque d'hygiène et les milieux où les fèces humaines sont utilisées pour fertiliser le sol [1]. La mortalité est évaluée à 20000 morts par an en zones endémiques [4].

L'*ascaris Lumbricoides* est responsable des nombreuses complications chirurgicales (obstruction intestinale, obstruction biliaire, pancréatite, volvulus intestinal, appendicite, perforation intestinale...) [1-3,5]. Ces complications sont fréquentes chez l'enfant et rares chez l'adulte [2].

La péritonite aiguë généralisée sur perforation de la grêle est due dans la majorité des cas à la fièvre typhoïde, la perforation par l'*ascaris lumbricoides* est rare. Les perforations attribuées à ce parasite sont fréquemment localisées à l'iléon terminal, le coecum, le diverticule de Meckel et l'appendice ; la localisation jéjunale haute est rare [1,6,7,8].

Nous rapportons un cas de péritonite aiguë généralisée sur perforation jéjunale haute par l'*ascaris lumbricoides* chez un adulte à l'hôpital Saint Joseph de Kinshasa.

## Cas clinique

Il s'agit d'une patiente de 41 ans, ménagère et mariée, cinquième pare et sixième geste avec un antécédent d'avortement spontané dont le dernier enfant a 3ans, a été reçue à la salle des urgences de l'Hôpital Saint Joseph de Kinshasa pour douleurs et ballonnement de l'abdomen sans notion de traumatisme.

Son anamnèse notait des douleurs similaires, il y a sept jours pour lesquelles, elle avait fait une automédication aux antibiotiques et antalgiques sans succès.

La persistance des symptômes et la survenue d'une distension abdominale avaient motivé sa consultation pour une prise charge. Notion de la fièvre et le vomissement depuis cinq jours. On n'avait pas noté une notion de prise d'un antihelminthique récent, ni de consommation du pica type Kaolin.

Les autres antécédents étaient sans particularité.

A l'admission, elle était obnubilée, pale et ictérique. Sa pression artérielle était effondrée à 82/41mmHg. Elle était fébrile à 39,2°C, et polypneique à 40 cycles/minute. Elle desaturait à 92-94% à l'air libre. Son Etat nutritionnel était marqué par un amaigrissement non chiffré.

L'abdomen était ballonné avec défense généralisée, matité dans les flancs et disparition de la matité près hépatique, le rebond était positif. La diurèse horaire était de 30 ml.

L'échographie montrait un épanchement liquidien anéchogène et la radiographie abdomen sans préparation un croissant gazeux sous phrénique et une grisaille [image1]. La biologie était marquée par une anémie(6.5mg/dl), une hyperleucocytose(16200/mm<sup>3</sup>) à prédominance polynucléaire neutrophile et une éosinophilie à 6%, une urémie à 79mg/dl et

créatininémie à 2.1mg/dl. Groupe sanguin B rhésus positif. Le temps de saignement 5 minutes et temps de coagulation 4minutes 30secondes. L'ionogramme et les tests hépatiques n'avaient pas été réalisés.

Au total : le diagnostic d'une péritonite aigue généralisée sur perforation probable d'un organe creux et un sepsis sévère à porte d'entrée digestive a été retenu.

Une laparotomie exploratrice a été indiquée sous couverte d'une réanimation péri opératoire. La patiente était classée ASA3.

La patiente a été admise au bloc opératoire pour une laparotomie médiane sus et sous ombilicale sous anesthésie générale avec intubation oro-trachéale.

A la coeliotomie, on observe un liquide péritonéal purulent dont on aspire 1litre, de dépôt de fibrines, des adhérences lâches et une perforation de 0.5cm de diamètre à 10cm de l'angle duodéno-jéjunal par laquelle était appendu un vers d'ascaris[image2].

On a procédé à l'extraction manuelle du vers macroscopiquement identifié comme ascaris lumbricoides [image 3], on a réalisé une entérorraphie en un plan au vicryl 3/0 et enfin une toilette péritonéale au sérum physiologique tiède jusqu'à l'éclaircissement et drainage de la cavité péritonéale (deux drains :l'un dans la gouttière colo-pariétale gauche et l'autre dans le Douglas)avant la fermeture pariétale plan par plan.

En peropératoire, la pression artérielle est restée basse atteignant difficilement 90/50mmHg en fin d'intervention. La patiente a été extubée et admise aux soins intensifs. Les suites ont été marquées par la réapparition de la fièvre à la 12<sup>ème</sup>heure post opératoire, la désaturation et l'hypotension. Le test SARS-CoV-2 réalisé était négatif

La patiente était décédée 48 heures après l'opération dans un tableau de choc septique.

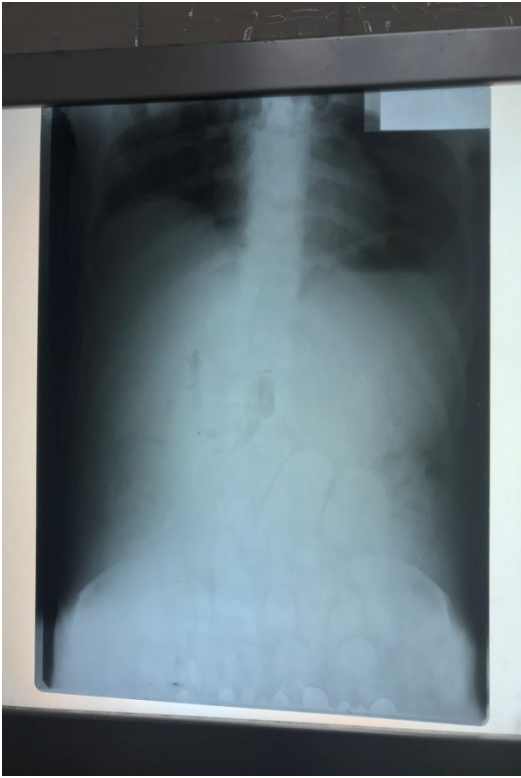


Image 1 : Rx ASP :une grisaille et croissant d'air sous phrénique



Image3 : ver d'ascaris lumbricoides extrait de la cavité

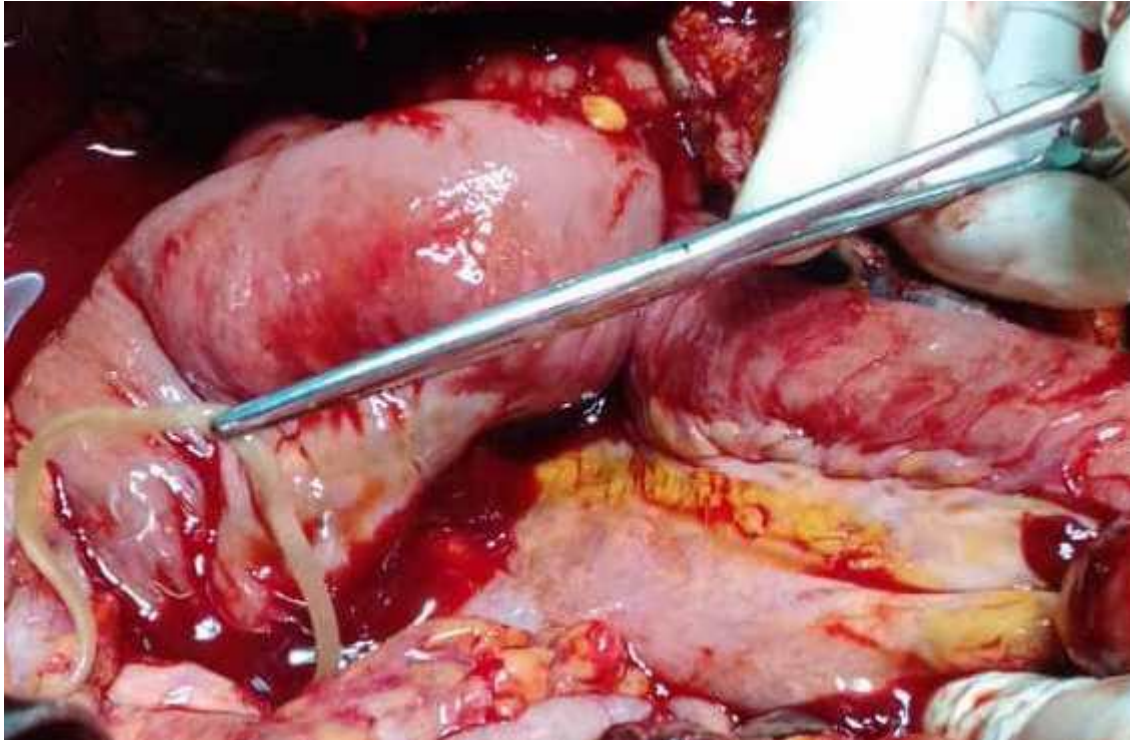


Image 2 : ver d'ascaris perforant le jéjunum

## Discussion

L'ascaris Lumbricoides est un nématode cosmopolite de l'homme. L'infestation par ce ver rond a une forte prévalence entre les tropiques(1,2). Les enfants en période préscolaire sont les plus touchés. Le mode de transmission de l'ascaris Lumbricoides est féco-oral, les chances d'infestation sont multipliées chez les travailleurs de terre (mineurs, cultivateurs, maraichers), chez ceux qui jouent avec la terre (enfants) et ceux qui consomment la terre (géophages)(2,9).

Plusieurs complications chirurgicales ont été rapportées comme le volvulus, l'occlusion intestinale par obstruction, la cholécystite, l'angiocholite, la pancréatite, l'abcès hépatique, l'appendicite et les péritonites par perforation intestinale (1,6-8). La mortalité liée à l'infestation par l'ascaris lumbricoides est estimée à 20.000 décès par an dans les régions endémiques(4).

Les perforations intestinales par l'ascaris peuvent être primaires ou secondaires. La perforation est primaire lorsqu'elle résulte d'une action de sécrétions lytiques produites par l'ascaris combiné à des mordilles sur l'intestin normal (sain). La perforation est secondaire lorsqu'elle se réalise sur un intestin préalablement fragilisé par une autre affection (tuberculose, Fièvre Typhoïde, plaie opératoire...)(5,10). La perforation d'une anse intestinale par engagement trans pariétale d'un nématode est responsable de la péritonite qui est une complication redoutable dont l'issue est souvent fatal(10,11).

Selon Mboumba, la péritonite généralisée dans ce contexte a un tableau clinique d'une péritonite asthénique avec un syndrome pseudo-occlusif et le choc est toujours présent.

La survie tient compte de la précocité dans la prise en charge(9). Notre patiente a été prise en charge sept jours après alors qu'elle présentait un tableau de choc septique.

### **Conclusion**

La perforation jéjunale haute par l'ascaris est rare, la survie du patient tient compte de la précocité dans la prise en charge.

## Références

1. Kandula VT, Venkanna A, Deepakverma K, BalSingh D. Ascaris lumbricoides causing jejuna perforation after trivial trauma. *International Surgery Journal* 2017;4(9):3169-71
2. Reetinder C, Pankaj KG, Divya S, Ashwani K, Vijay KS, Amit S. Jejunal perforation due to single Ascaris lumbricoides. *Journal Of Surgical Academia* 2013;3(1):35-7
3. Danny CD, Fatima GS. Ascaridial volvulus: an uncommon cause of ileal perforation. *Iranian J Med Sci* 2018;43(4):432-5
4. Shahana G, Sanjeev K, Ayusman S, Udipta R, Souvi KC, Tamal KC. Ascaris lumbricoides: an unusual a etiology of gastric perforation. *Journal of Surgery case reports* 2012;11:1-2
5. Kuldip SA, Anand M, Mahak C, Harnam S, Ashwani K. Ascaris intestinal perforation after trivial trauma. *International Journal of cases report and images* 2014;5(2):165-7
6. Odaibo SK, Awongun IA. Smal lintestinal perforation by ascaris lumbricoides. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medecine and Hygiene* 1988;82:154-5
7. Archana A, Bindu A, Modhukar M, Sourabh G. Duodenal perforation with Ascaris lumbricoides in a child. *Indian J Child Health* 2017;4(3):447-8
8. Ajoy A, Singh S, Sahni AS. Ascaris lumbricoides leading to peritonitis. *JK science* 2014;16(4):178-80
9. Mboumba J, Attia Y. les perforations intestinales par ascaris à propos de 8 cas diagnostiqués au Chud'Abidjan. *UFR des sciences médicales* 1980.
10. Refeidi A. Live Ascaris lumbricoides in peritoneal cavity. *Ann Saudi Med* 2007;27(2):118-21
11. Xiaohui J, Jingbo D, Yixiong Z. Traumatic Intestinal perforations Encounter Ascaris lumbricoides. *World Journal of Surgery and Surgical Research* 2019;2(1176):1-2