

SYNDROMES OCCLUSIFS INTESTINAUX

I.F.S.I. de BERCK-SUR-MER

Licence 2

Année universitaire 2021/2022

Dr. N. SAUVAGE

PLAN

- Définition
- Données épidémiologiques
- Physiopathologie
- Examen clinique
- Examens paracliniques
- Principes thérapeutiques

DÉFINITION

- Interruption partielle ou totale du transit intestinal
- En rapport avec :
 - Un obstacle (occlusion mécanique)
 - Une paralysie (occlusion fonctionnelle)

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

- Les occlusion représentent 5% des causes de douleurs abdominales aiguës
- La mortalité est de 5% pour les occlusions du grêle et de 20% pour celles du côlon.

PHYSIOPATHOLOGIE (1)

- Occlusions par obstruction (1)
 - En amont de l'obstacle (1)
 - Accumulation de liquides (alimentaires, salive, sécrétions digestives, bile) et de gaz (air dégluti)
 - => Augmentation de la pression intra-luminale
 - Compression des veines de la paroi du grêle
 - => Gêne au retour veineux
 - Œdème pariétal secondaire à la stase digestive

PHYSIOPATHOLOGIE (2)

- Occlusions par obstruction (2)
 - En amont de l'obstacle (2)
 - Hypovolémie relative
 - Pullulation bactérienne dans le liquide de stase avec possible translocation bactérienne
 - Altération des nerfs de la paroi du grêle
 - => Atonie et augmentation de la distension
 - Possible perforation et péritonite stercorale

PHYSIOPATHOLOGIE (3)

- Occlusions par strangulation
 - Mêmes phénomènes que pour l'occlusion par obstacle mais quelques particularités
 - Blocage immédiat de la circulation sanguine
 - Ischémie artérielle
 - Extravasation de sang au niveau veineux

PHYSIOPATHOLOGIE (4)

- Occlusions fonctionnelles
 - Altération du péristaltisme intestinal en rapport avec :
 - Un foyer infectieux
 - Péritonite
 - Sigmoidite
 - Un foyer inflammatoire
 - Pancréatite aiguë
 - Une douleur intra ou rétro-péritonéale
 - Colique néphrétique
 - La période post-opératoire

EXAMEN CLINIQUE (1)

- Le diagnostic est clinique et évoqué devant l'association, à des degrés divers, de :
 - Douleurs abdominales
 - Arrêt des matières et des gaz
 - Vomissements
 - Météorisme abdominal

EXAMEN CLINIQUE (2)

- Douleurs abdominales
 - Constantes
 - Brutales ou progressives
 - A préciser :
 - Siège
 - Intensité
 - Evolution

EXAMEN CLINIQUE (3)

- Nausées et vomissements
 - Précoces
 - Occlusions du grêle
 - Ou tardifs
 - Occlusions du côlon
 - Alimentaires, bilieux et fécaloïdes
 - Soulagement inconstant la douleur

EXAMEN CLINIQUE (4)

- Arrêt des matières et des gaz
 - Précoce (côlon)
 - Ou tardif (grêle)
 - Evacuation du bout distal
- Météorisme abdominal
 - Plus fréquent en cas d'occlusion du côlon

EXAMEN CLINIQUE (5)

- Recherche de l'étiologie (1)
 - Cicatrices abdominales
 - Antécédents chirurgicaux
 - Recherche d'étranglement
 - Examen des orifices herniaires
 - Ombilical
 - Crural
 - Inguinal

EXAMEN CLINIQUE (6)

- Recherche de l'étiologie (2)
 - Touchers pelviens
 - Fécalome
 - Tumeur
 - Rectorragies
 - Nodules de carcinose péritonéale

EXAMEN CLINIQUE (7)

- Recherche de signes de gravité
 - Terrain
 - Âge +++
 - Choc septique
 - Choc hypovolémique
 - Fièvre
 - Défense
 - Vomissements fécaloïdes

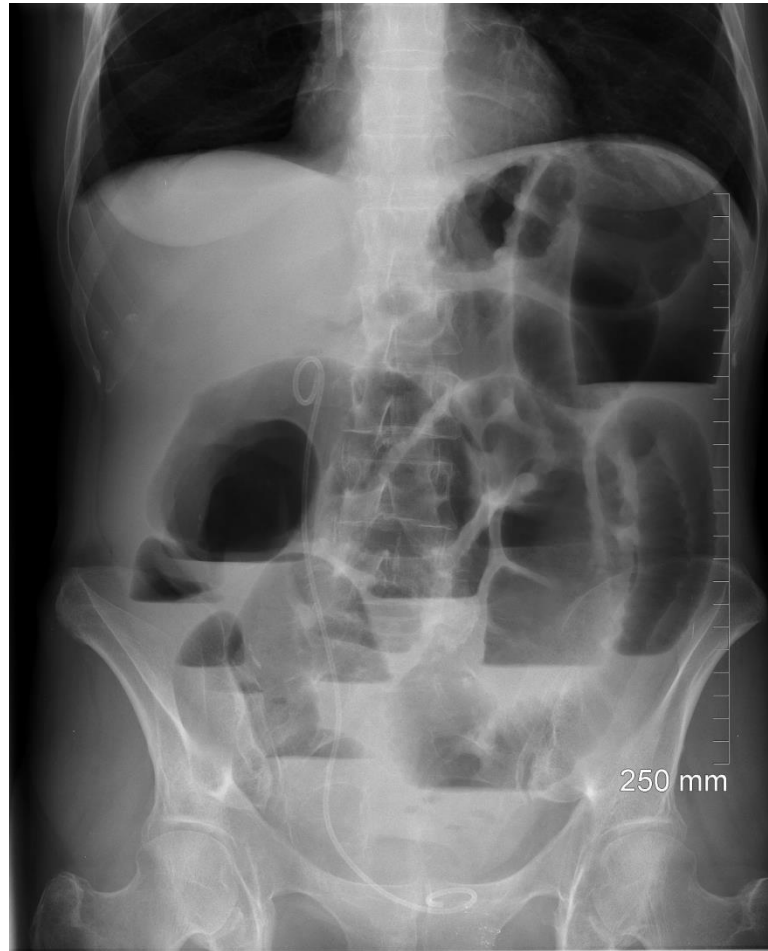
EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Biologie
 - NFS
 - CRP
 - Ionogramme – Créatinine
 - Bilan préopératoire
 - TP
 - TCA
 - 2 Groupes sanguins
 - RAI

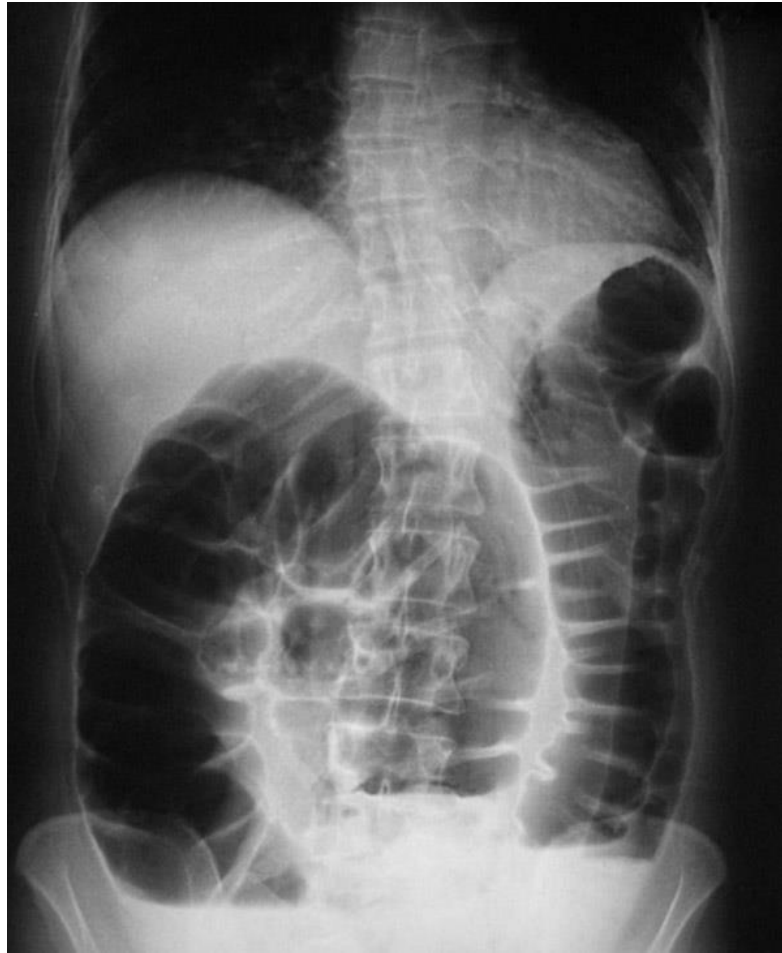
EXAMENS PARACLINIQUES (2)

- Imagerie (1)
 - ASP face, debout et centré sur les coupoles
 - Niveaux hydro-aériques
 - Distension gazeuse
 - Accumulation de liquide intra-luminal
 - Recherche d'un pneumopéritoine
 - Croissant gazeux sous-diaphragmatique

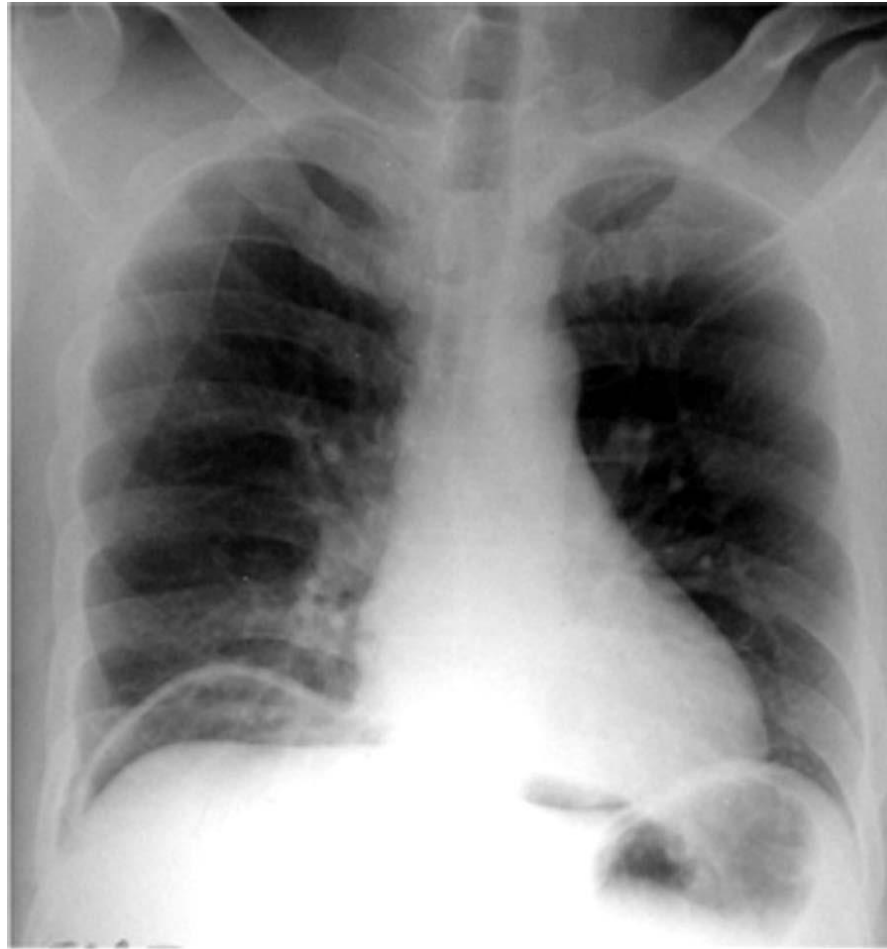
EXAMENS PARACLINIQUES (2)



EXAMENS PARACLINIQUES (3)



EXAMENS PARACLINIQUES (4)



EXAMENS PARACLINIQUES (5)

- Imagerie (2)
 - TDM abdomino-pelvienne
 - Renseigne sur l'obstacle
 - Siège
 - Nature
 - Renseigne sur les complications
 - Ischémie pariétale
 - Pneumopéritoine
 - Distension du côlon

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (1)

- L'occlusion relève du domaine de l'urgence chirurgicale
 - Préparation à un potentiel geste chirurgical
 - Patient à jeun
 - ...
 - Mais possibilités médicales de traiter l'occlusion

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (2)

- Prise en charge médicale
 - Sonde naso-gastrique en aspiration douce
 - Possibilité d'attendre une amélioration spontanée
 - Si absence de signe de gravité immédiate !
 - Prise en charge étiologique secondaire
 - Evacuation d'un éventuel fécalome
 - Lavement
 - EMS
 - Traitement d'un volvulus du sigmoïde
 - Lavement aux hydro-solubles

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (3)

- Si échec : prise en charge chirurgicale urgente
 - Adaptée selon l'étiologie

