

Syndromes occlusifs

Dr TECHY-GRENIER

Gastro

Introduction

- L'occlusion intestinale aiguë (OIA) est un **syndrome** défini par l'**arrêt du transit intestinal normal**.
- C'est une **Urgence abdominale** car elle engage souvent le **pronostic vital**.

BUTS

- 1) reconnaître un syndrome occlusif = diagnostic positif
- 2) Préciser son mécanisme dont dépendra le degré d'urgence: **mécanique ou fonctionnelle**
- 3) préciser son **siège et son étiologie** pour envisager le traitement

DOULEUR ABDOMINALE

Syndrome occlusif?

*Définition clinique:
CARRE de l'occlusion*

*Définition radiologique:
NHA*

Syndrome péritonéal?

*(Irritation/inflammation du péritoine
par pus/sang/suc gastrique...)*

*Définition clinique:
signes d'irritation
péritonéale?*

Nombreuses entités étiologiques

ATTENTION:

- 1) Tout sd occlusif doit faire chercher des signes d'irritation péritonéale qui sont un élément de gravité (distension et souffrance de l'intestin)
- 2) Tout sd péritonéal entraîne un syndrome occlusif fonctionnel reflexe: iléus réactionnel

PHYSIOPATHOLOGIE

Occlusion du tube



Stase liquidienne et gazeuse



Distension du tube

Augmentation de la pression intraluminaire

Pullulation bactérienne

Translocation



Compression veineuse dans la paroi

RISQUE INFECTIEUX



Hypersécrétion réactionnelle

Ischémie pariétale

3^{ème} secteur

Souffrance digestive

Perforation

HYPOVOLEMIE-DESHYDRATATION



LE SYNDROME OCCLUSIF

Définition Clinique

• *Arrêt des gaz et des selles*

Conséquences immédiates

- **Douleur**
- **Vomissement**
- **Distension Abdominale**

**CARRE DE
L'OCCLUSION**

Conséquences plus tardives

- **Déshydratation:** Soif / sécheresse des muqueuses/
oligurie / pli cutané
- Sepsis
- Choc hypovolémique/septique

SIGNES DE GRAVITE CLINIQUE

· **Tachycardie** : Déshydratation, sepsis, intensité de la douleur...

· **Fièvre** : **sepsis** (déshydratation...)

· **Signes d'irritation péritonéale (Cf)**

· **Signe de choc** (hypovolémique, septique...):

- Marbrures (↓ perfu périphérique)
- Hypotension (malgré tachycardie)
- Trouble de la conscience (↓ perfu cérébrale)
- Oligo-anurie... (↓ perfu rénale)

LOCALISATION de L'OCCLUSION

- **GRELE**

- Vomissements précoces
- Arrêt des matières et des gaz tardif (vidange du segment d'aval)
- Météorisme modéré, voir ventre plat

- **COLON**

- Vomissements tardifs
- Arrêt des matières et des gaz (AMG) précoce
- Abdomen très météorisé, distendu.



CLINIQUE ET CONFIRMATION RADIOLOGIQUE

ASP

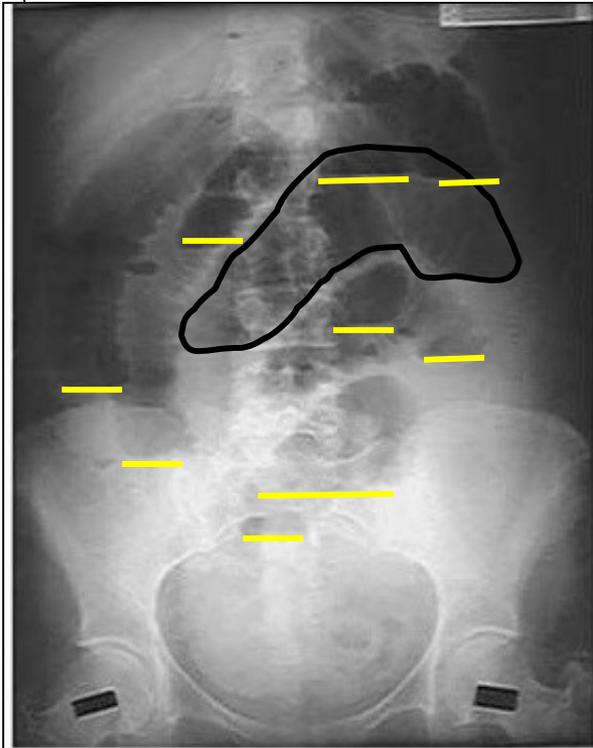
Face debout +
Face couché +
Centré sur les coupoles

Diagnostic positif:

- N.H.A
- Absence d'air dans rectum

NHA

Valvules/
Haustrations

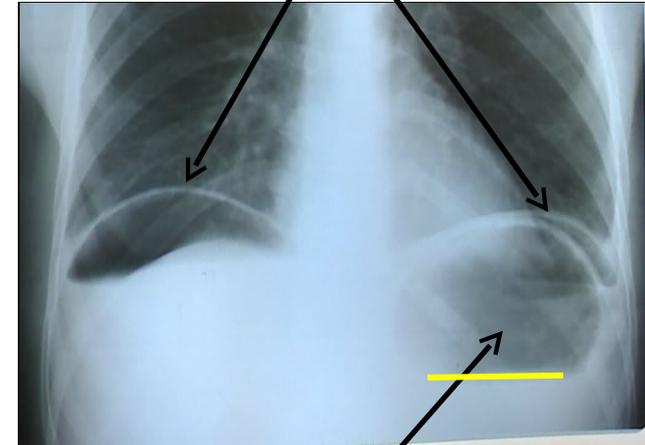


Debout

Couché

Diagnostic localisation

pneumopéritoine



Poche à air gastrique

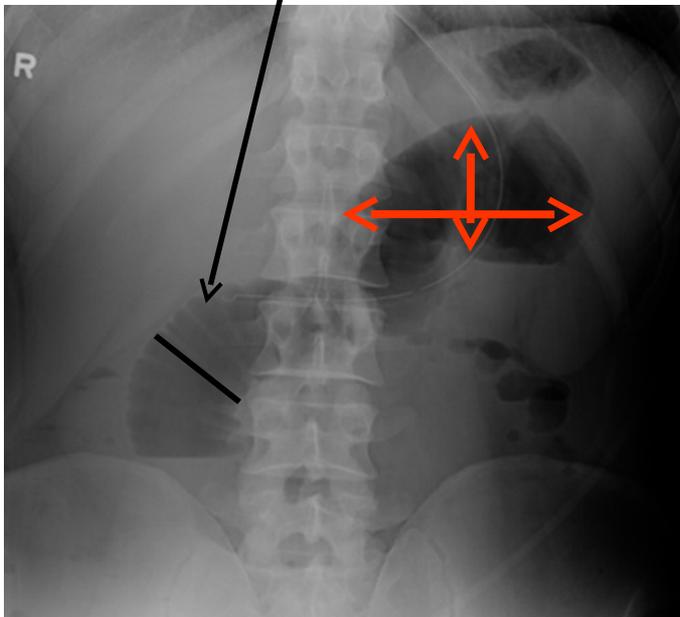
Coupoles

Diagnostic gravité

N.H.A du GRELE

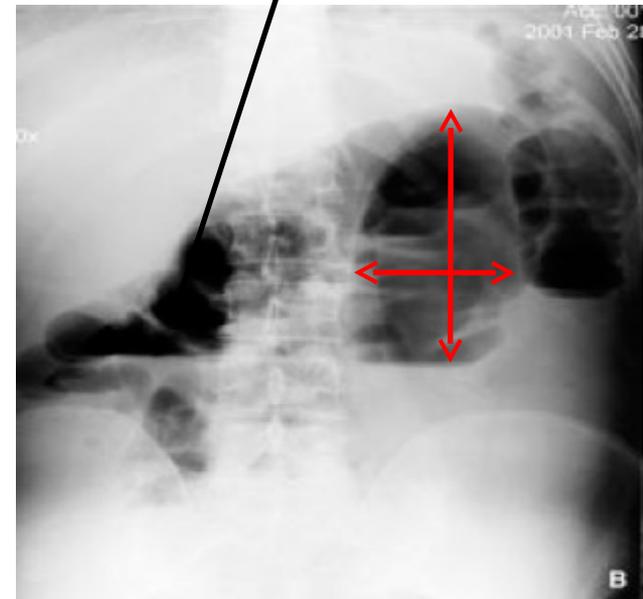
- Centraux
- Nombreux
- Plus larges que hauts
- Peu volumineux
- **Valvules conniventes:**

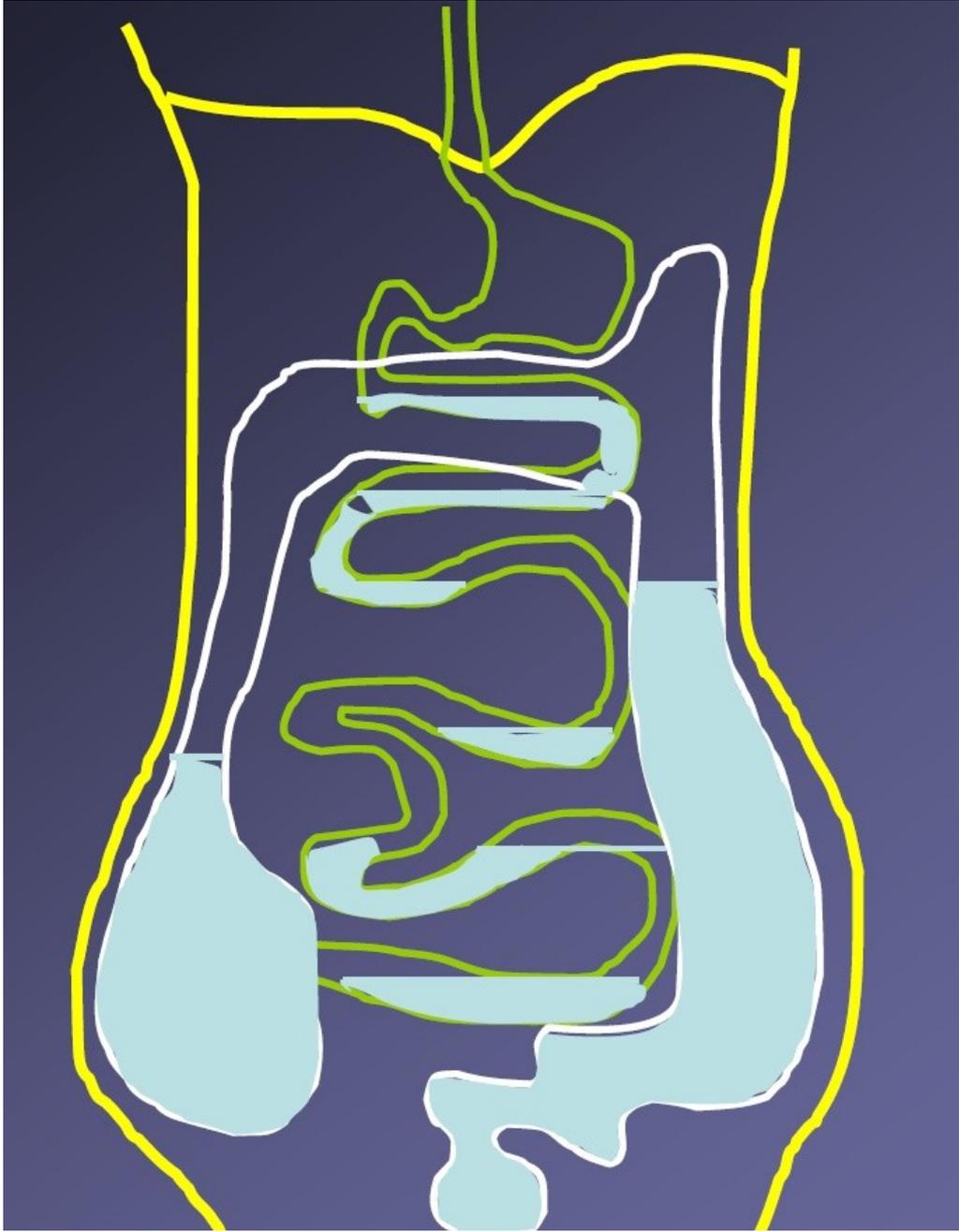
fines et continues



N.H.A du COLON

- Périphériques
- Peu nombreux
- Plus hauts que larges
- Volumineux
- **Haustrations coliques:**
Épaisses et interrompues





ASP

Grêle ou Colon?



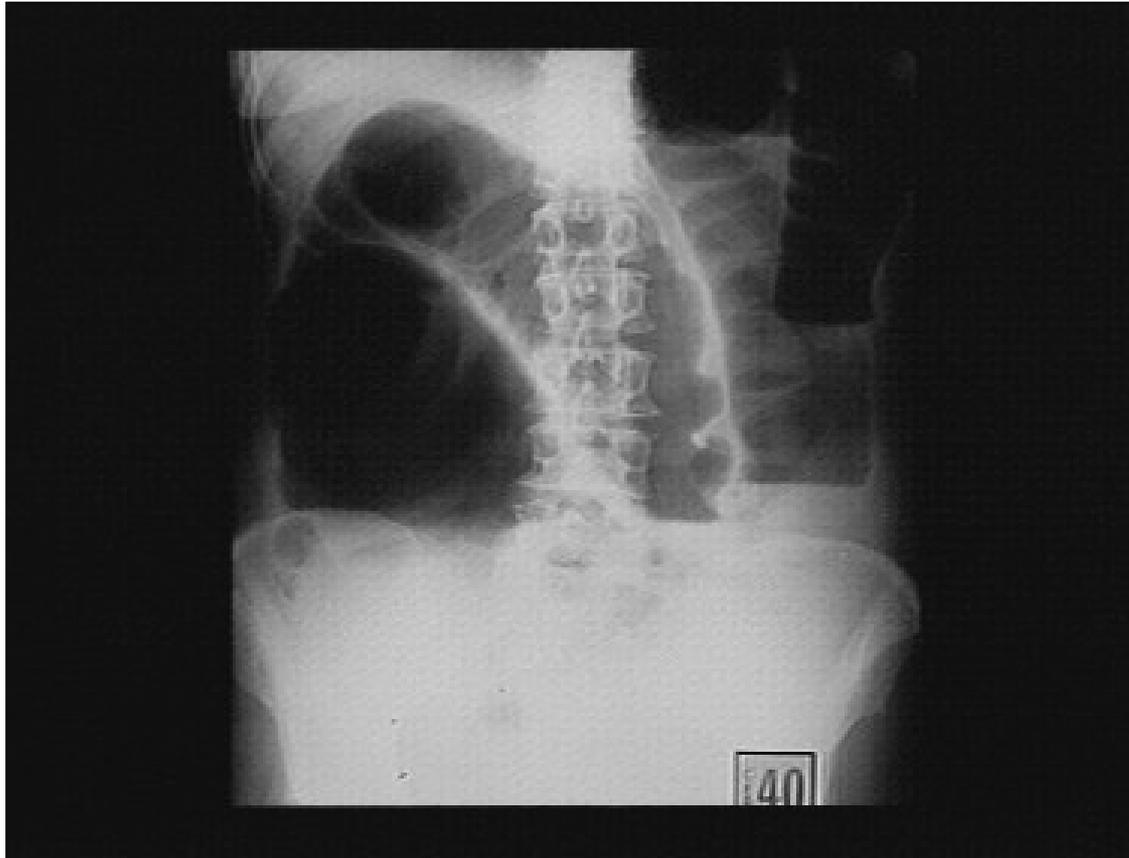
debout

⁰
Grêle



couché

ASP

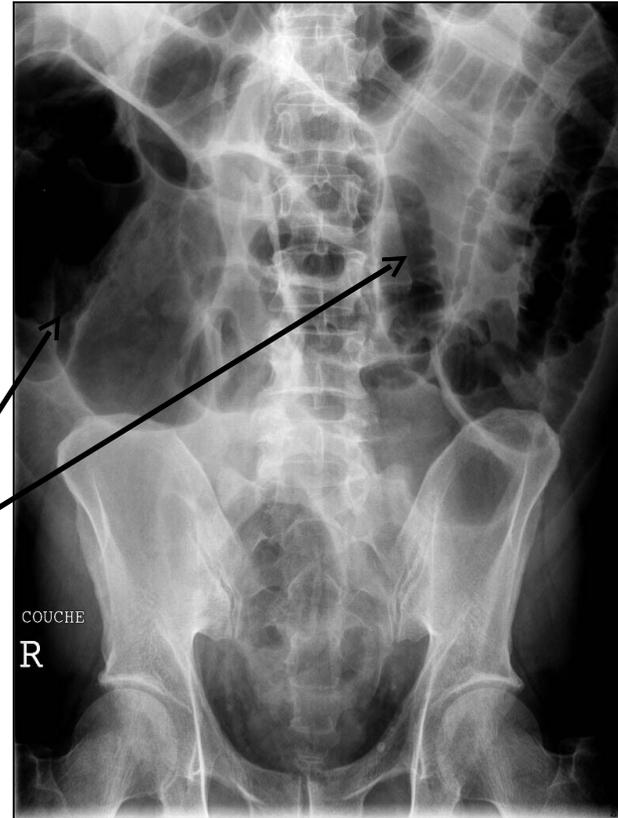
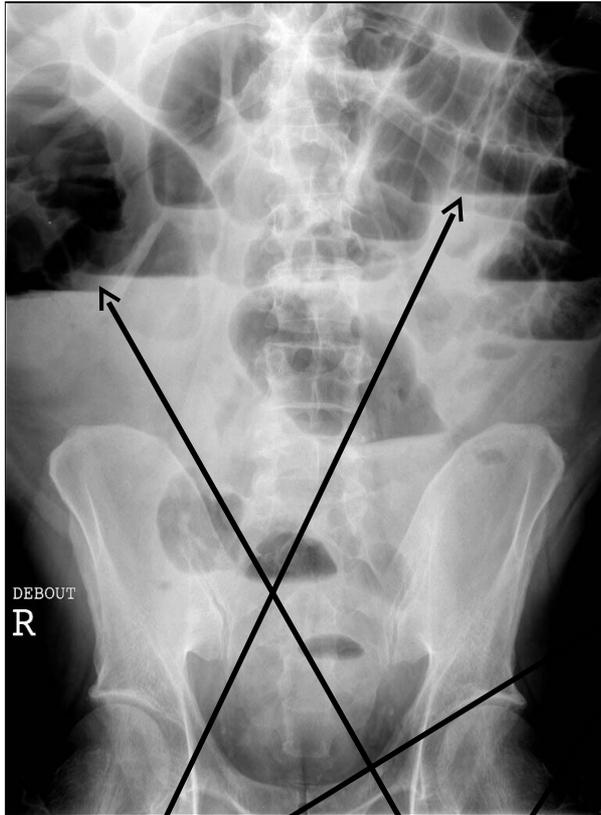


Colon

Kc colon sigmoïde en occlusion

ASP

Grêle ou Colon?



Debout

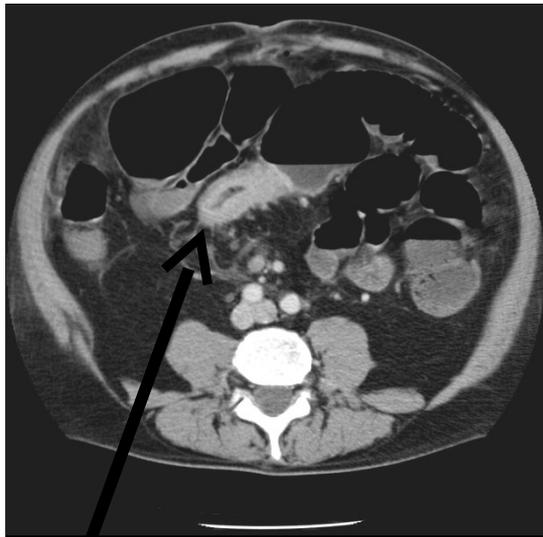
Couché

Grêle et colon: valvule de Bauhin forcée

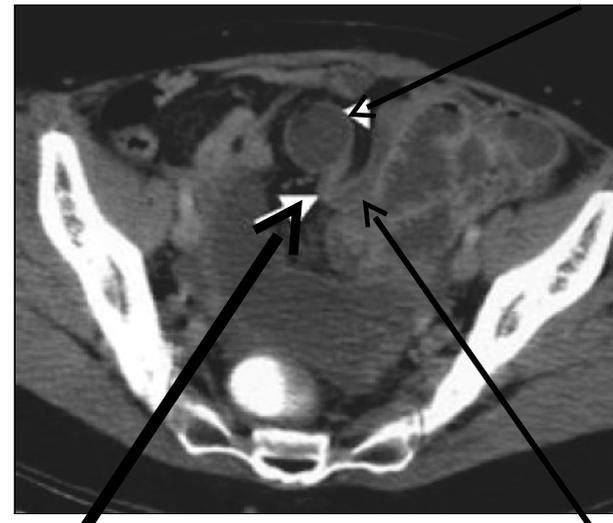
TDM

Fait le diagnostique positif et **étiologique**:

- N.H.A / absence d'air dans le rectum
- Syndrome de « Jonction intestin plat – intestin dilaté »



Cancer du colon G



jonction

Grêle plat

Occlusion sur bride

TDM

Fait le diagnostique de gravité:

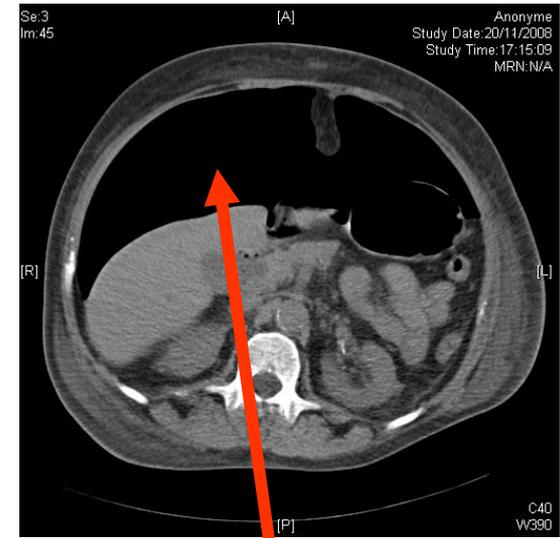
- Diamètre du caecum > 10 cm (risque de perforation)
- Épanchement intra – abdominal (souffrance du tube)
- Pneumatose pariétale, aéroportie(ischémie - infarctus)
- Pneumopéritoine = perforation



Pneumatose pariétale



aéroportie



pneumopéritoine

QUEL TYPE D'OCCLUSION ?

Syndrome occlusif

Occlusion fonctionnelle

Iléus paralytique ou réactionnel

- Début progressif
- Météorisme silencieux
- Douleur modérée
- Vomissements rares

Occlusion mécanique

Strangulation

- douleur intense, spasmodique au début
- météorisme silencieux
- URGENCE ABSOLUE: risque ischémie /nécrose

Obstruction

- douleur modérée
- météorisme **avec bruits hydro-aériques (lutte)**
- URGENCE: perforation diastatique d'amont (caecum > 10cm)

ÉTIOLOGIES

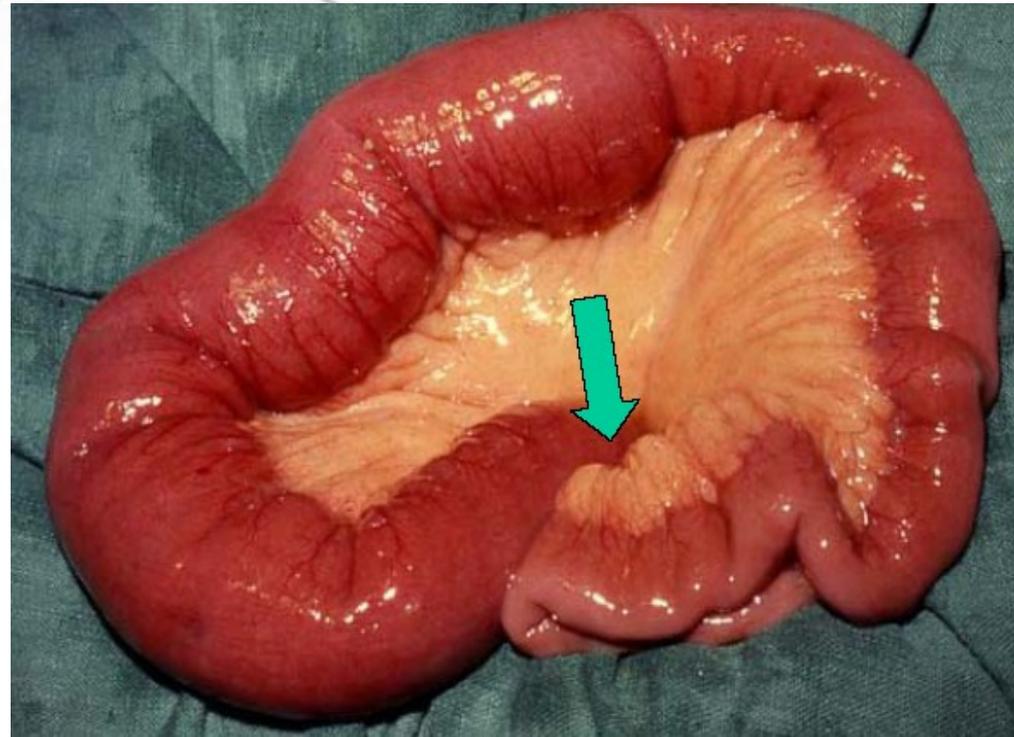
- **Occlusions du grêle par strangulation:**
 - Volvulus sur bride.
 - Hernie / éventration étranglée.
 - Invagination intestinale.



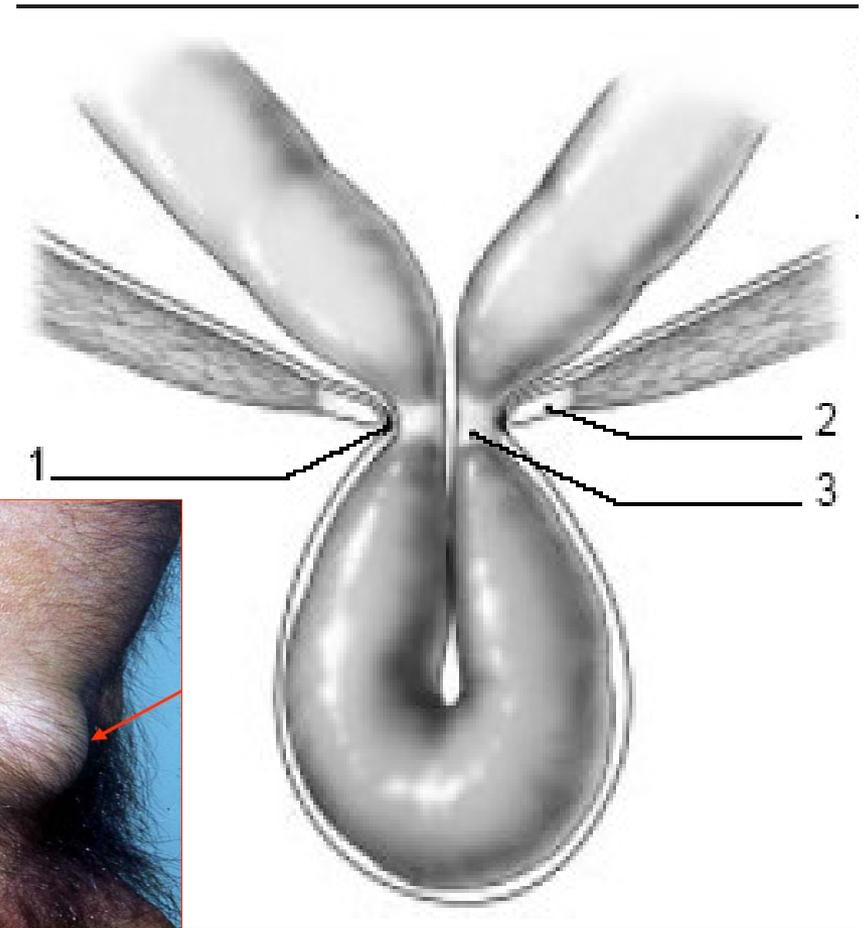
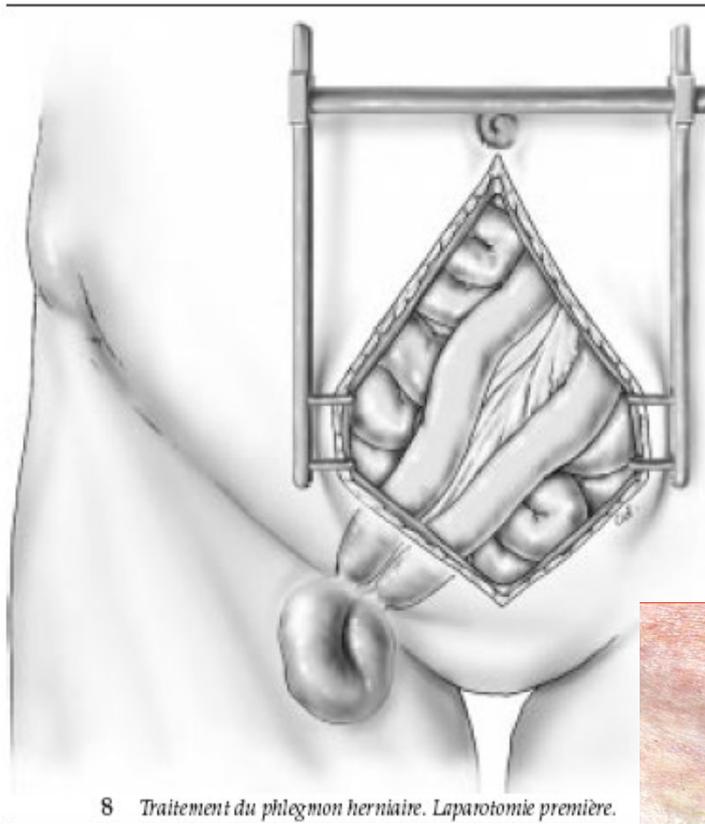
Occlusions du
grêle par
strangulation

Bride +++

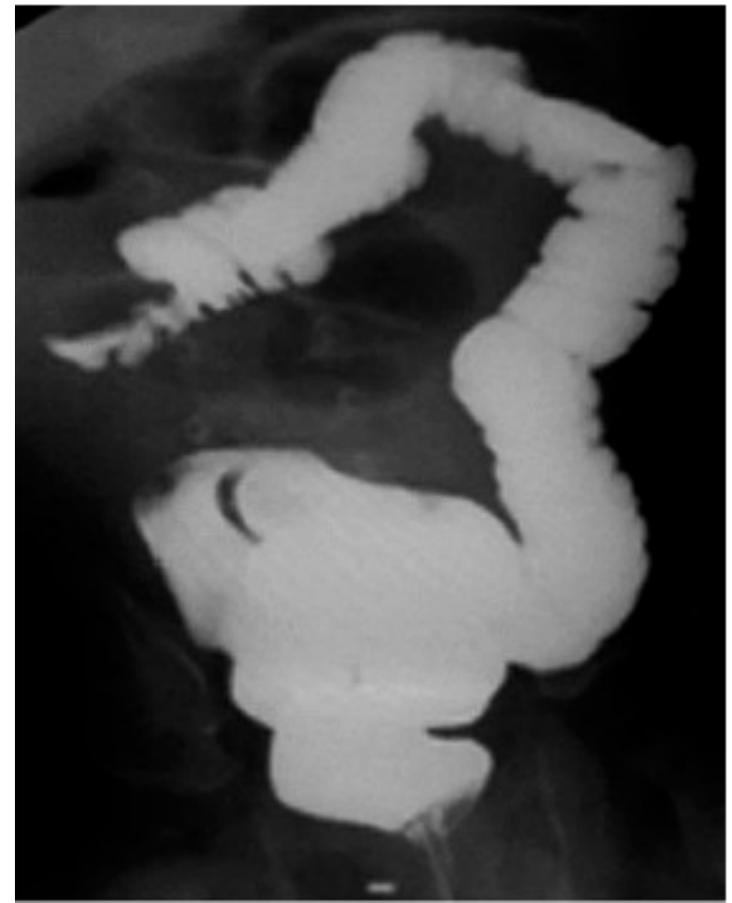
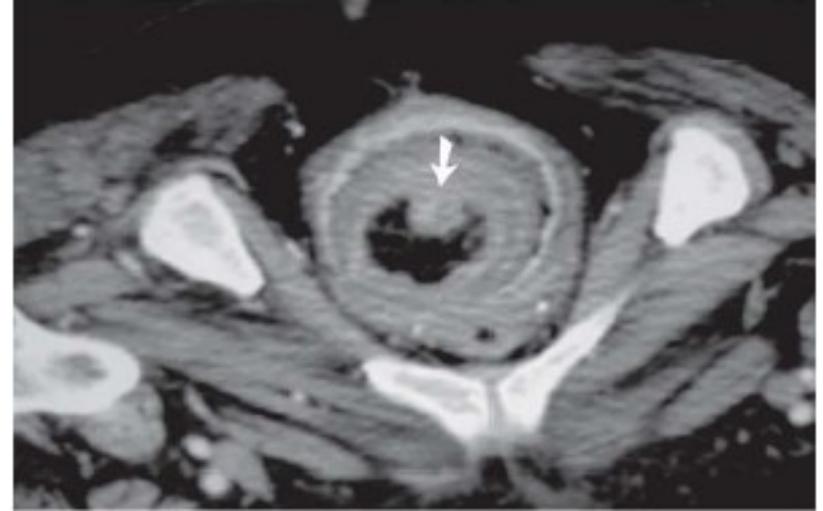
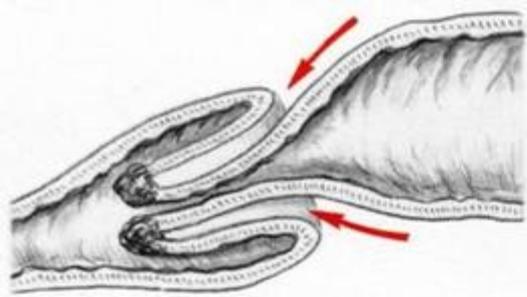
Antécédent de chirurgie
à rechercher



Occlusions du grêle par strangulation



Hernie étranglée

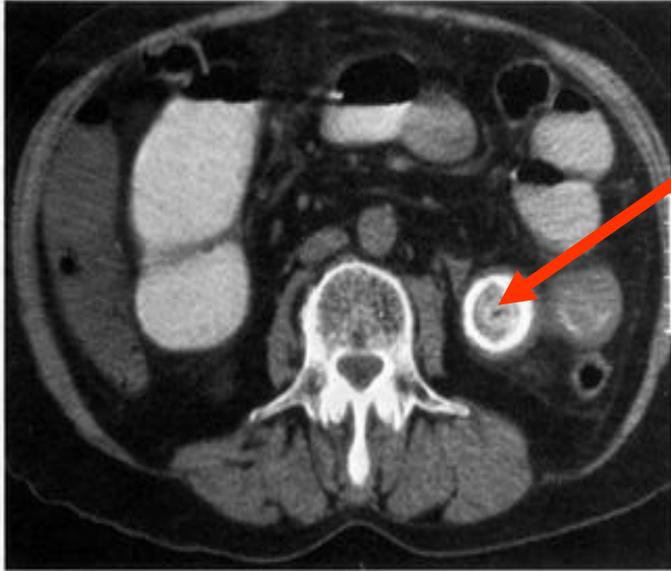


Invagination intestinale

ÉTIOLOGIES

- **Occlusions du grêle par obstruction :**
 - Iléus Biliaire (aérobilie +++)
 - Bézoard
 - Tumeurs du grêle.

Iléus biliaire



Calcul

Bézoard

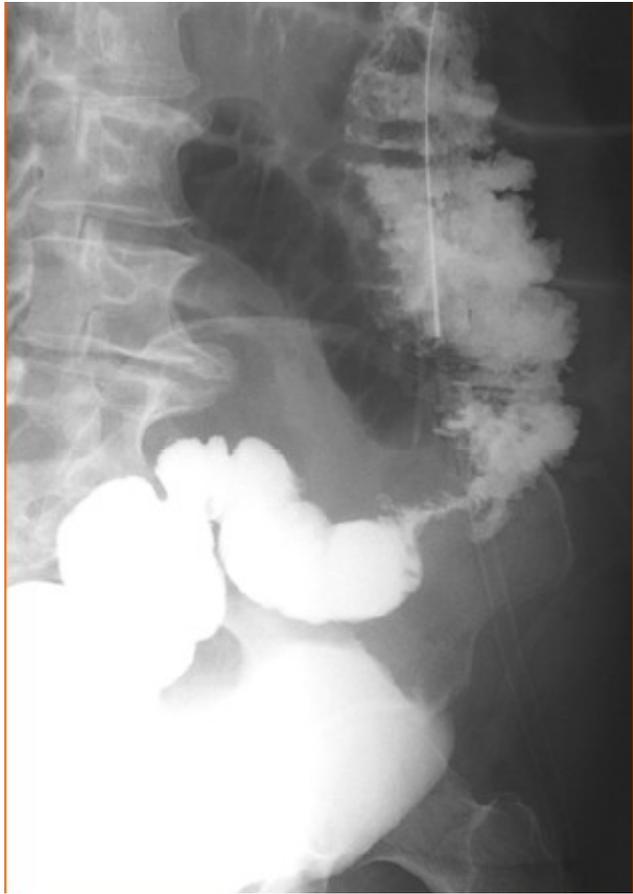


Tumeur du grêle

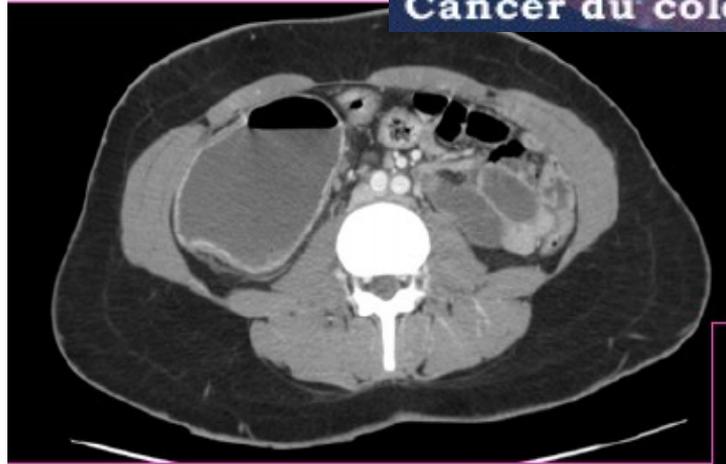


ÉTIOLOGIES

- **Occlusions coliques par obstruction :**
 - **Sténoses néoplasiques +++** (lavements +/- endoscopie) et actuellement le scanner.



Cancer du colon sténosant

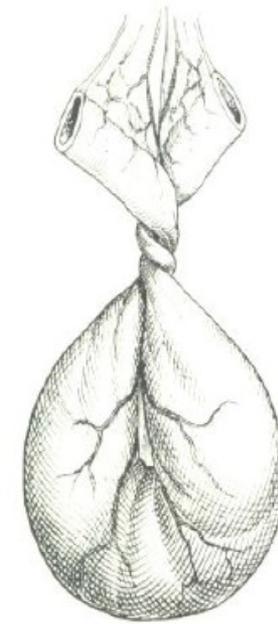
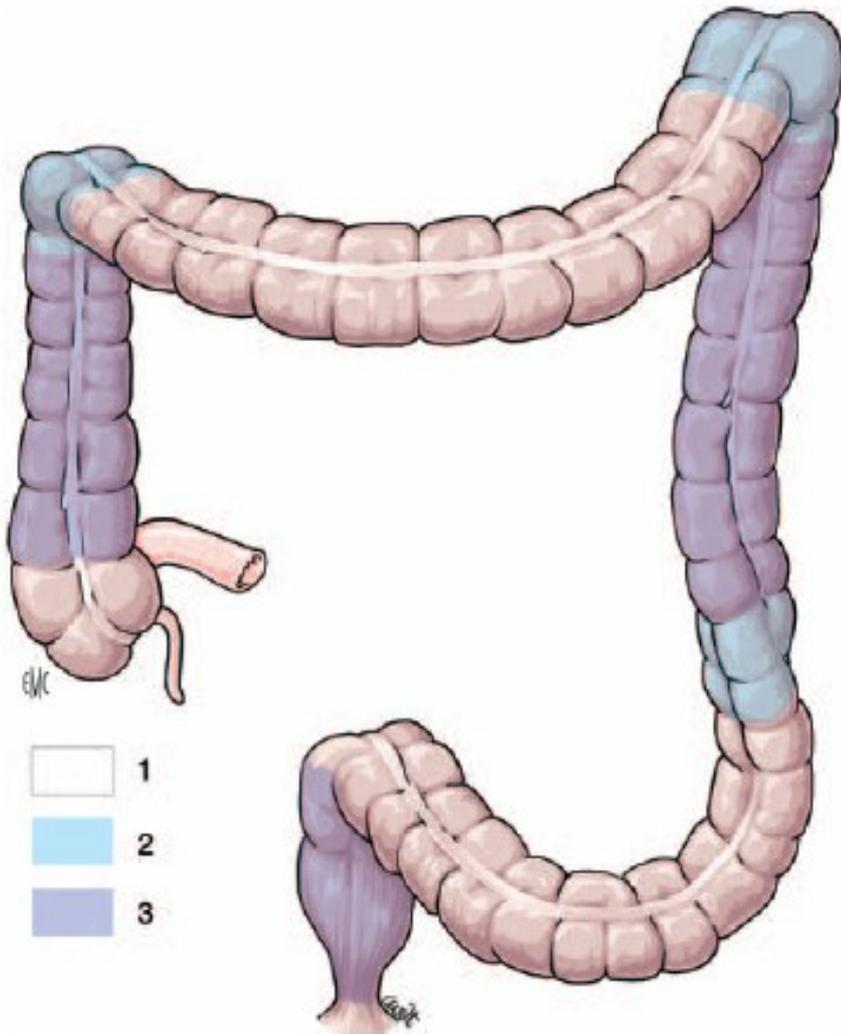


**Occlusion colique sur
adénocarcinome
sténosant de l'angle
droit**



ÉTIOLOGIES

- **Occlusions coliques par strangulation :**
 - **Volvulus du colon pelvien** (anse sigmoïde longue et non fixée, le météorisme est asymétrique). **Le diagnostic à l'ASP est caractéristique.**
 - **Volvulus du caecum.**(signes d'occlusion du grêle)



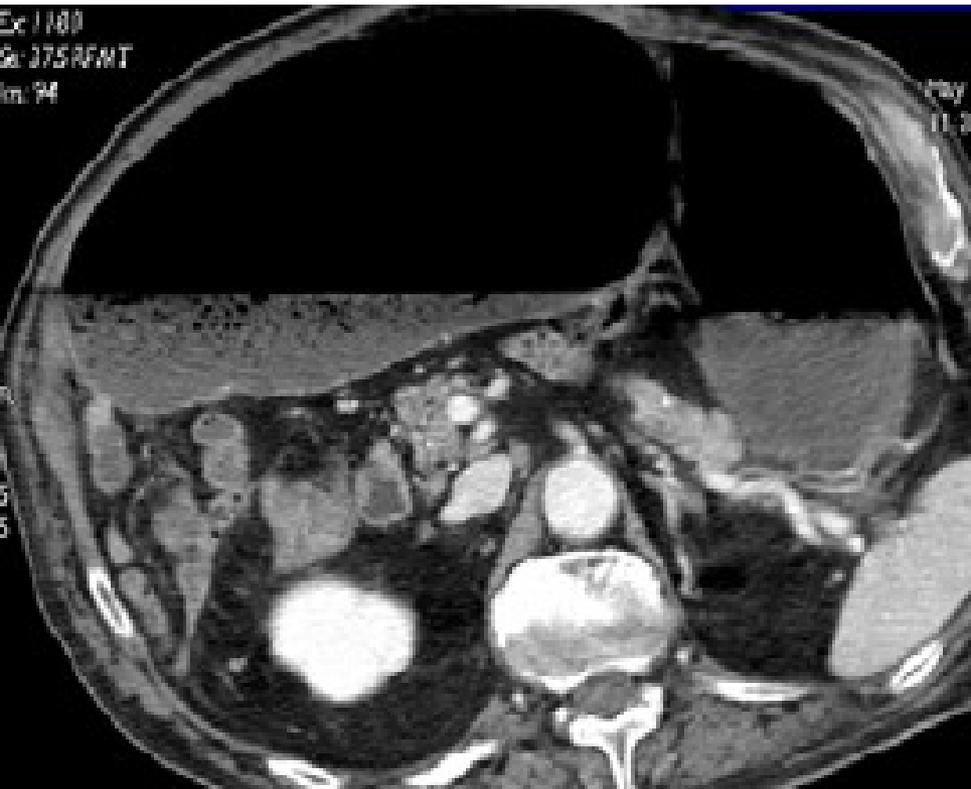
anatomie 1111 1111



Figure 6. Les zones fixes (côlon accolé) (3) s'opposent aux zones mobiles (côlon flottant) (1). Des zones charnières (angles coliques et côlon iliaque) (2) les séparent.

Occlusions coliques par strangulation

Volvulus du colon sigmoïde





Volvulus du colon droit

ETIOLOGIES

- **Occlusions inflammatoires :**

- Tout **processus infectieux** ou **inflammatoire intrapéritonéal** localisé ou généralisé (péritonite) peut entraîner un arrêt du transit.
- On y trouve **les occlusions fébriles (URGENCE +++++)**

ÉTIOLOGIES

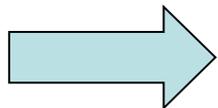
- **Les occlusions fébriles :**
 - Appendicite
 - Sigmoidite
 - Cholécystite
 - Abscès péri-néoplasiques
 - Maladies inflammatoires digestives (Crohn)

CAT

- VVP
- Bio en urgence: NFS, CRP, Iono, urée, créatinine, Gpe Rh, RAI 2 déter, TP-TCA
- Bilan pré-op: ECG, Thorax
- Pose Sonde naso gastrique en aspiration
- Imagerie: ASP puis SCANNER

Traitement (2)

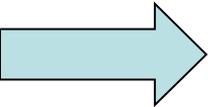
- Le temps du traitement **médical préalable** comprend :
 - **Aspiration gastrique +++** (Aspect – quantité – fonctionnalité)
 - Réanimation pour obtenir un remplissage correcte (compensation de l'aspiration)



Ce temps est d'autant plus court que la vitalité de l'intestin est menacée

Traitement (1)

- Le traitement de l'occlusion aiguë mécanique est **presque toujours chirurgical**
- Parfois endoscopique (coloscopie courte et mise en place d'une sonde en cas de volvulus, prothèse colique si cancer chez un patient non opérable)
- Rarement radiologique (lavement IIA du nourrisson, stent)

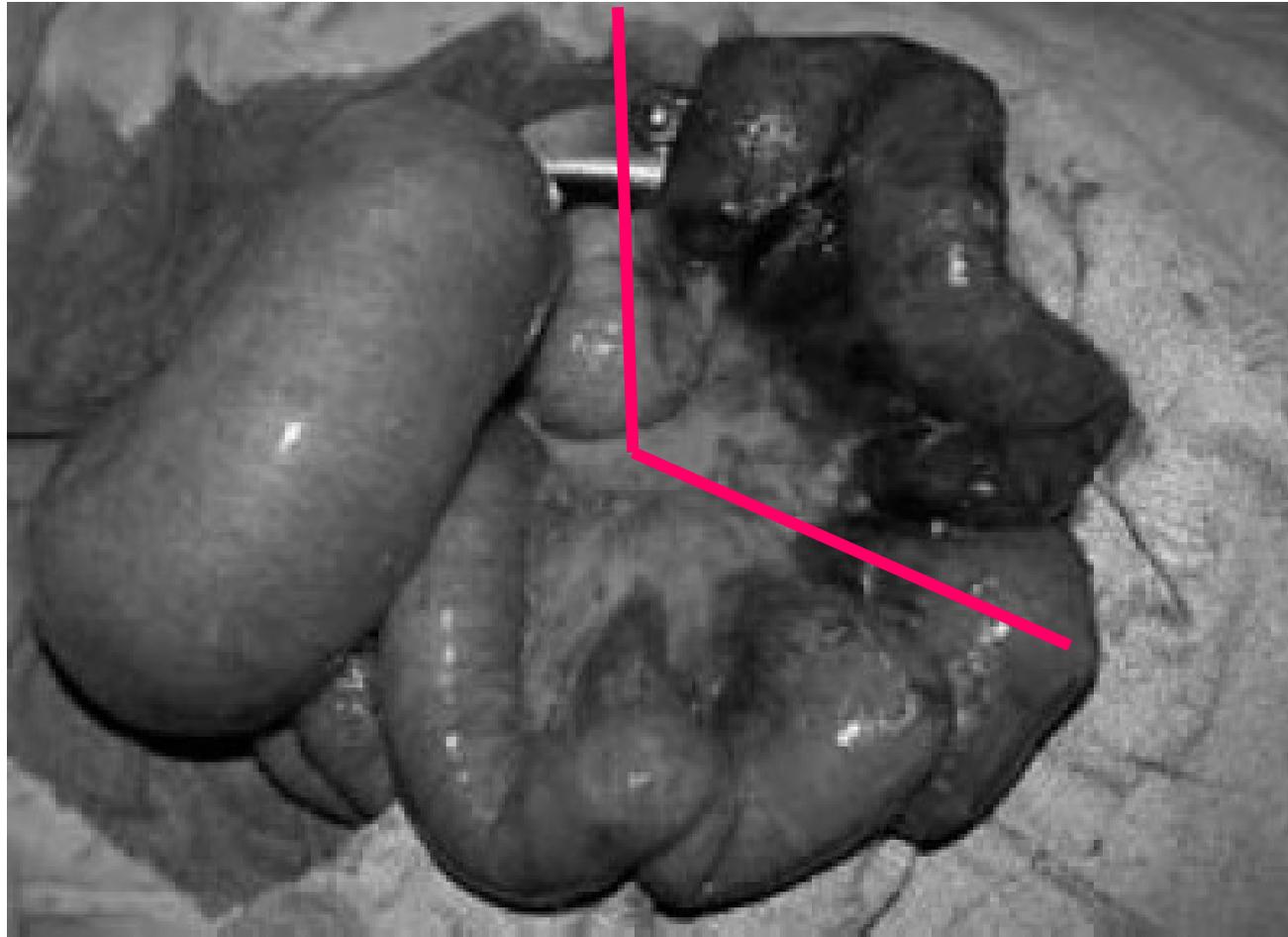


Nécessité d'une équipe de **réanimation
médico-chirurgicale.**

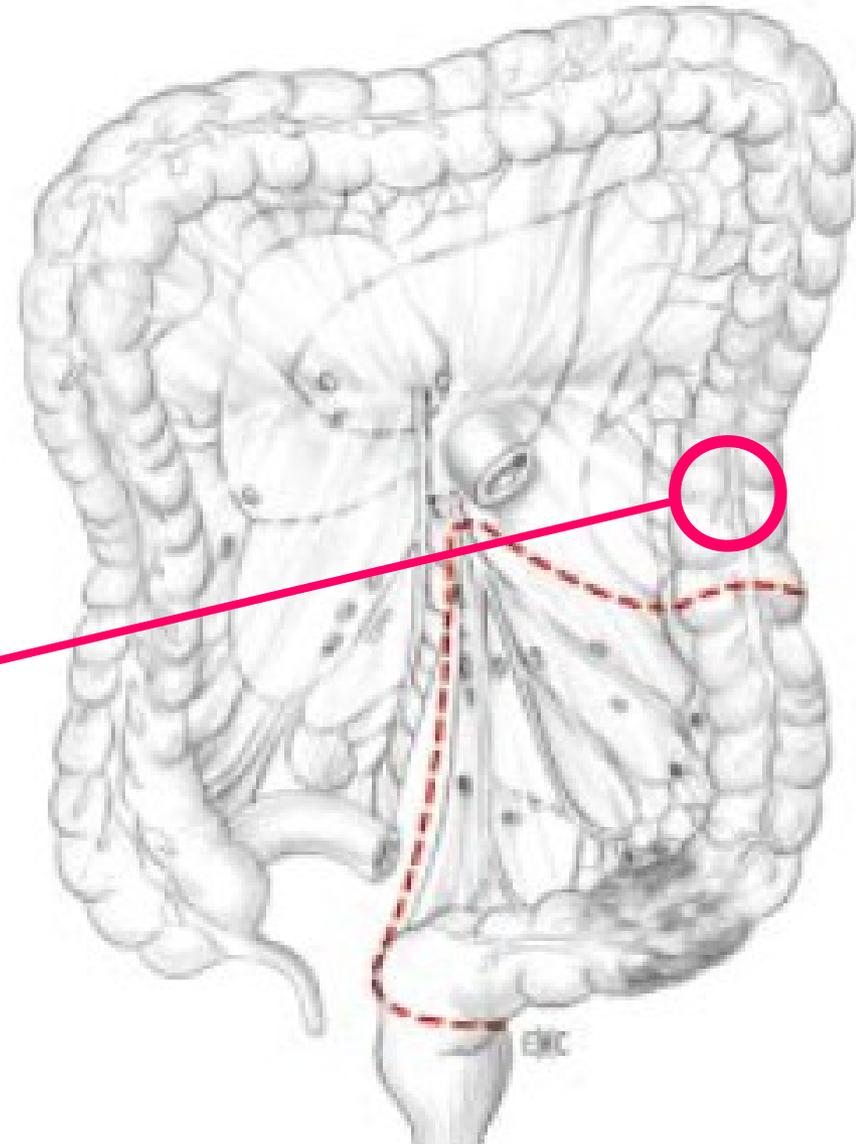
Traitement (3)

- Le **traitement chirurgical** doit toujours:
 1. Lever l'obstacle
 2. Enlever les segments nécrosés ou douteux
 3. Rétablir la continuité dans un **second temps** (presque toujours pour le colon) ou **pendant l'intervention** si les conditions locales et/ou générales le permettent.

**La résection s'impose
(avec ou sans rétablissement)**



**Cancer du colon
sigmoïde en occlusion :
Colostomie de proche
amont (laissant la
tumeur en place)**



**Cancer du colon
sigmoïde en
occlusion
Intervention de
Hartmann**

