



# Occlusion intestinale

## I. Définition

L'occlusion intestinale est une association de symptômes définis par l'arrêt des gaz et des matières. Ce syndrome obstructif est dû à un obstacle (occlusion mécanique) ou à une paralysie du tube digestif (occlusion fonctionnelle).

En cas d'occlusion intestinale, les mouvements péristaltiques deviennent inefficaces, la fonction de la paroi digestive est altérée et la paroi intestinale est moins bien vascularisée.

Il existe 2 types d'occlusion :

- Haute : duodénum et grêle
- Basse : côlon et rectum

## II. Etiologies

Les étiologies sont différentes selon qu'il s'agisse d'une occlusion mécanique ou fonctionnelle.

Parmi les occlusions mécaniques, on distingue les occlusions par obstruction et les occlusions par strangulation.

**Occlusion mécanique par obstruction** (entraîne une accumulation de liquides et de gaz en amont de l'obstacle)

- Liée à un obstacle (tumeur ou corps étranger)

**Occlusion mécanique par strangulation** (entraîne une occlusion artérielle avec ischémie et risque de nécrose puis de péritonite par perforation)

- Bride (étrangle le tube digestif)
- Volvulus (torsion)
- Invagination (segment d'intestin qui rentre dans lui-même)
- Oblitération des vaisseaux

**Occlusion fonctionnelle** (il s'agit d'une paralysie intestinale réactionnelle)

- Foyer infectieux (appendicite, péritonite)
- Foyer inflammatoire
- Hématome
- Postopératoire
- Thérapeutique (morphiniques)

## III. Diagnostic

Les signes fonctionnels sont regroupés dans la triade symptomatique :

- Douleur abdominale
- Vomissements
- Arrêt des matières et des gaz

Les signes généraux sont :

- Altération de l'état général
- Signes de déshydratation
- Fièvre

L'examen clinique montre :

- Un météorisme abdominal
- Une distension
- Un tympanisme à la percussion
- Un abdomen tendu, élastique et sensible

Les examens complémentaires sont l'ASP et le scanner abdominal. L'image typique est le niveau hydroaérique qui traduit la présence de liquide surmonté par de l'air.

## IV. Traitement

L'occlusion mécanique nécessite le plus souvent un traitement chirurgical, tandis que l'occlusion fonctionnelle nécessite un traitement médical.

### Traitement médical

- Voie veineuse périphérique pour réhydratation et correction des troubles ioniques
- Sonde nasogastrique (aspiration douce et continue)
- Antalgiques et antispasmodiques par voie veineuse
- +/- antibiotiques
- Traitement par lavement ou extraction mécanique du fécalome
- Le patient doit rester à jeun

### Traitement chirurgical

- Le but est de lever l'obstacle, d'enlever les segments nécrosés ou douteux et de rétablir la continuité

## V. Evolution et complications

Une occlusion intestinale nécessite une surveillance en milieu chirurgical.

### Conséquences locales de l'occlusion

- Altération de la circulation sanguine au niveau de la partie intestinale touchée pouvant aller jusqu'à l'anoxie tissulaire
- Paralysie et trouble de l'absorption intestinale
- Accumulation de liquide dans la lumière digestive
- Nécrose et perforation des anses intestinales

### Conséquences générales de l'occlusion

- Déshydratation avec hypovolémie
- Risque infectieux

Les complications de l'occlusion sont les suivantes :

- Risque d'inhalation (vomissements)
- Troubles du rythme cardiaque pouvant aller jusqu'à l'arrêt
- Choc septique

**DEFINITION**

L'occlusion intestinale est une association de symptômes définis par l'arrêt des gaz et des matières. Ce syndrome obstructif est dû à un obstacle (occlusion mécanique) ou à une paralysie du tube digestif (occlusion fonctionnelle).

En cas d'occlusion intestinale, les mouvements péristaltiques deviennent inefficaces, la fonction de la paroi digestive est altérée et la paroi intestinale est moins bien vascularisée.

Il existe 2 types d'occlusion :

- Haute : duodénum et grêle
- Basse : côlon et rectum

**ETIOLOGIES****Occlusion mécanique par obstruction**

- Liée à un obstacle

**Occlusion mécanique par strangulation**

- Bride
- Volvulus
- Invagination
- Oblitération des vaisseaux

**Occlusion fonctionnelle**

- Foyer infectieux (appendicite, péritonite)
- Foyer inflammatoire
- Hématome
- Postopératoire
- Thérapeutique (morphiniques)

**DIAGNOSTIC****Signes fonctionnels :**

- Douleur abdominale
- Vomissements
- Arrêt des matières et des gaz

**Signes généraux :**

- Altération de l'état général
- Signes de déshydratation
- Fièvre

**Examen clinique :**

- Un météorisme abdominal
- Une distension
- Un tympanisme à la percussion
- Un abdomen tendu, élastique et sensible

**Examens complémentaires** = ASP et scanner abdominal surmonté par de l'air.

**TRAITEMENT****Traitement médical**

- Voie veineuse périphérique pour réhydratation et correction des troubles ioniques
- Sonde nasogastrique (aspiration douce et continue)
- Antalgiques et antispasmodiques par voie veineuse
- +/- antibiotiques
- Traitement par lavement ou extraction mécanique du fécalome
- Le patient doit rester à jeun

**Traitement chirurgical**

- Le but est de lever l'obstacle, d'enlever les segments nécrosés ou douteux et de rétablir la continuité

## UE 2.8 – Processus obstructifs

### Occlusion intestinale

**EVOLUTION ET COMPLICATIONS**

Une occlusion intestinale nécessite une surveillance en milieu chirurgical.

**Conséquences locales** de l'occlusion

- Altération de la circulation sanguine au niveau de la partie intestinale touchée pouvant aller jusqu'à l'anoxie tissulaire
- Paralysie et trouble de l'absorption intestinale
- Accumulation de liquide dans la lumière digestive
- Nécrose et perforation des anses intestinales

**Conséquences générales** de l'occlusion

- Déshydratation avec hypovolémie
- Risque infectieux

Les **complications** de l'occlusion sont les suivantes :

- Risque d'inhalation (vomissements)
- Troubles du rythme cardiaque pouvant aller jusqu'à l'arrêt
- Choc septique