

## 6/ Occlusion intestinale

### Syndrome occlusif

#### Définition

- obstruction au passage du contenu digestif
- quelle que soit la cause

#### Conséquences

- arrêt des matières et des gaz
- distension de l'intestin d'amont: météorisme, douleur, vomissements

### I. Physiopathologie

#### Occlusion par obstruction

Accumulation de liquides et de gaz en amont de l'obstacle

Distension et blocage du retour veineux avec baisse de la réabsorption et œdème pariétal

Augmentation de la perméabilité des capillaires avec épanchement intrapéritonéal

Conséquences: formation d'un troisième secteur avec troubles hydro-électrolytiques et pullulation microbienne

#### Occlusion par strangulation

Occlusion artérielle avec ischémie et risque de nécrose puis de péritonite par perforation

#### Occlusion fonctionnelle

Altération de la motricité intestinale de cause réflexe, infectieuse ou inflammatoire

Traitement de la cause

### II. Diagnostic clinique

Douleurs abdominales: intenses à début brutal en cas de strangulation; modérées en cas d'obstruction

Nausées et vomissements: d'autant plus précoces que l'occlusion du grêle est haut située, tardifs en cas d'occlusion du côlon

Arrêt des matières et des gaz

Signes généraux: altération de l'état général, signes de déshydratation, fièvre

Météorisme abdominal; cicatrice abdominale

Abdomen tendu mais souple, tympanisme, matité des flancs, disparition de la matité préhépatique

Recherche d'une défense localisée ou d'une masse palpable

Orifices herniaires et éventration

Touchers pelviens

### III. Examens complémentaires

Radiographies de l'abdomen sans préparation: niveaux hydro-aériques du grêle ou du côlon

Scanner abdominal

Lavement aux hydrosolubles

Transit du grêle

### IV. Etiologies des occlusions du grêle

#### **Occlusion du grêle par strangulation**

Occlusions sur brides ou adhérences péritonéales: dans plus de 80% des cas elles sont postopératoires, rarement d'origine inflammatoire, traumatique ou congénitale

Etranglement herniaire

- hernie de l'aîne
- hernie ombilicale
- hernie diaphragmatique
- hernie interne

Eventration étranglée

Invagination intestinale aiguë

#### **Occlusion du grêle par obstruction**

Tumeur du grêle bénigne ou maligne réalisant un syndrome de Koenig

Sténose inflammatoire (Crohn, BK)

Sténose cicatricielle (ischémique, post-radique ou anastomotique)

Hématome mural (anticoagulant ou post-traumatique)

Obstacle endoluminal: iléus biliaire, bézoard, ascariodiose

Obstacles extra-luminal: carcinose péritonéale, tumeur de voisinage, abcès

#### **Occlusion fonctionnelle du grêle**

Secondaire à un foyer infectieux intra-abdominal

Secondaire à une agression péritonéale: ulcère perforé, pancréatite aiguë, hémopéritoine

Secondaire à une pathologie vasculaire ischémique

Postopératoire

Autres causes extra-digestives: colique néphrétique, rétention aiguë d'urine, colique hépatique, torsion de kyste ovarien, hématome rétropéritonéal, infarctus du myocarde, anévrisme de l'aorte fissuré

Causes métaboliques et médicamenteuses

Causes neurologiques

### V. Etiologies des occlusions coliques

#### **Occlusion du côlon par strangulation**

Volvulus du sigmoïde: patient âgé, constipé chronique, dolichosigmoïde, mésosigmoïde étroit.

Météorisme asymétrique, clichés d'ASP, lavement aux hydrosolubles +++

Volvulus du caecum

Autres causes: volvulus du côlon transverse et hernie diaphragmatique, invagination colocolique

## Occlusion du côlon par obstruction

Cancer du côlon en occlusion: révèle un cancer du côlon dans 16 à 25% des cas et siège 2/3 au niveau du côlon gauche

Sigmoïdite diverticulaire dans sa forme pseudo-tumorale ou d'occlusion inflammatoire

Autres causes: fécalome, tumeur bénigne, corps étrangers

Occlusion fonctionnelle du côlon

Maladie de Hirschsprung

Syndrome de d'Ogilvie: intérêt du lavement aux hydrosolubles et de la coloscopie d'exsufflation

## VI. Complications de l'occlusion

Occlusion par strangulation: nécrose par ischémie

Occlusion par obstruction: perforation diastatique

## VII. Prise en charge

### De l'occlusion

- SNG, test à la gastrografine
- réhydratation

### Etiologique

- chirurgicale: section de bride, traitement du cancer
- médicale: traitement du foyer infectieux

### Conséquences

- résection digestive pour nécrose

### Traitement médical

Hospitalisation, urgence, à jeun

Pose d'une voie veineuse

Antalgiques (en évitant les morphiniques et dérivés) et antispasmodiques IV

Correction de la déshydratation et des troubles ioniques

Correction d'une hypotension: remplissage éventuel

Pose d'une SNG en aspiration:

- elle permet de traiter certaines occlusions du grêle sur adhérence
- elle diminue la douleur provoquée par la distension digestive
- elle évite l'inhalation en cas de vomissements itératifs
- elle permet de vider l'estomac avant une éventuelle anesthésie générale

Les pertes seront compensées par des perfusions de cristaalloïdes

Traitement par IPP intraveineux: lutter contre le RGO, hypokaliémie

### Traitement chirurgical

Dans la majorité des cas sauf occlusion sur bride sans signe de gravité

### Occlusion sur bride

Hospitalisation, urgence, à jeun

Antalgiques

Correction de la déshydratation, troubles ioniques, hypotension

Pose d'une SNG en aspiration

Pas de signe de gravité → 6-12h de traitement médical

- test à la graffine
- succès: ablation SNG et reprise alimentation
- échec (douleur, vomissement, ASP négatif): chirurgie

[www.fiches-ide.com](http://www.fiches-ide.com)