

# PRISE EN CHARGE DES OCCLUSIONS INTESTINALES

J. GUGENHEIM

Service de Chirurgie Digestive  
Hôpital Archet 2 - CHU Nice



## DÉFINITION

1/ Sémiologie élémentaire

2/ Physio-pathologie

3/ Occlusions du grêle

4/ Occlusions du côlon

5/ Traitement

Clinique  
Imagerie  
Étiologie

# OCCCLUSIONS INTESTINALES AIGÜES

## SÉMIOLOGIE ÉLÉMENTAIRE

### \* SIGNES CLINIQUES

- Interrogatoire
  - Examen clinique
- } carré de Mondor

### \* SIGNES RADIOLOGIQUES

- Abdomen sans préparation
- Niveaux hydro-aériques

**DIAGNOSTIC CLINICO-RADIOLOGIQUE**

# OCCLUSIONS

## CARRÉ DE MONDOR

**DOULEURS**

**VOMISSEMENTS**

**ARRÊT DU  
TRANSIT**

**MÉTÉORISME**

# OCCCLUSIONS

## EXAMEN PHYSIQUE

- Inspection
  - Palpation
  - Percussion
  - Auscultation
  - Examen des orifices herniaires
  - Toucher rectal
  - Examen général
- de l'abdomen

# OCCLUSIONS

---

## QUESTIONS POSÉES

1. Existe t'il une occlusion ?
2. Est-elle mécanique ou fonctionnelle ?
3. Où se trouve l'obstacle ?
4. Quelle est l'étiologie de l'obstacle ?
5. Y a t'il une ischémie de l'intestin grêle ?

# OCCLUSIONS

## SÉMIOLOGIE DES OCCLUSIONS

### Strangulation

SF: début brutal +++  
douleurs +++

SG: précoces

SP: météorisme localisé  
+/- signes de souffrance  
intestinale

SRx: image directe

### Obstruction

début progressif

douleur +

tardifs

diffus

indirecte



# OCCCLUSIONS

## IMAGERIE

### Techniques:

- ASP
- opacifications
- échographie ?
- tomodensitométrie

- . Signes directs = anse tordue
- . " indirects = niveaux hydroaériques
- . " de complications
- . " évocateurs d'une étiologie

# SÉMIOLOGIE DES OCCLUSIONS

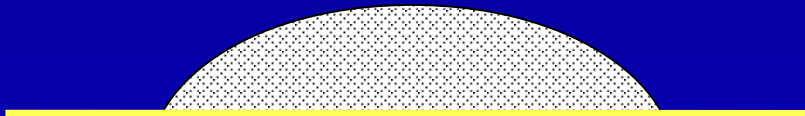
## Grêle

SF: +++

SP: météorisme médian +

SG: précoces

SRx:

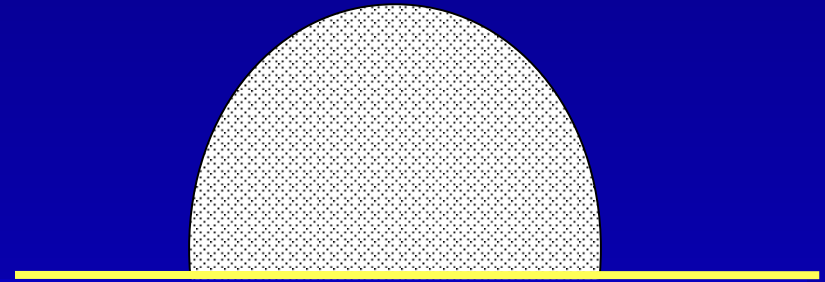


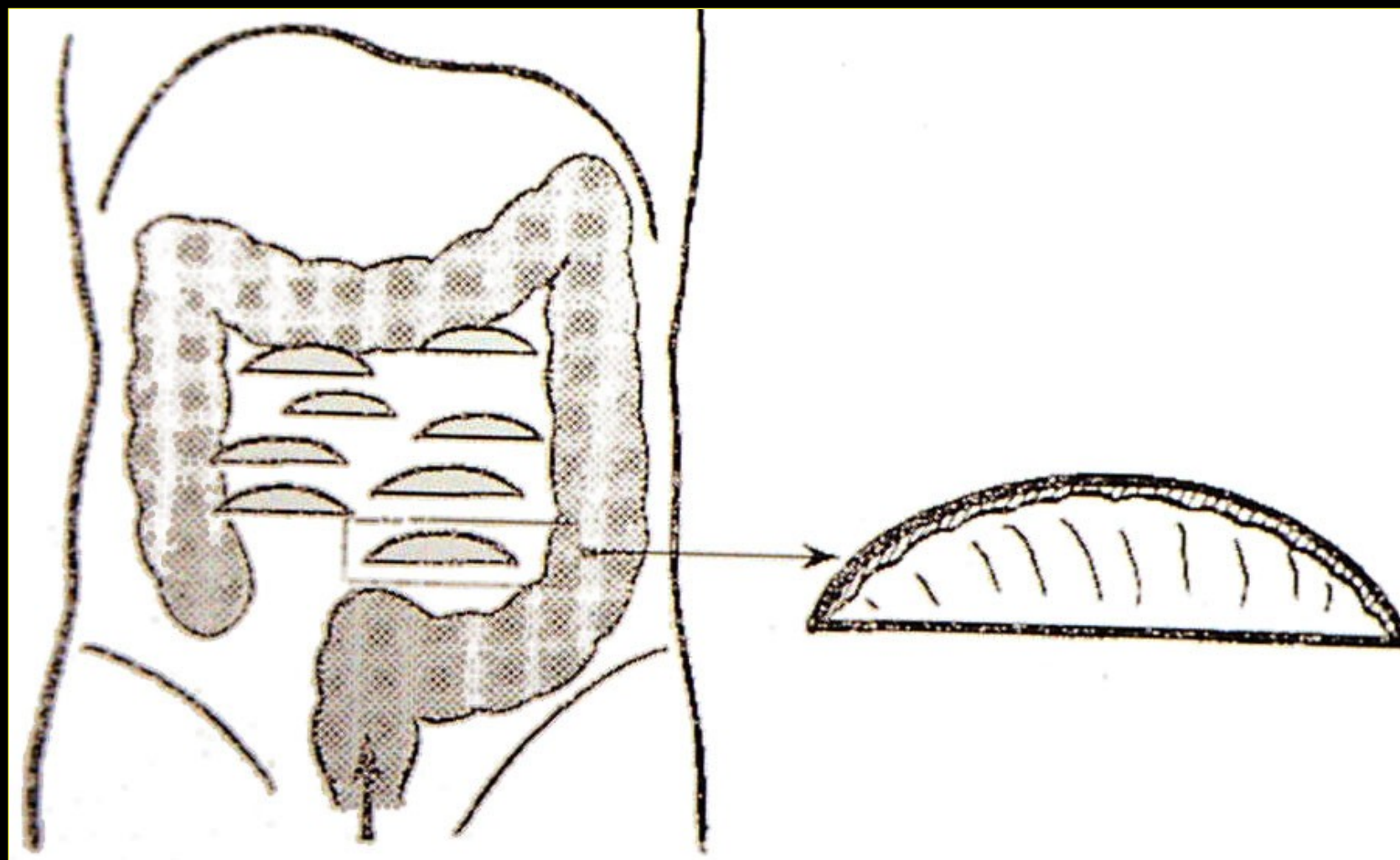
## Colon

++

+++

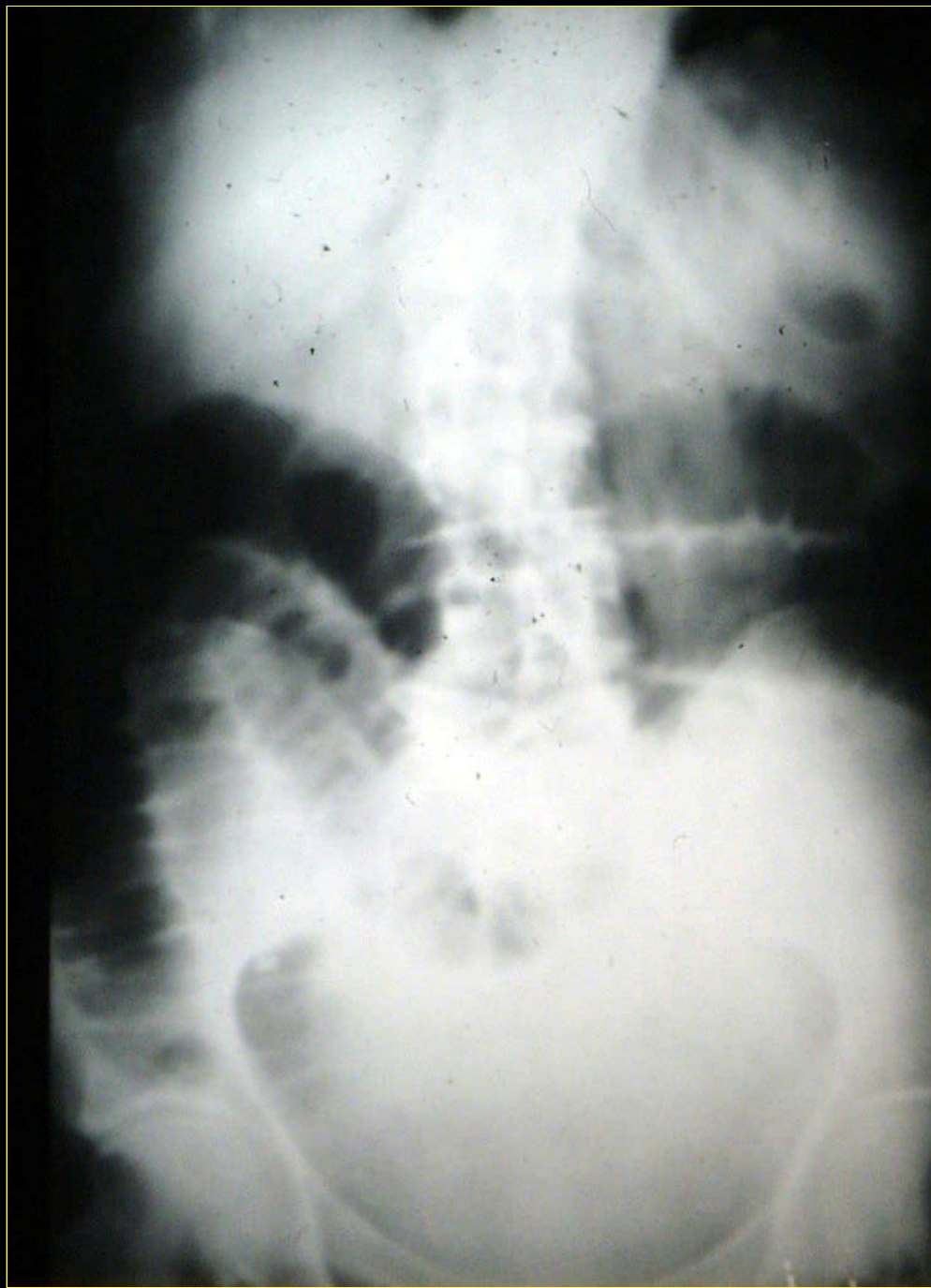
tardifs

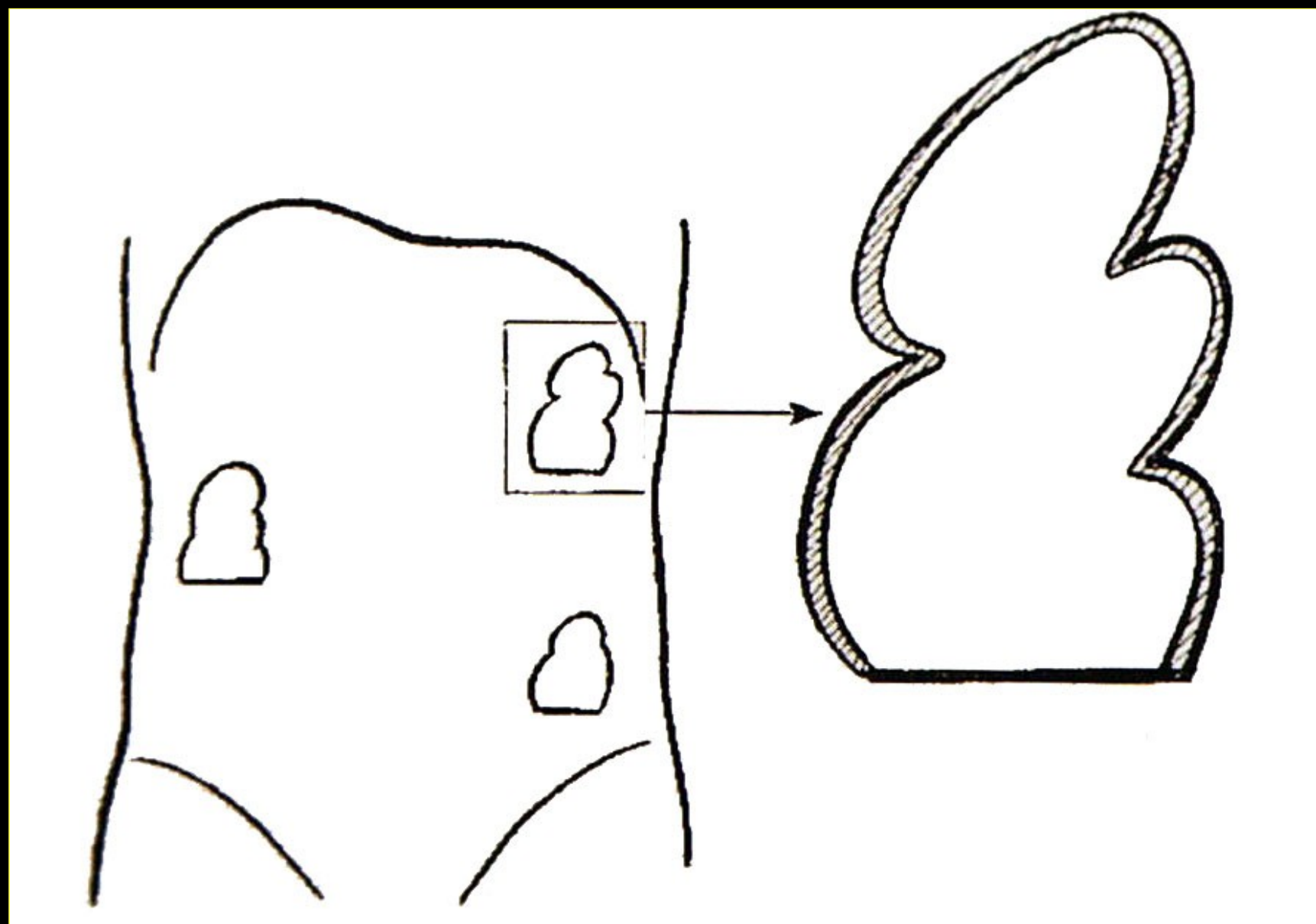


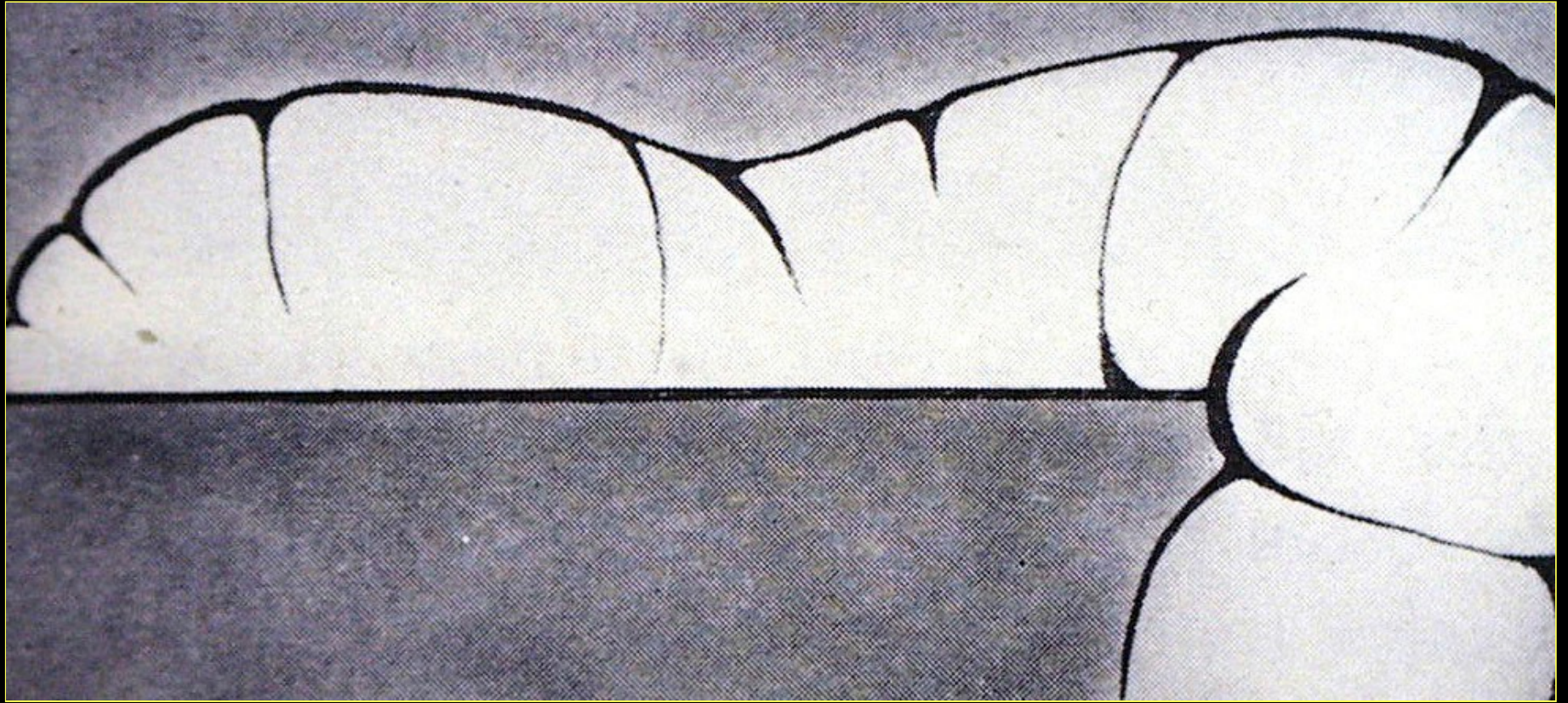


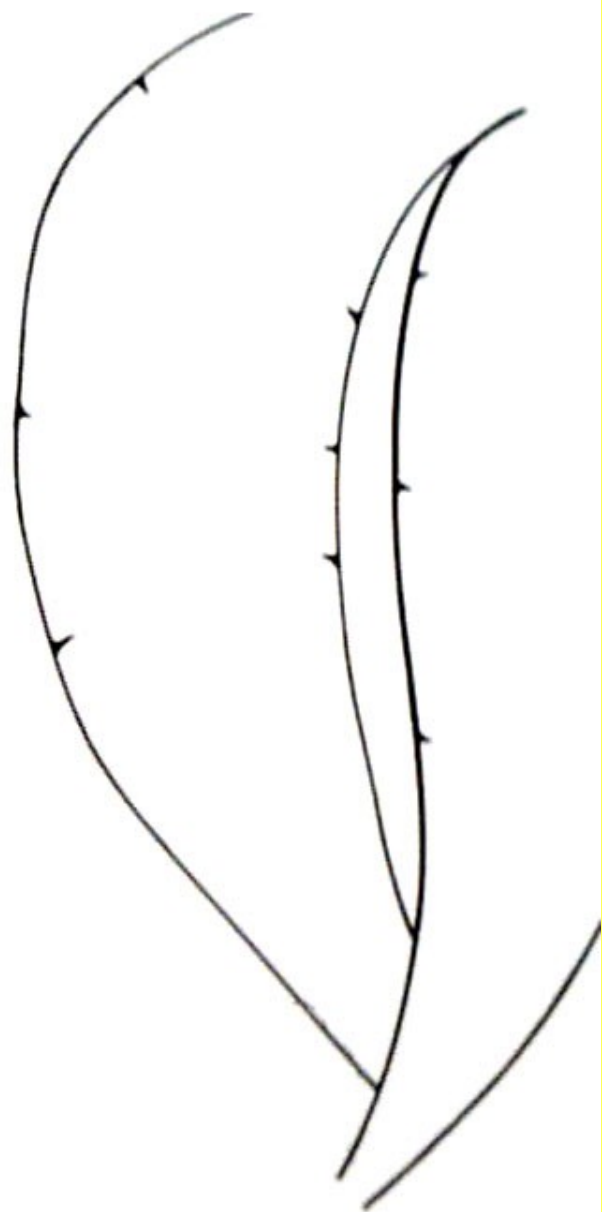
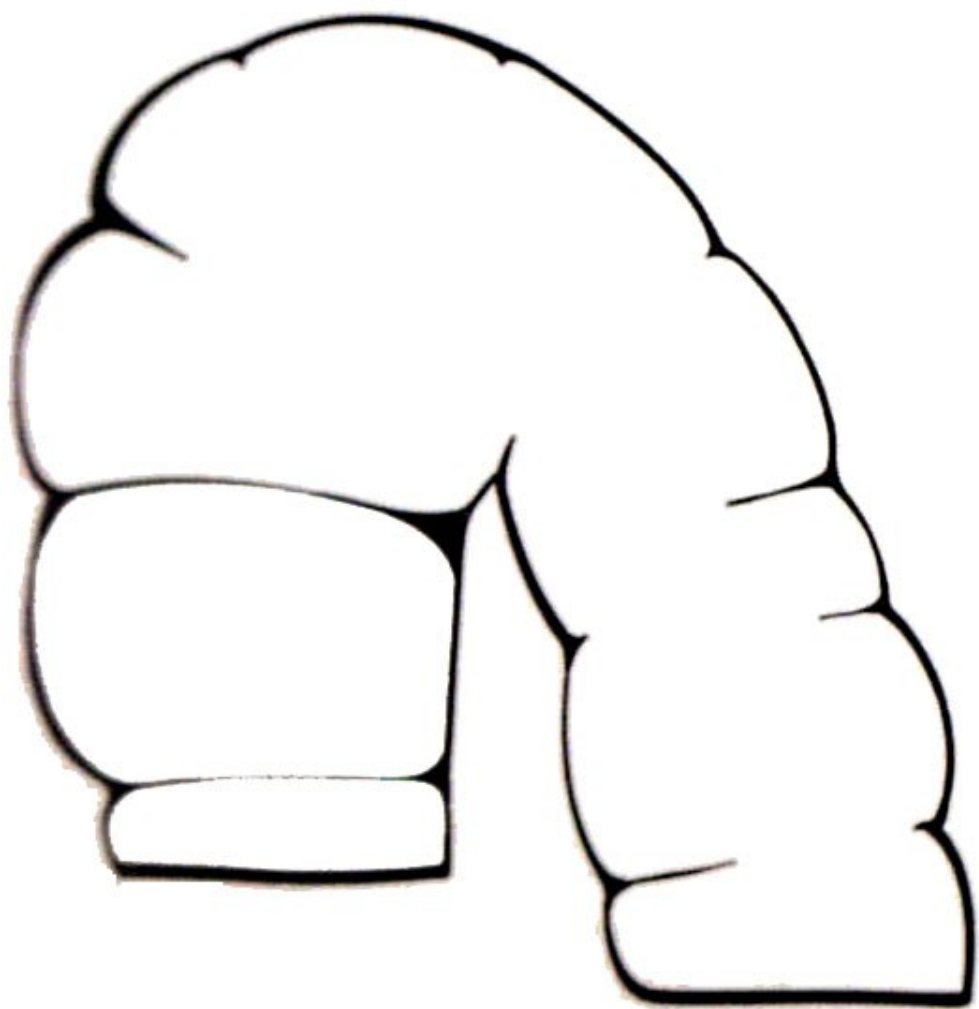


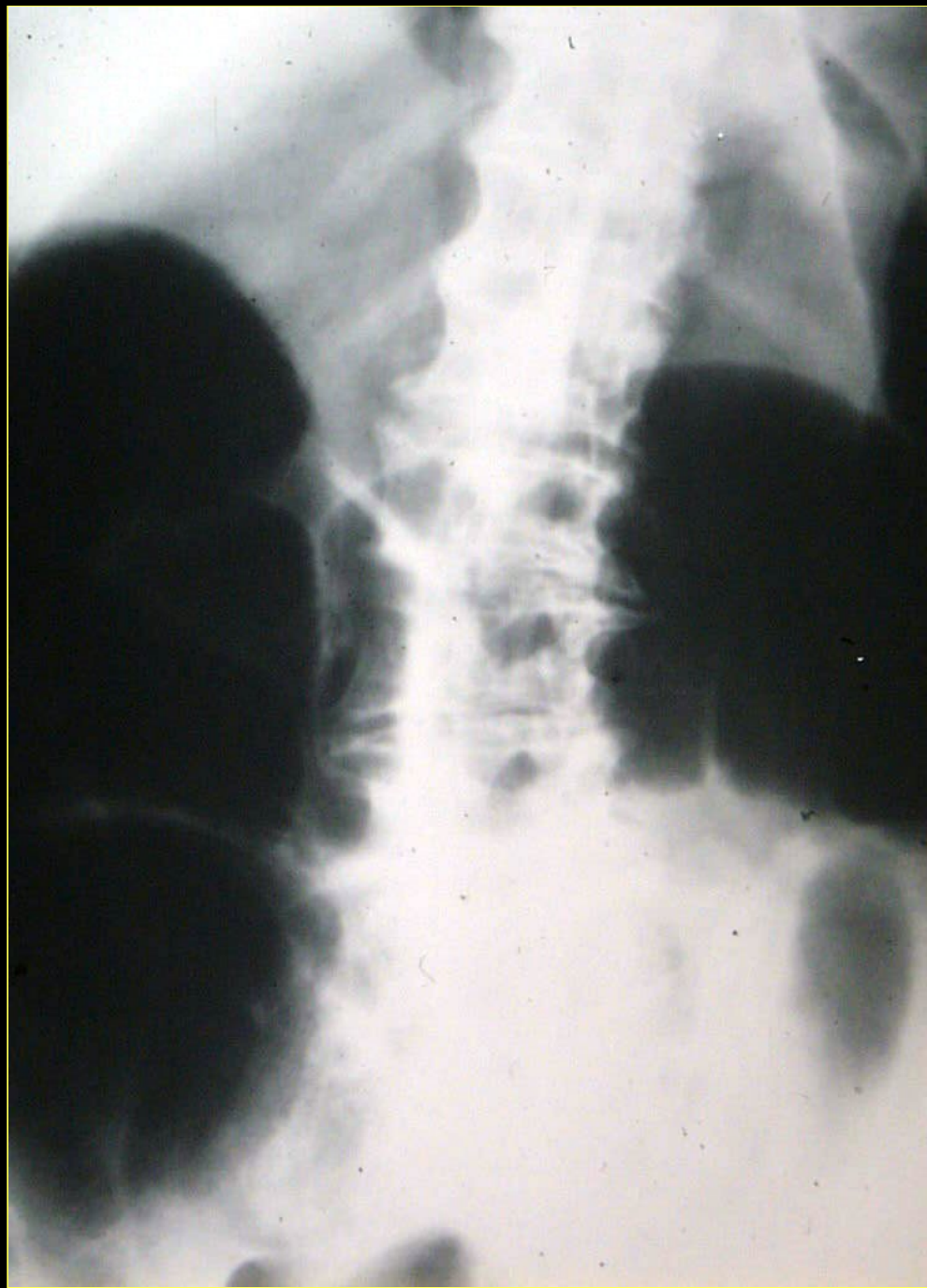


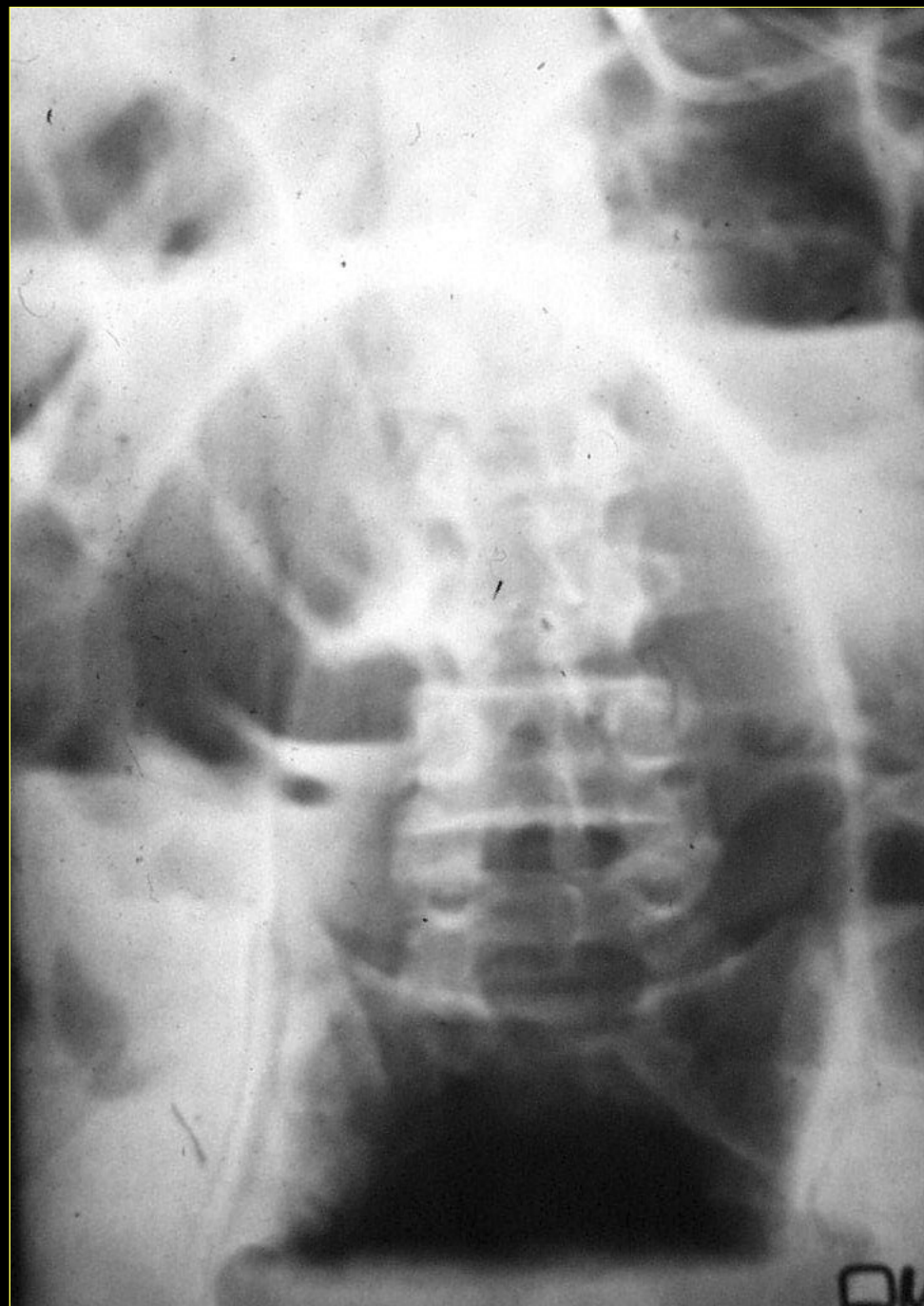


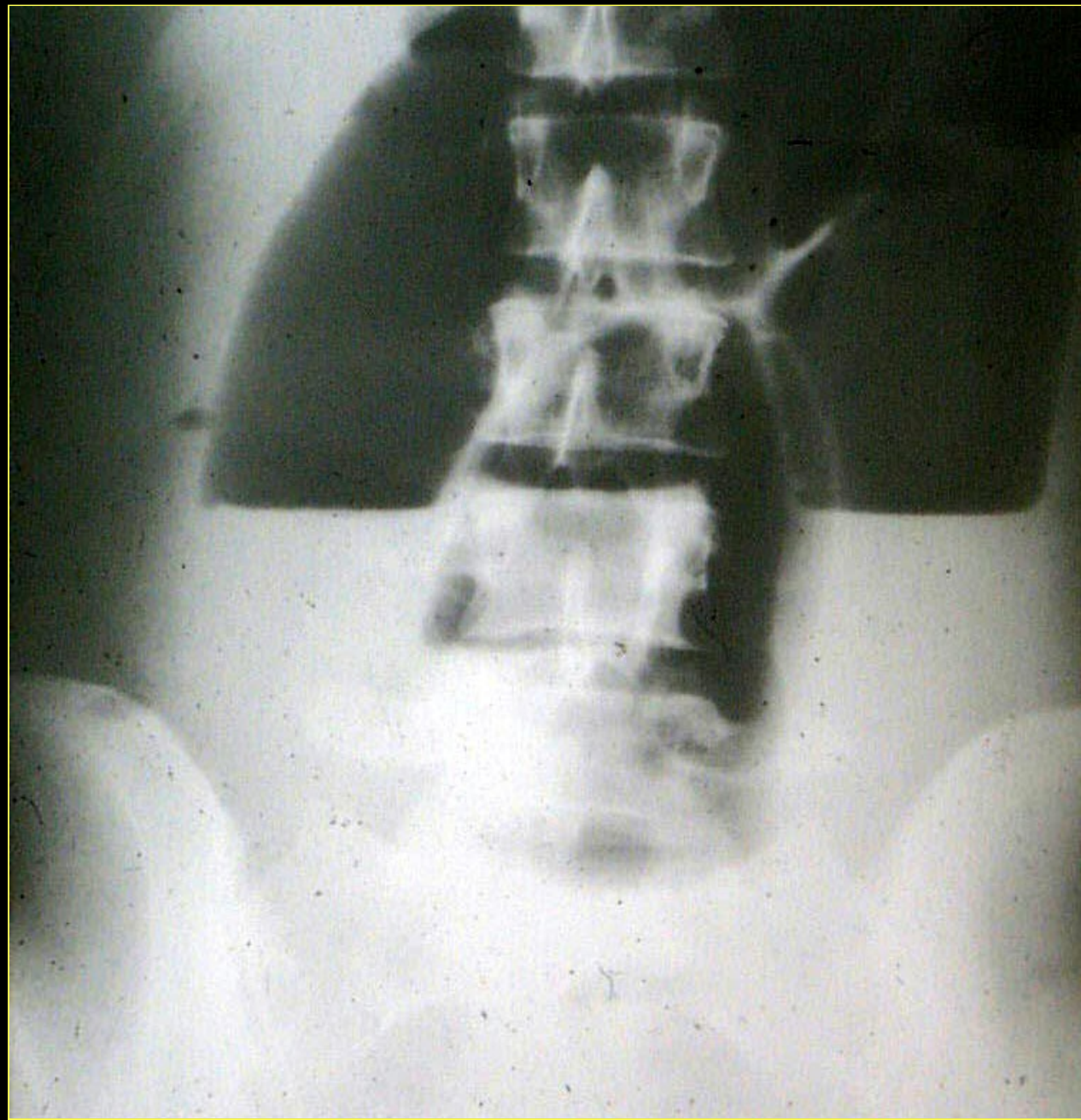


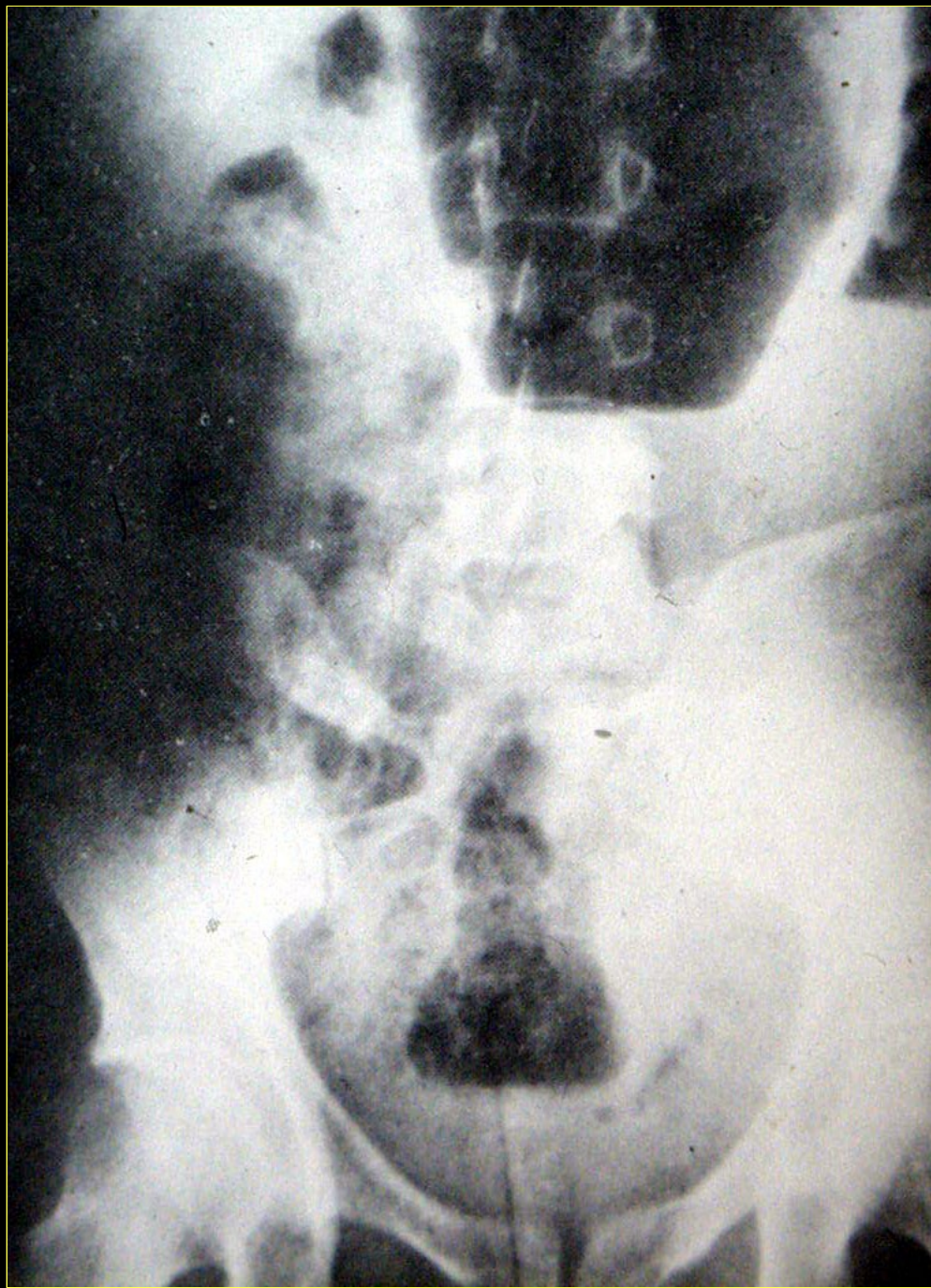




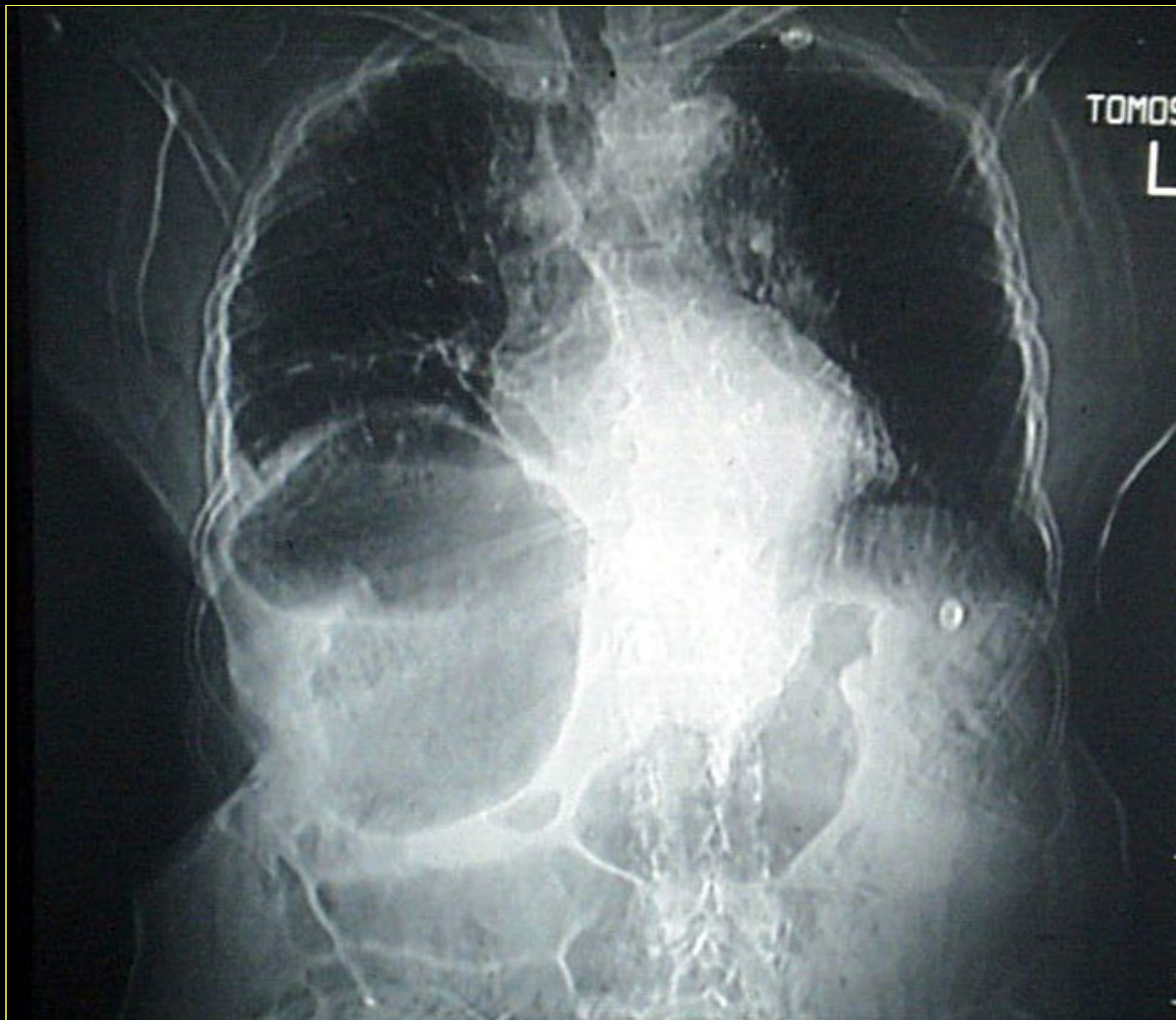


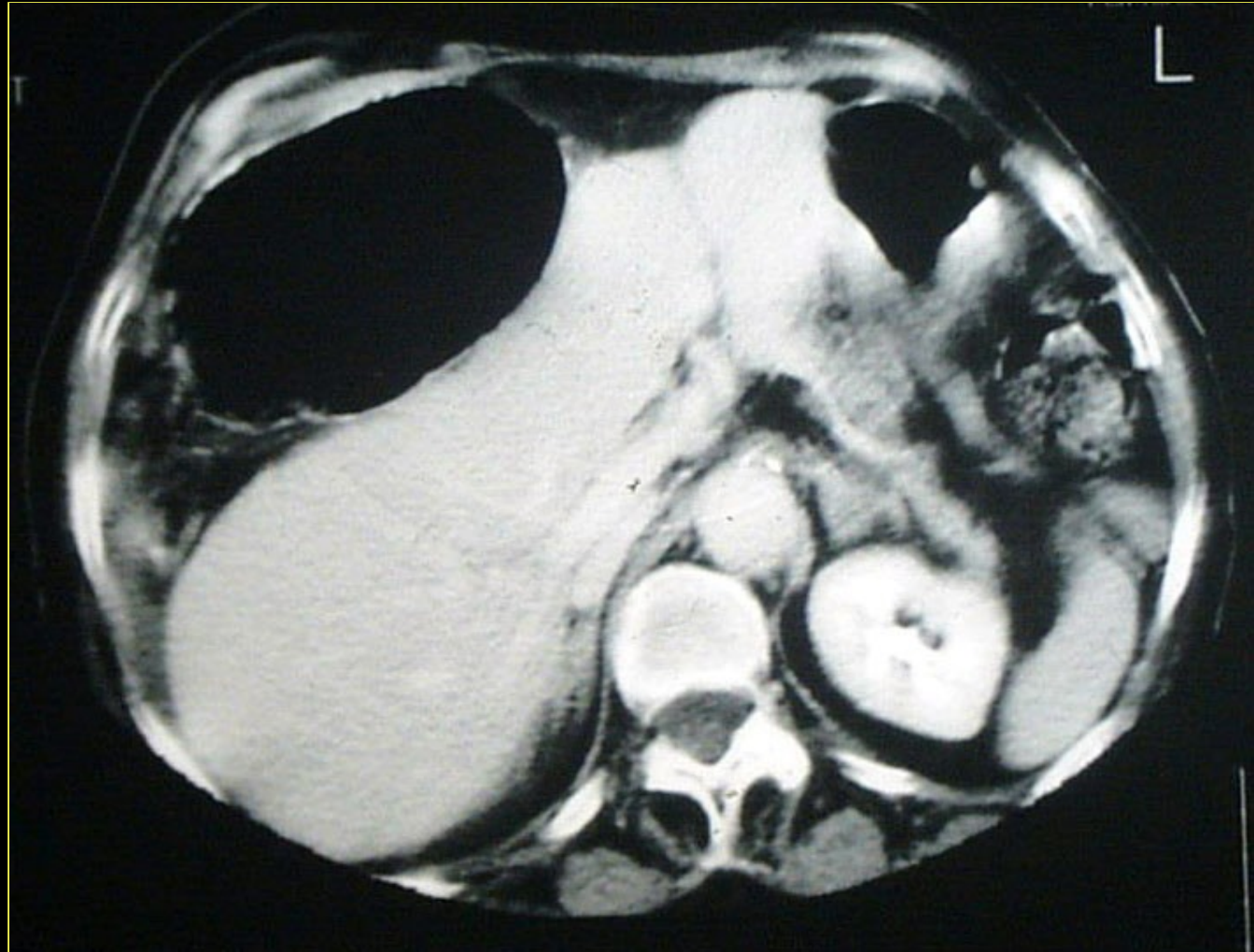




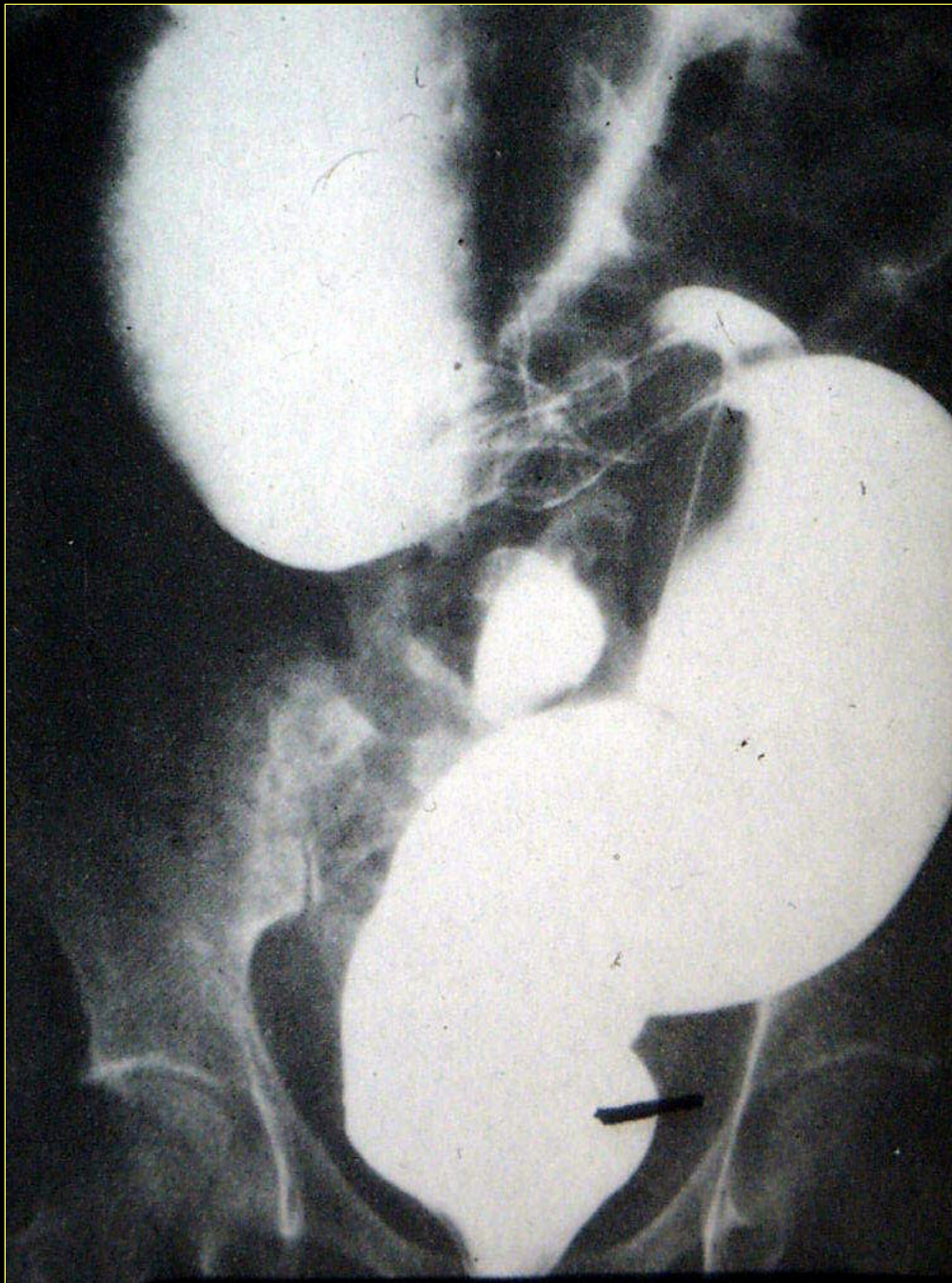


















# OCCCLUSIONS

## VALEUR DU TRANSIT DU GRÊLE

1. Existe t'il une occlusion ?
  - > 90 % des cas
2. Est-elle mécanique ou fonctionnelle ?
3. Où se trouve l'obstacle ?
  - .70 à 85% des cas (entéroclyse)
4. Quelle est l'étiologie de l'obstacle ?
5. Y a t'il une ischémie de l'intestin grêle ?
  - .résultats voisins de l'ASP
  - .Contre indiqué si obstacle complet ou suspicion d'ischémie



# OCCLUSIONS

## VALEUR DE L'ÉCHOGRAPHIE

**Peu évaluée**

**Avantages**

- analyse en temps réel du péristaltisme
- analyse fine de la paroi digestive

**Inconvénients**

- généraux de l'échographie (interpositions gazeuses +++)
- analyse en mode Doppler de la paroi digestive difficile
- possibilité de prendre du grêle dilaté pour du colon

**Performances**

- inférieures à la TDM



# OCCLUSIONS

## TDM ET OCCLUSION DU GRÊLE

Nombreuses publications dans les années 80 et le début des années 90 (Balthazar, ...) montrant que la tomодensitométrie est l'examen d'imagerie de référence en cas de suspicion clinique d'occlusion mécanique aiguë du grêle

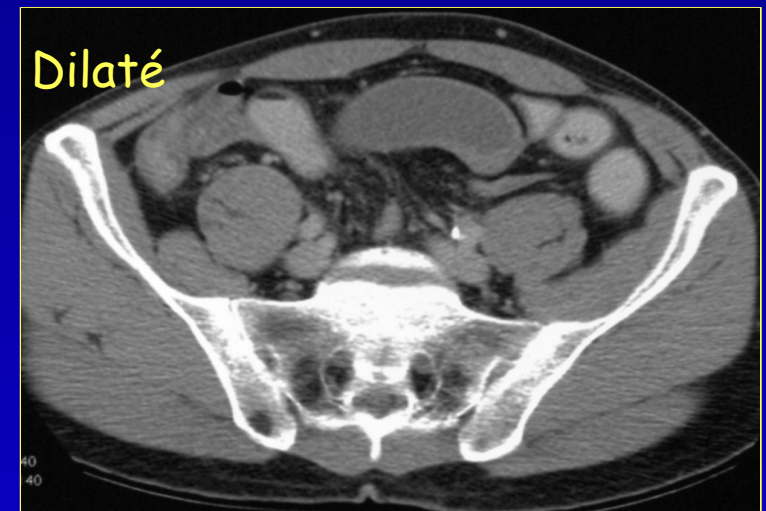
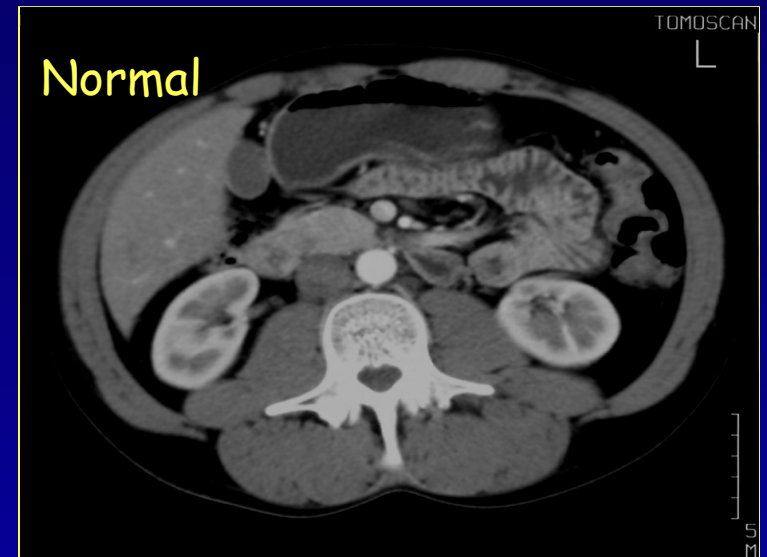


# OCCLUSIONS

## TDM - EXISTE T'IL UNE OCCLUSION DU GRÊLE ?

Sémiologie : dilatation d'anse grêle

- Dilatation admise si le diamètre est supérieur à 25 mm
- Sensibilité : proche de 100%
- Spécificité supérieure à 95%



# OCCLUSIONS

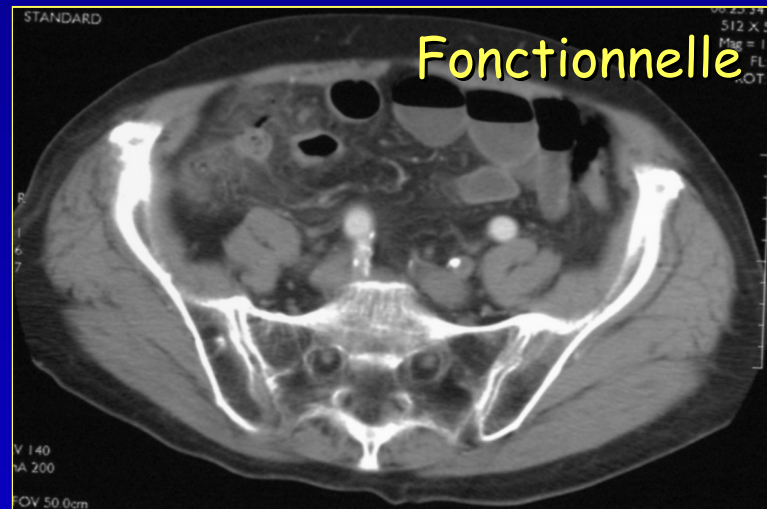
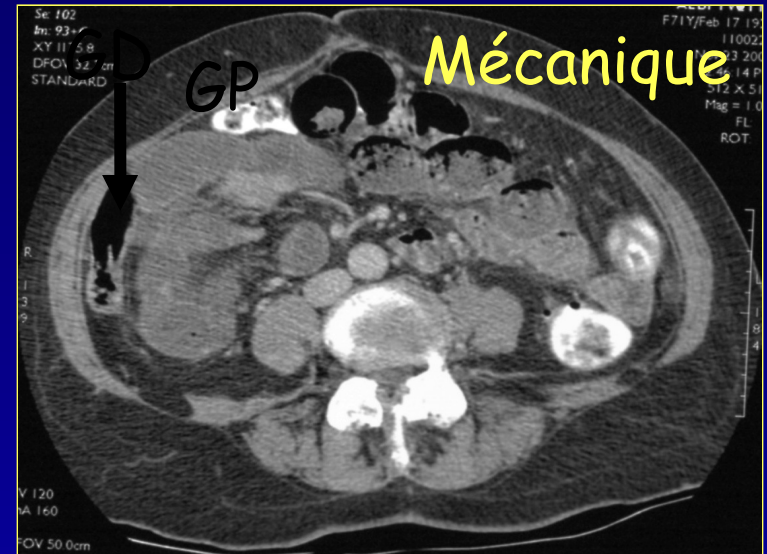
## TDM - L'OCCLUSION EST-ELLE MÉCANIQUE OU FONCTIONNELLE ?

### Occlusion mécanique

- Zone de transition entre grêle dilaté en amont et grêle plat en aval

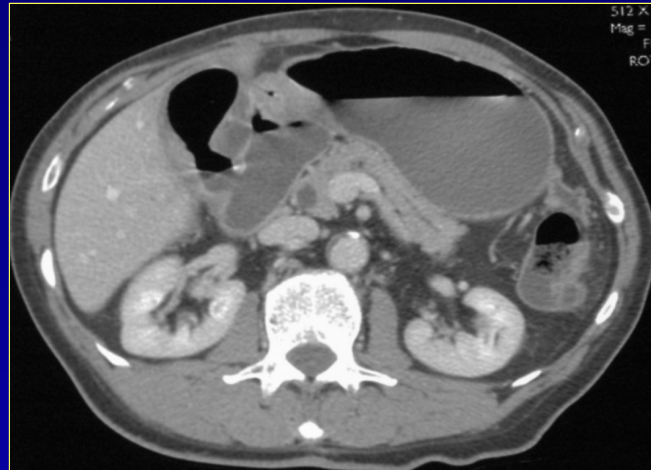
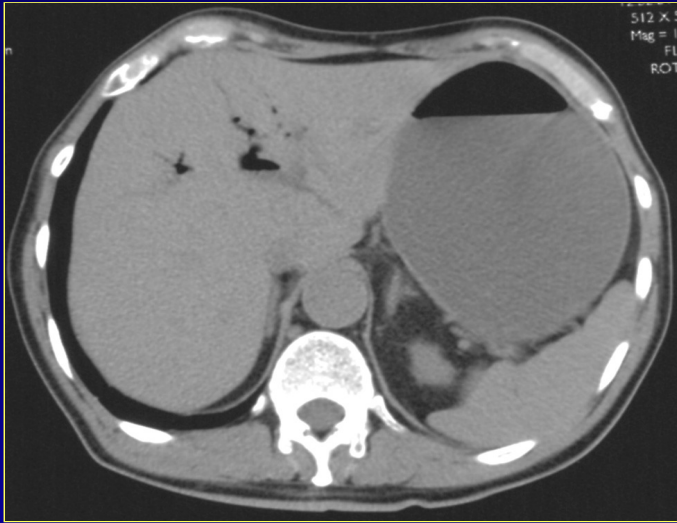
### Occlusion fonctionnelle

- Pas de zone de transition, visualisation d'une cause expliquant l'occlusion
- Le degré de dilatation et la proportion d'air et de liquide dans le grêle dilaté ne sont pas discriminants

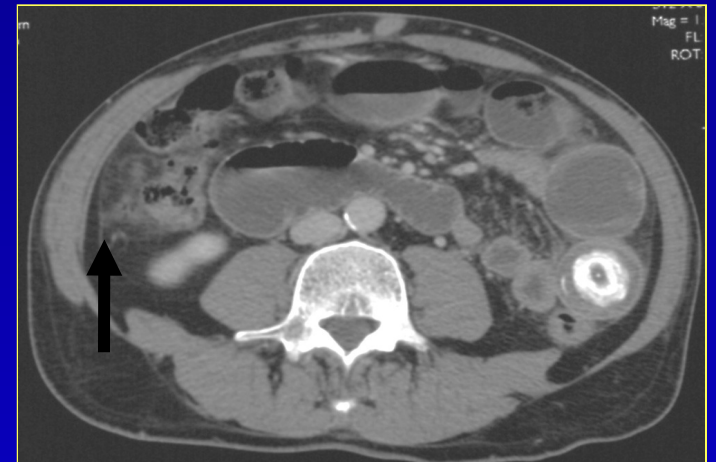


# OCCCLUSIONS

## TDM - DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE



**Ileus biliaire**



# OCCCLUSIONS

## PHYSIO-PATHOLOGIE

### CLASSIFICATION:

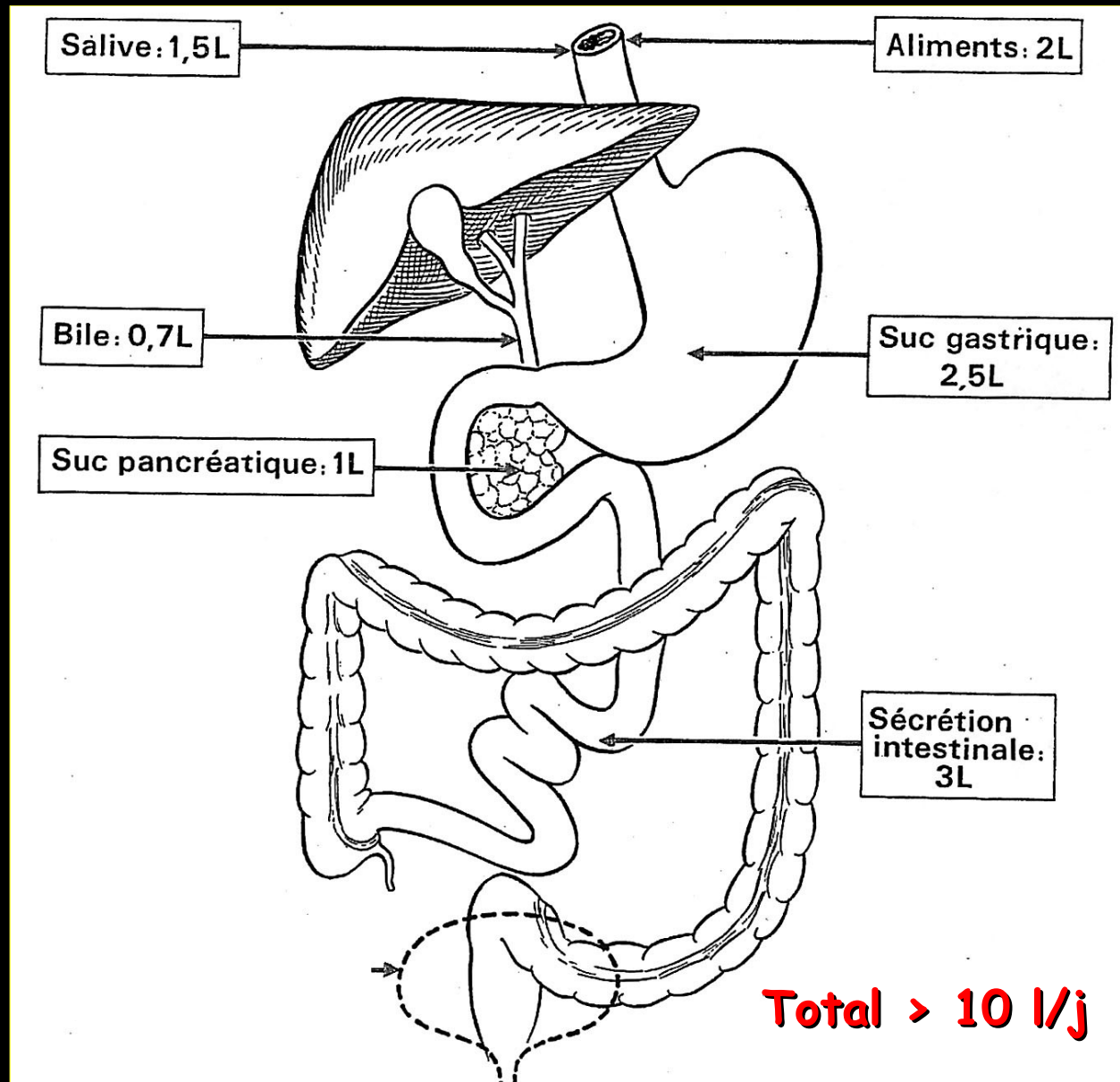
#### 1- Occlusions mécaniques:

- . Obstruction
- . Strangulation
- . Agglutination

#### 2- Occlusions dynamiques:

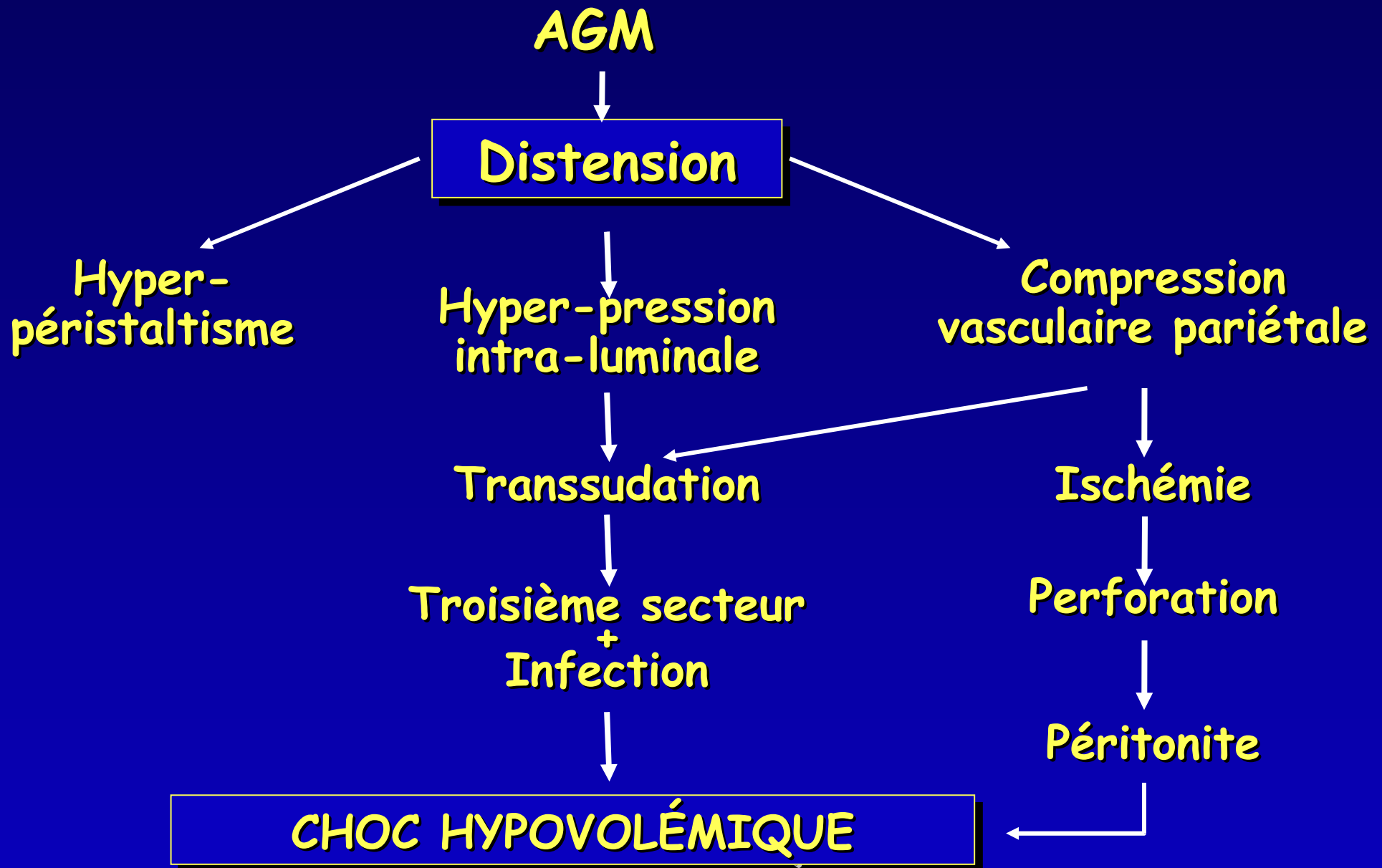
- . Inflammatoires
- . Fonctionnelles

#### 3- Occlusions mixtes



Flux des liquides dans le tube digestif

# OCCLUSIONS - PHYSIO-PATHOLOGIE



# OCCLUSIONS DU GRÊLE

---

## DIAGNOSTIC

- Clinique = occlusion "haute"
- Imagerie:
  - . ASP
  - . Opacifications
  - . TDM

# OCCLUSIONS DU GRÊLE

## DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

### 1- Occlusions mécaniques

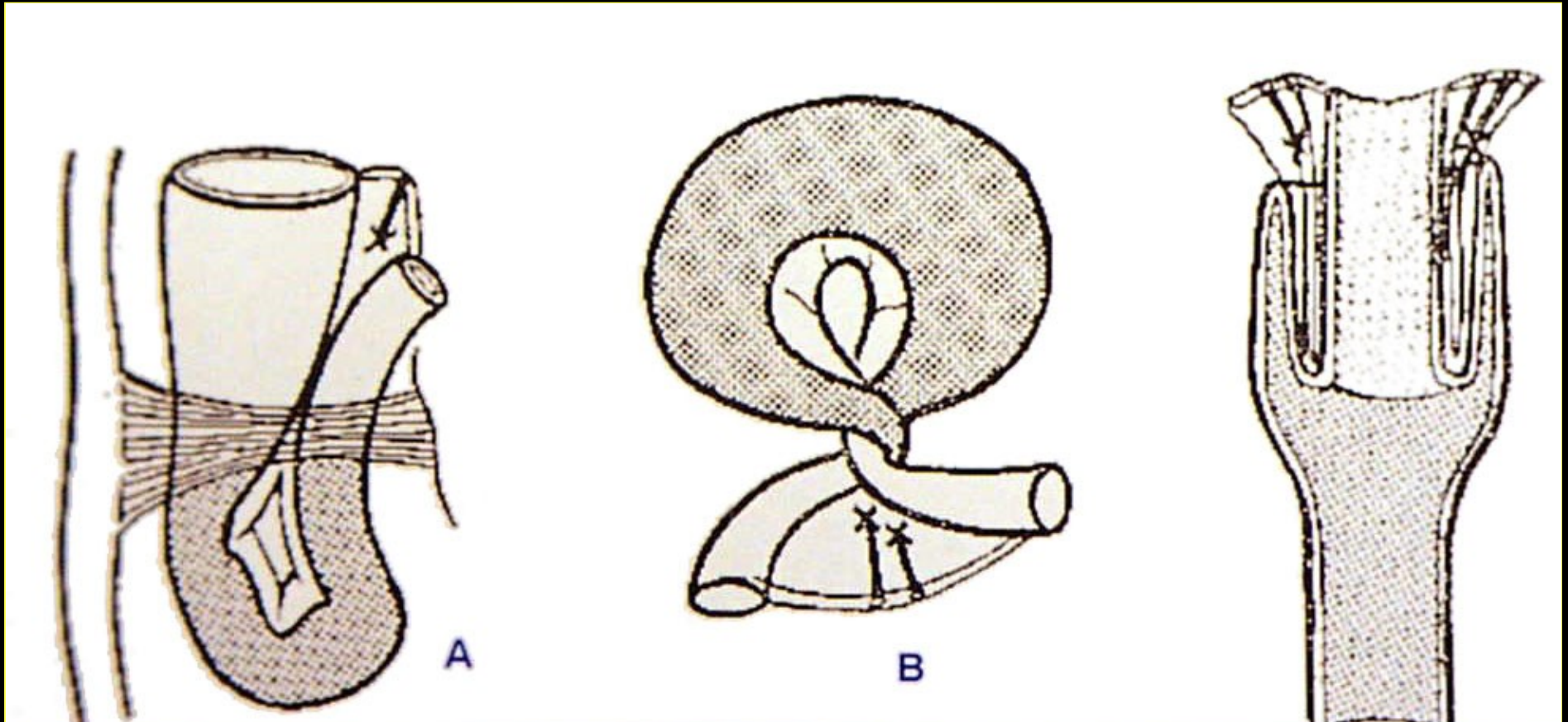
#### \* Par strangulation:

- Volvulus
- Brides & adhérences
- Hernies étranglées (H. internes)
- Invagination

#### \* Par obstruction:

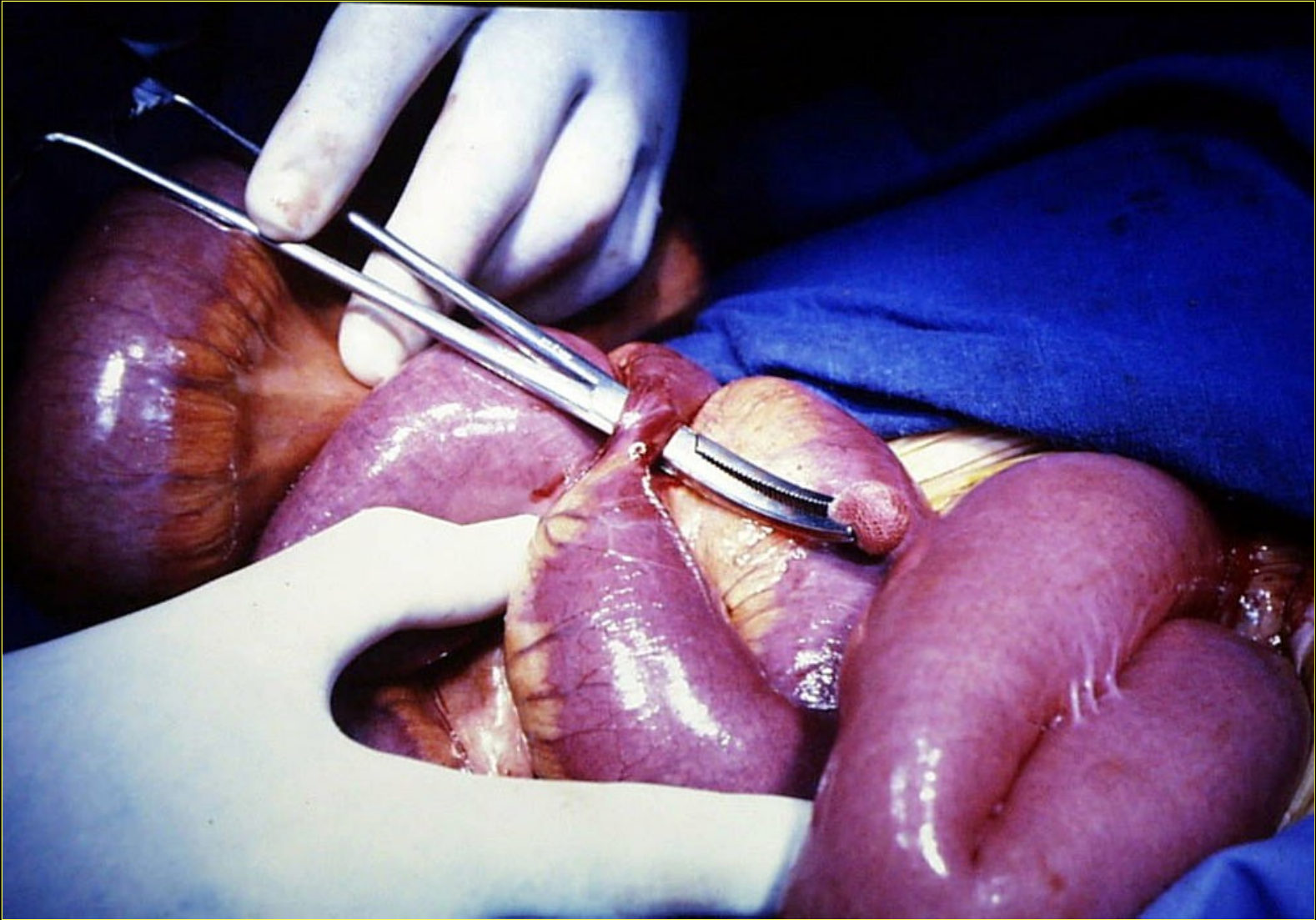
- Ileus biliaire
- Tumeurs
- Corps étrangers

#### \* Par agglutination d'anses



**Occlusions mécaniques du grêle**

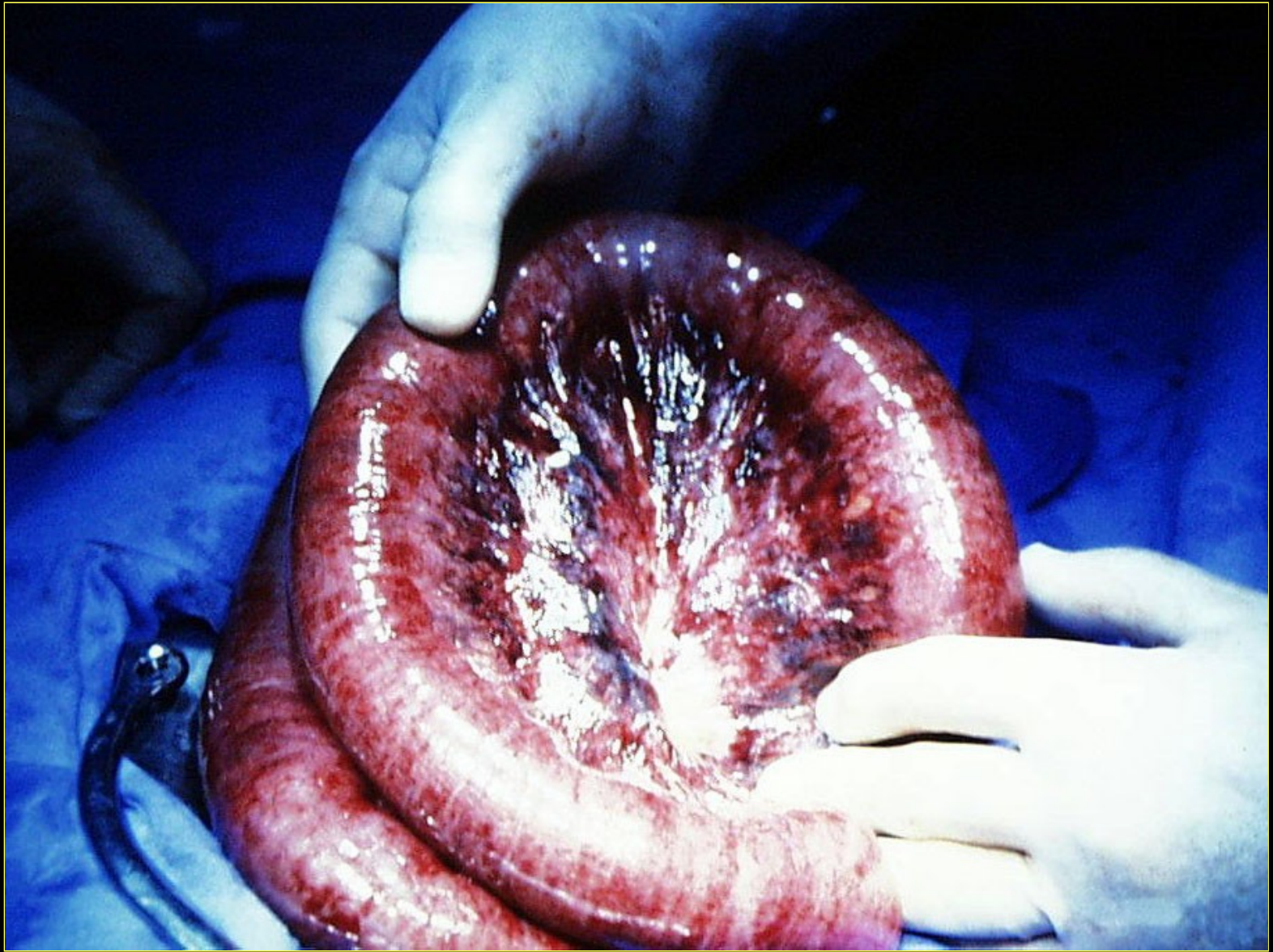


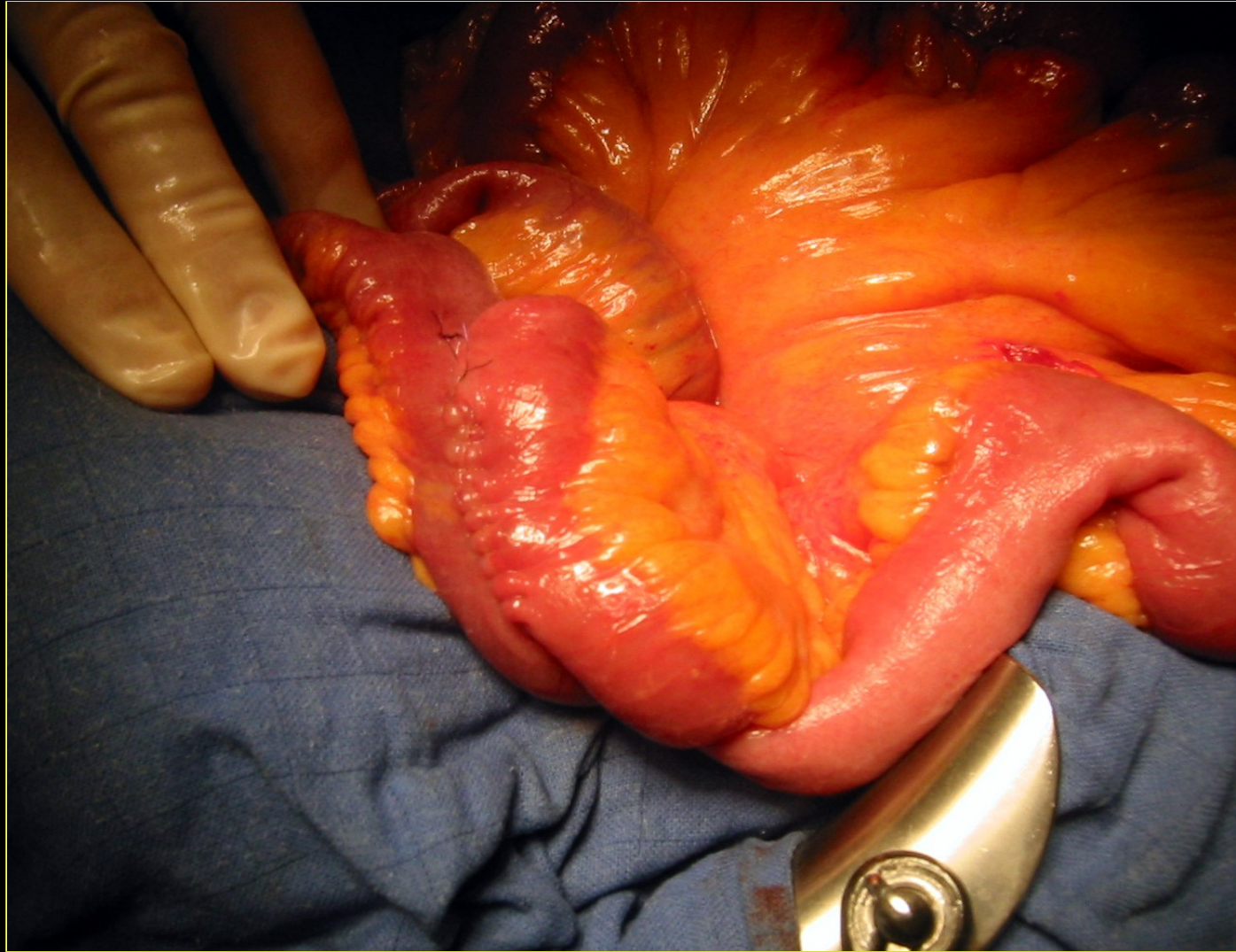








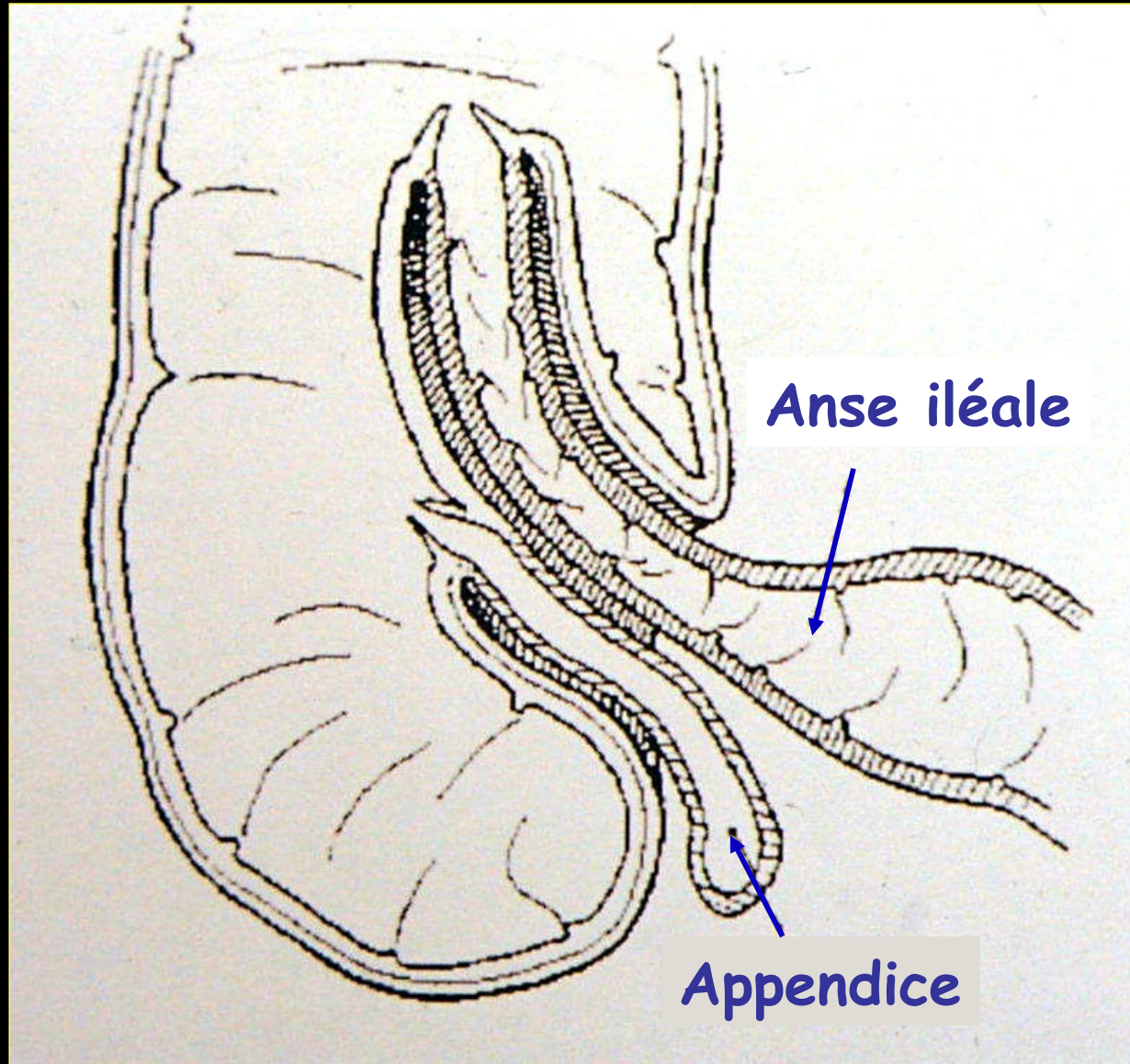


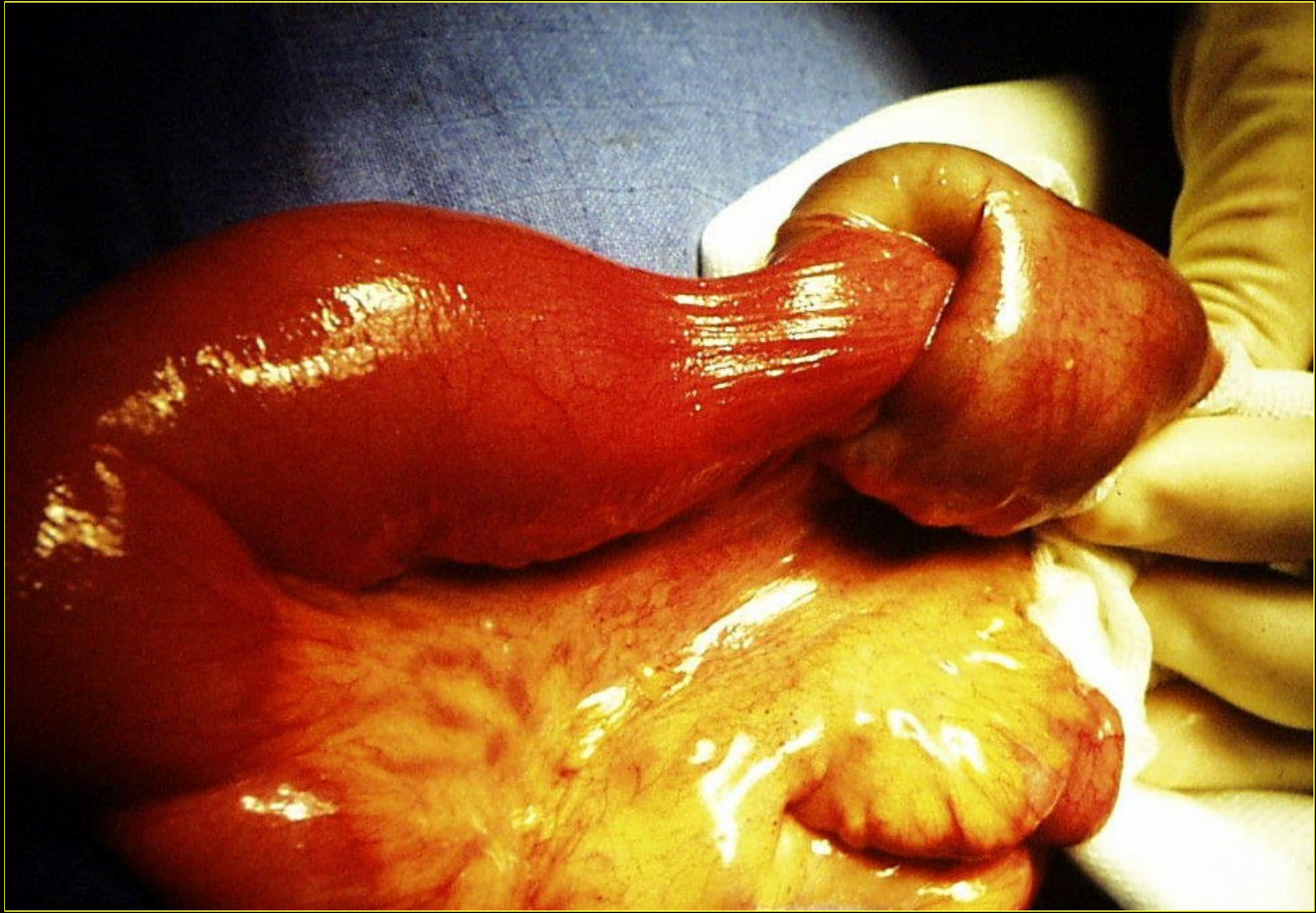


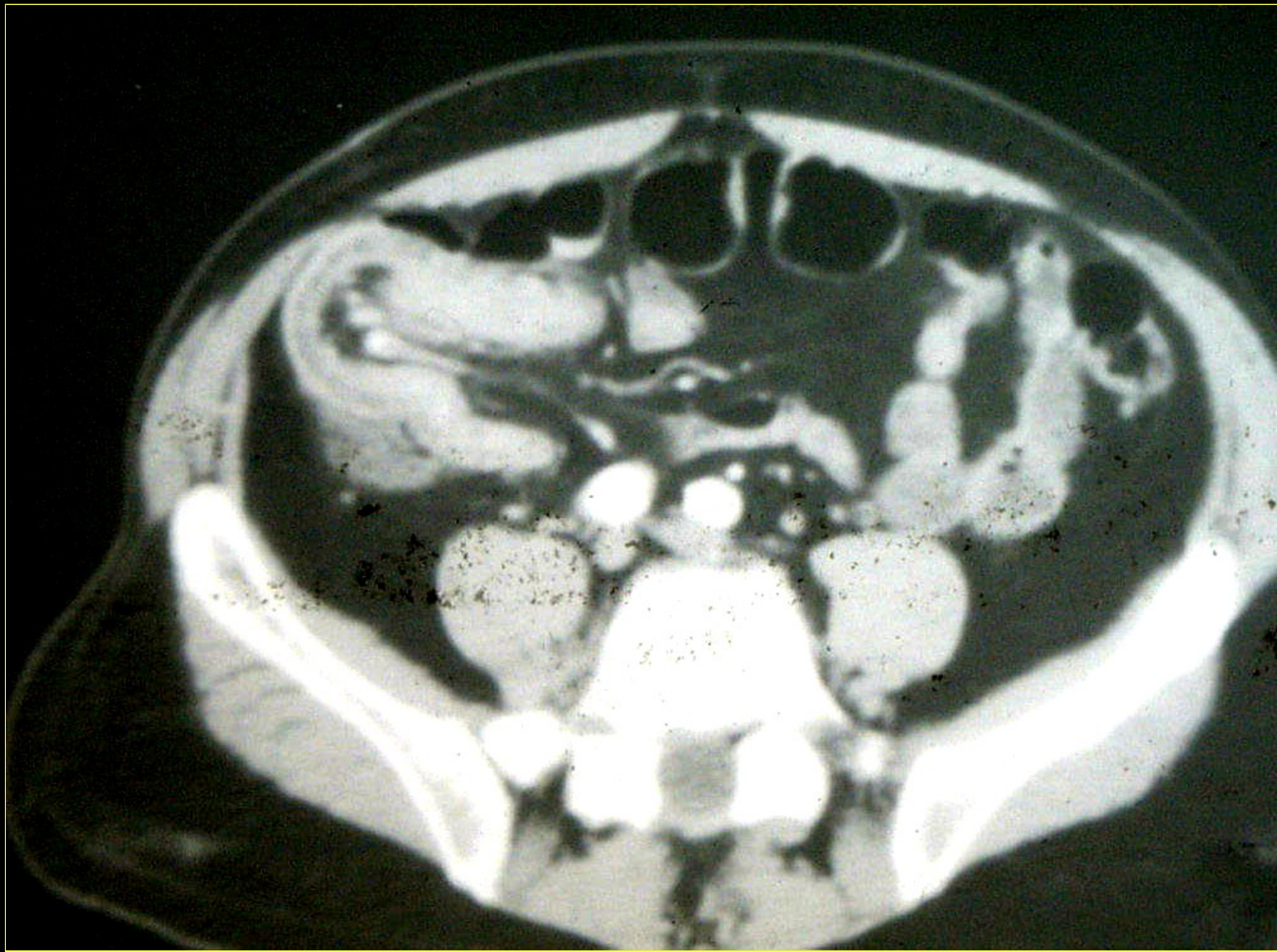


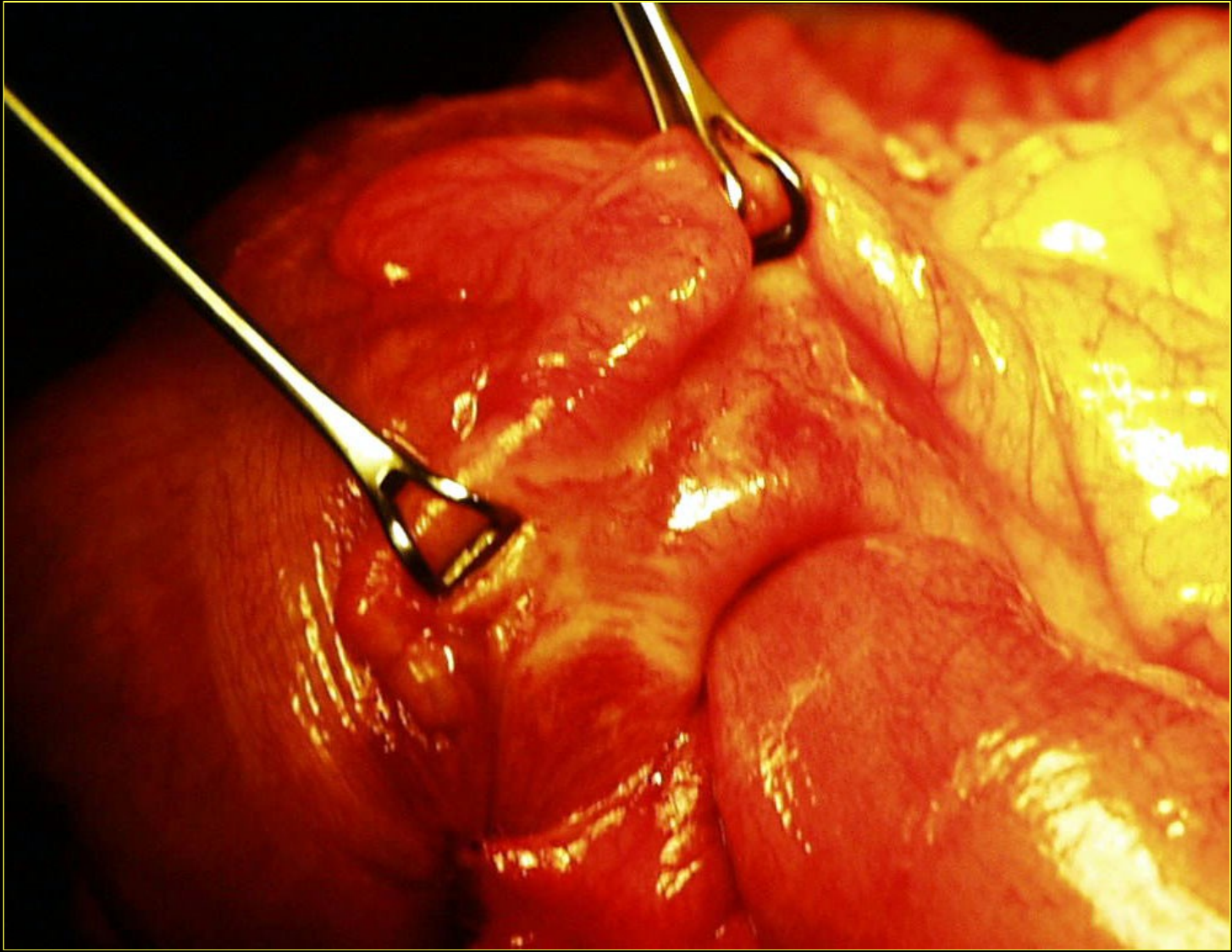
**Occlusions mécaniques du grêle**



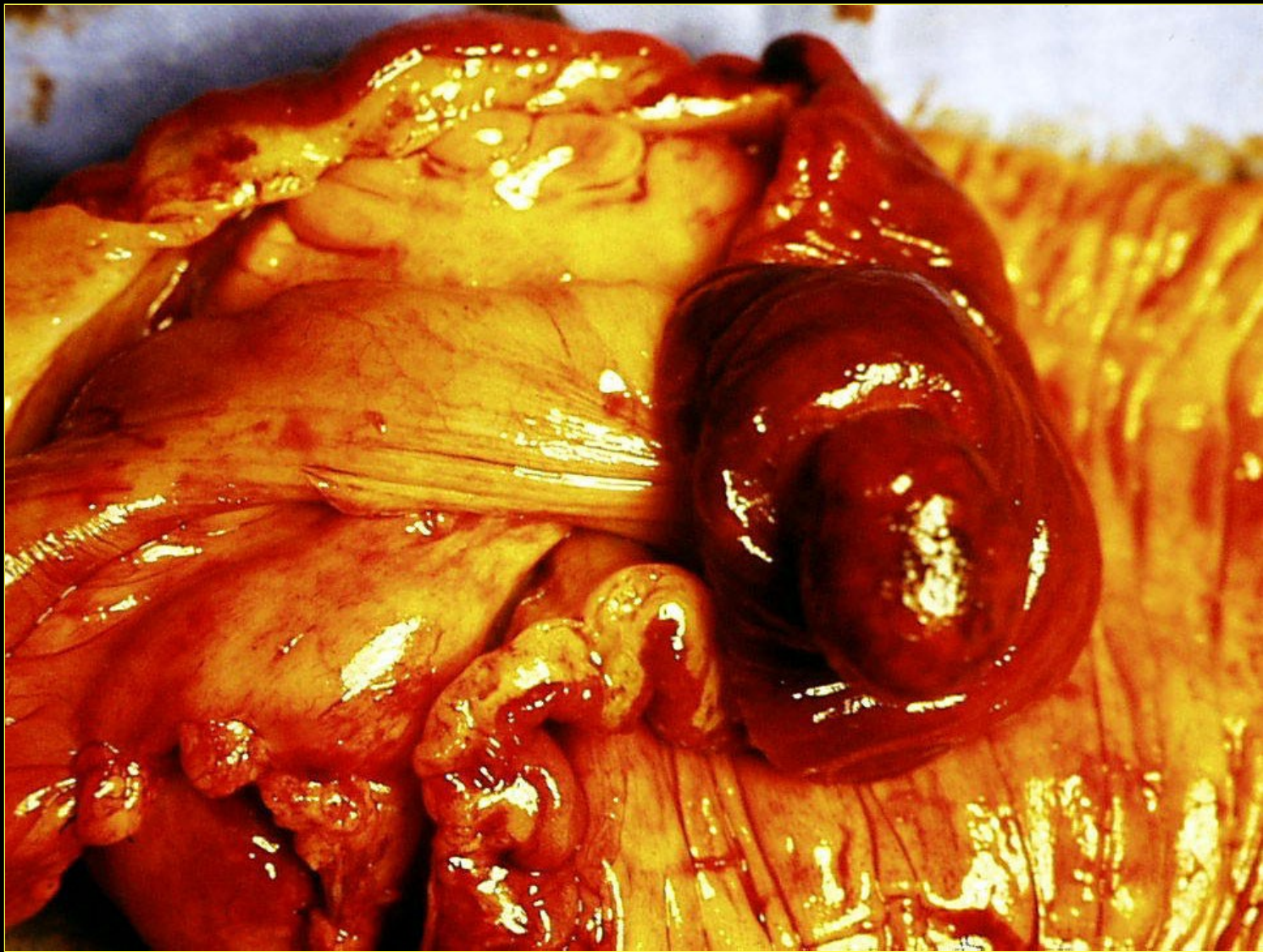


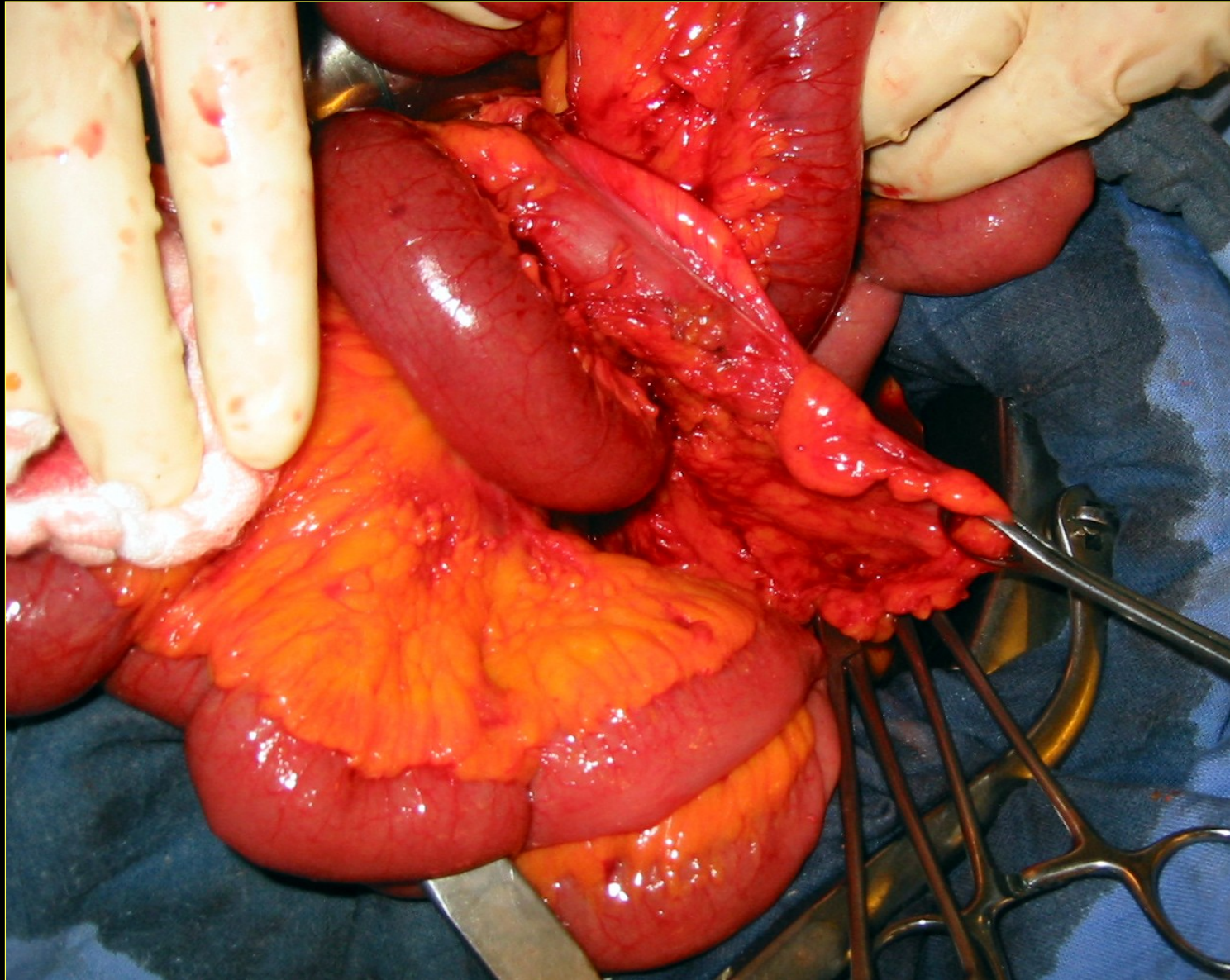


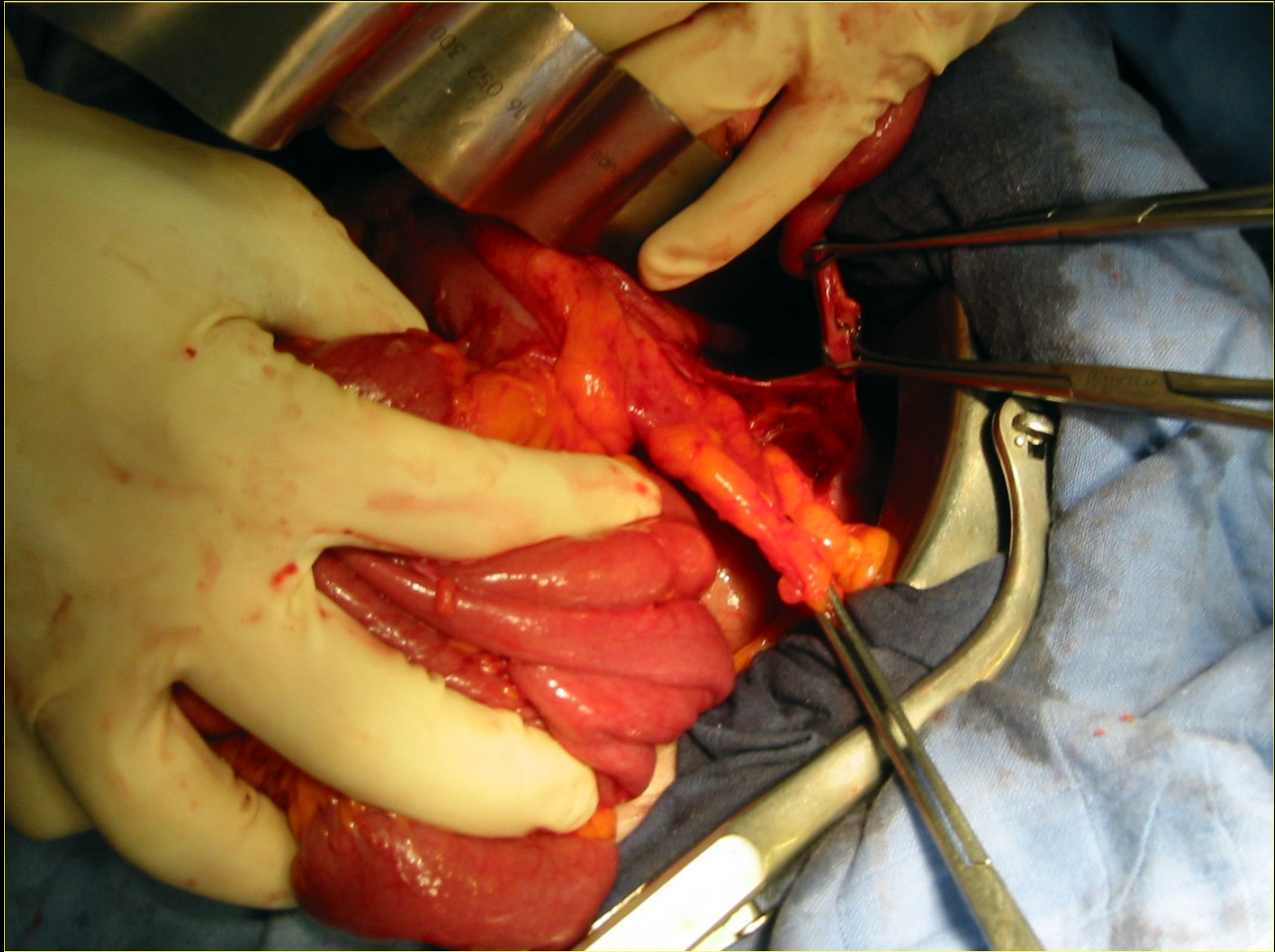












# OCCCLUSIONS

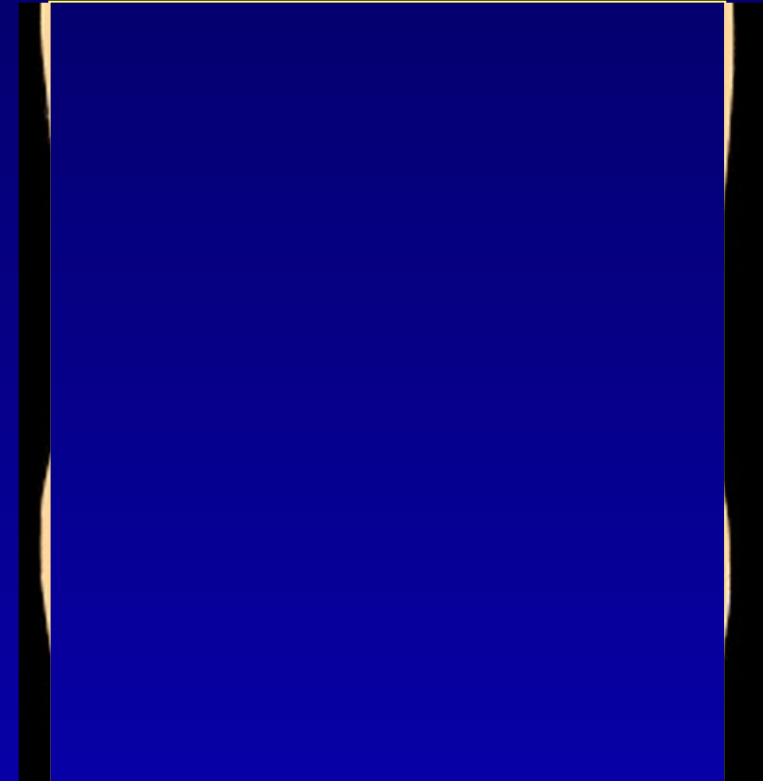
## HERNIES INTERNES

Déplacement d'un ou plusieurs viscères  
à travers un orifice intra péritonéal

- Normal : hiatus de Winslow
- Para normal :  
fossettes péritonéales para  
duodénales, iléo cæcales, trans  
mésentériques ou trans méso coliques,  
paracoliques, supra vésicales ou du  
ligament large de l'utérus
- Pathologique :  
brèche à travers le mésentère,  
le méso colon, le grand épiploon
- Congénital : ligament falciforme du  
foie, méso d'un diverticule de Meckel

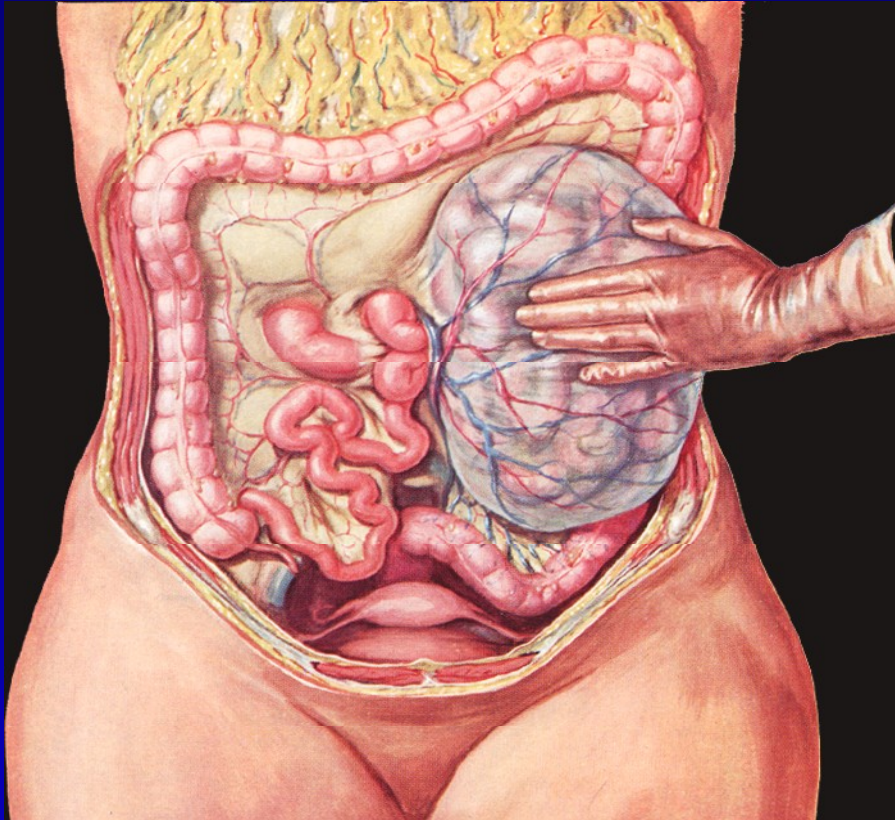
Sac

Pas de sac



# OCCCLUSIONS

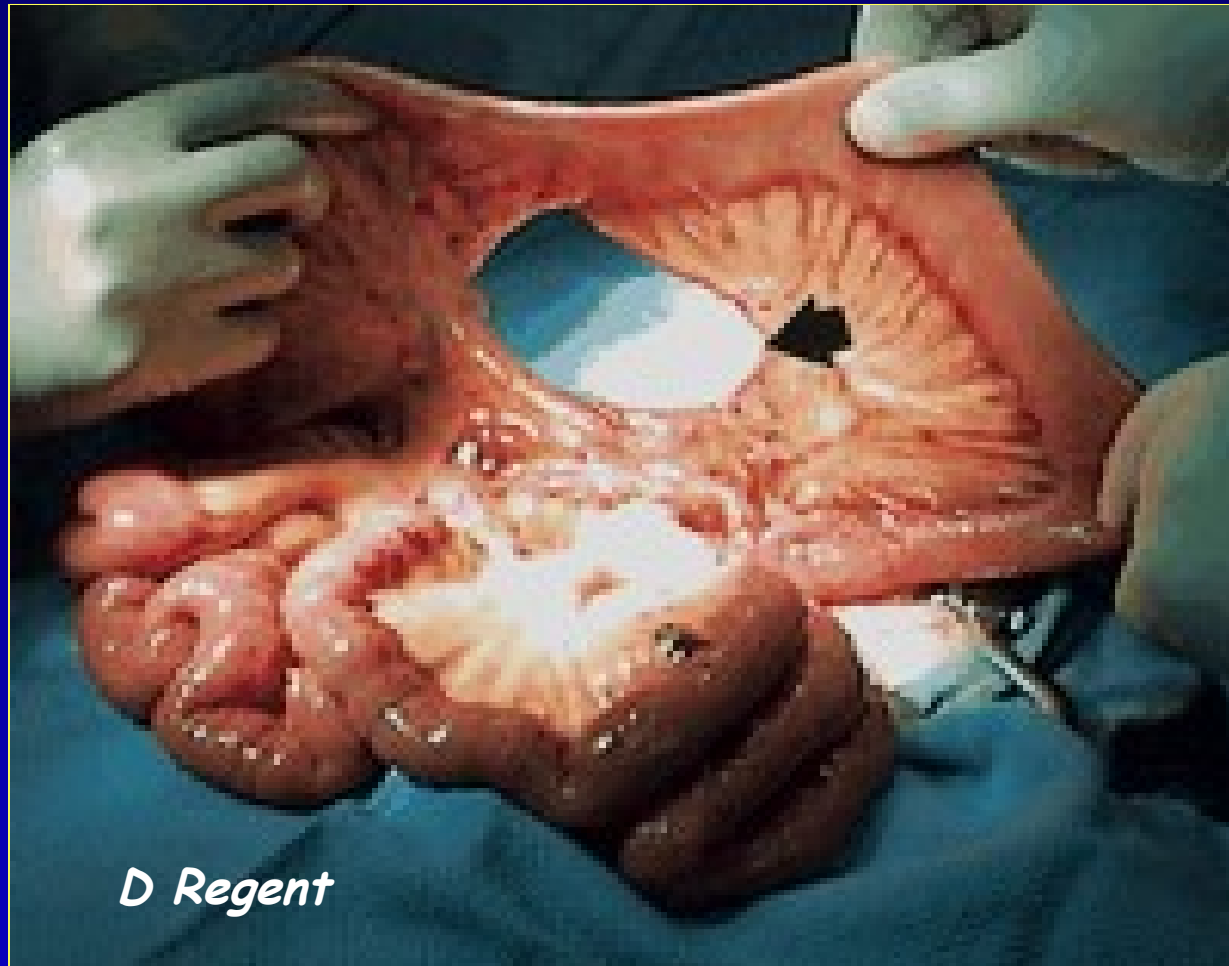
## HERNIES INTERNES PARA DUODÉNALES 50-55 % DES HERNIES INTERNES

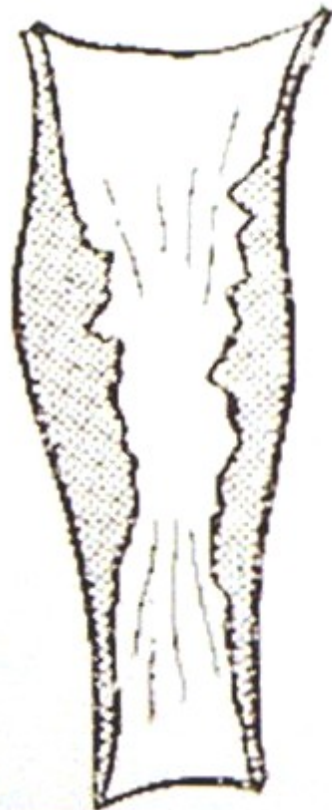
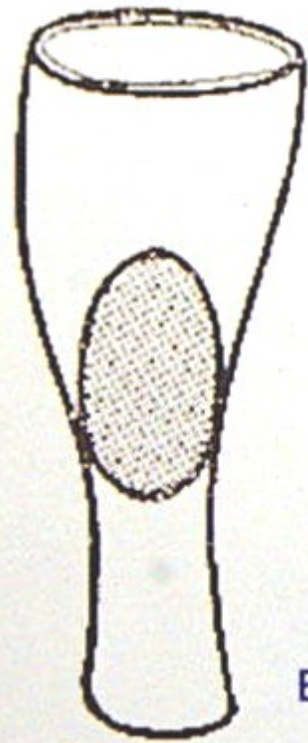
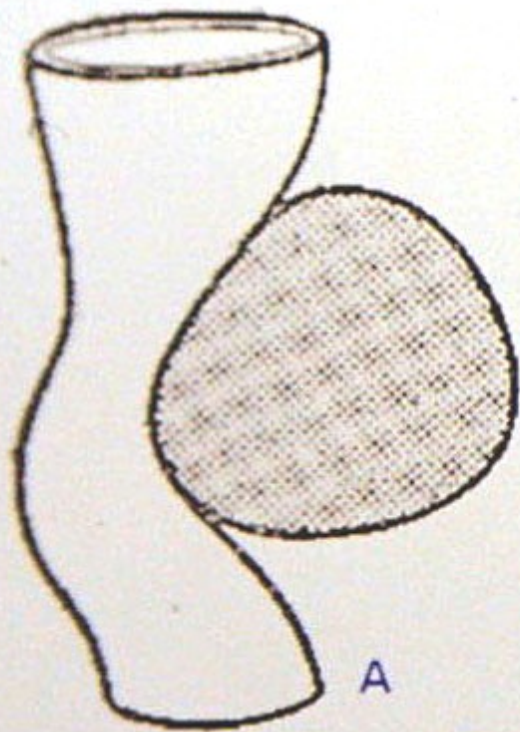


M Meyers

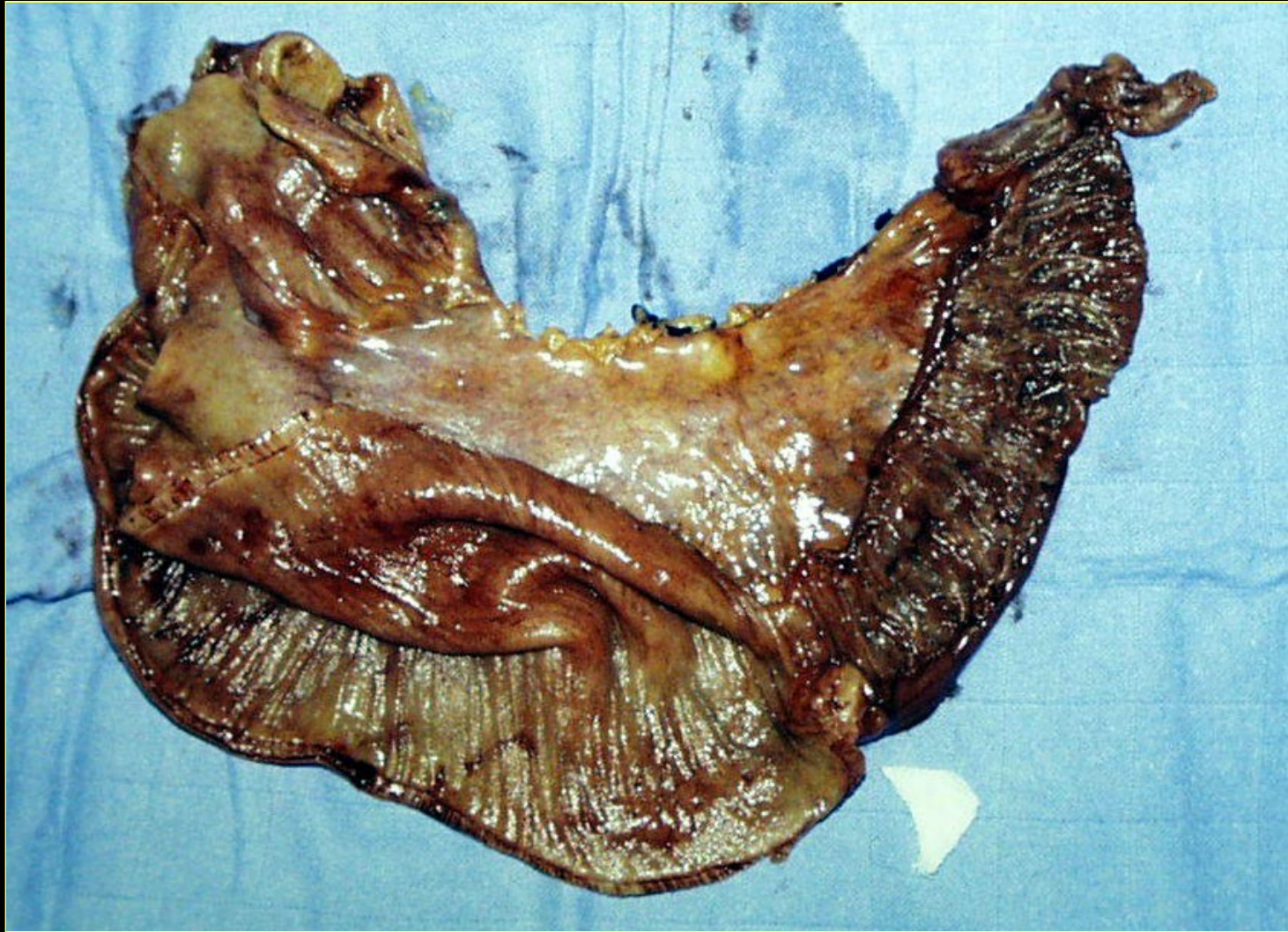
# OCCLUSIONS

## HERNIE TRANS MÉSENTÉRIQUE









# OCCLUSIONS DU GRÊLE

## DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

### 2- Occlusions fonctionnelles

- \* Paralytiques: syndromes douloureux
- \* Inflammatoires: péritonites

**OCCLUSION + FIÈVRE = PÉRITONITE**

# OCCLUSIONS COLIQUES

---

## DIAGNOSTIC

- Clinique = occlusion "basse"
- Imagerie:
  - . ASP
  - . Lavement opaque
  - . TDM
- Coloscopie ?

# OCCLUSIONS COLIQUES

## DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

### 1/ Occlusions mécaniques:

#### \* Par strangulation:

- . Volvulus du sigmoïde
- . Autres

#### \* Par obstruction:

- Cancer colo-rectal
- Sténoses bénignes
  - . ischémiques
  - . diverticulaires

# OCCLUSIONS COLIQUES

---

## VOLVULUS DU CÔLON SIGMOÏDE

**Signe de Von Wahl**

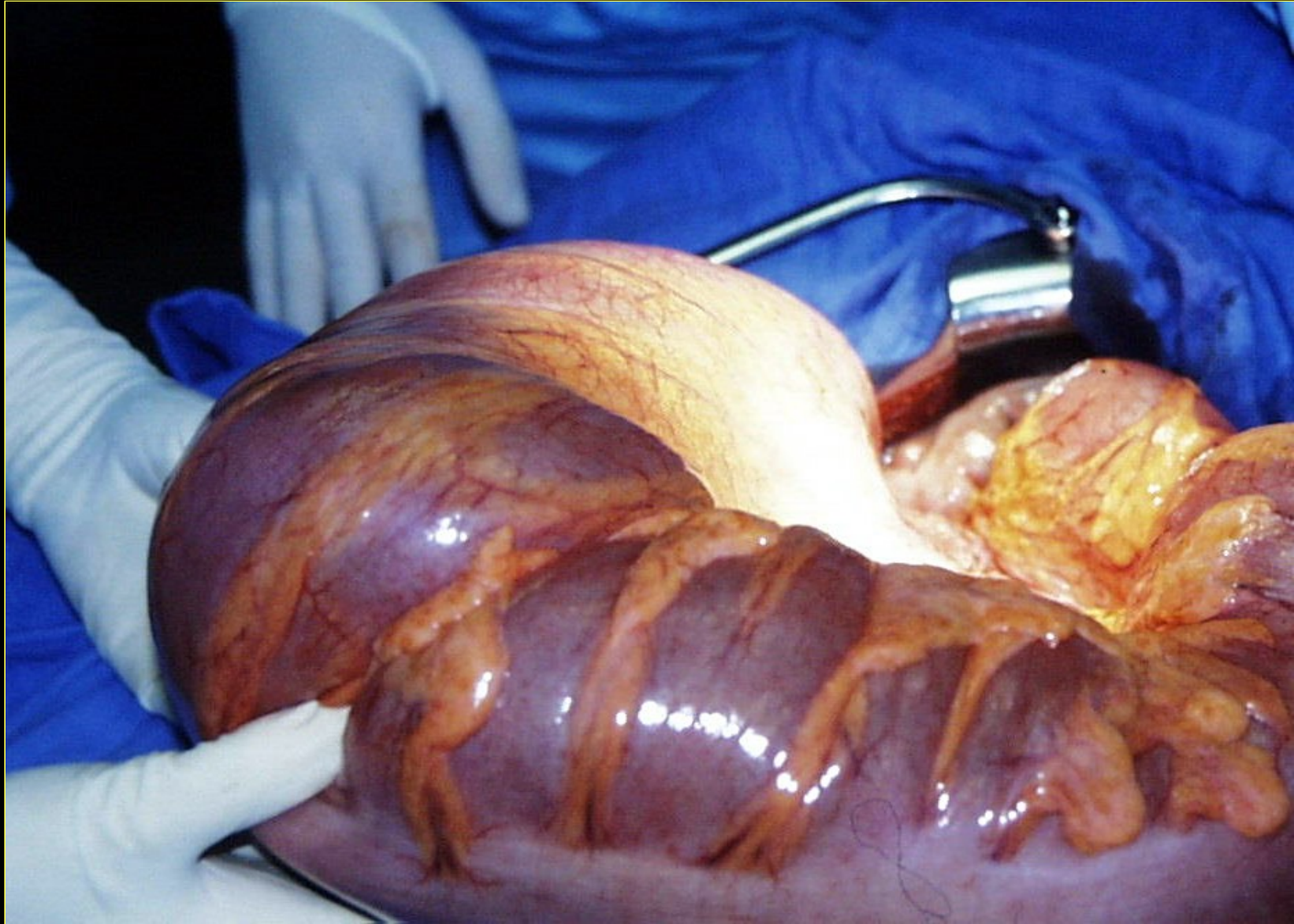
**= météorisme**

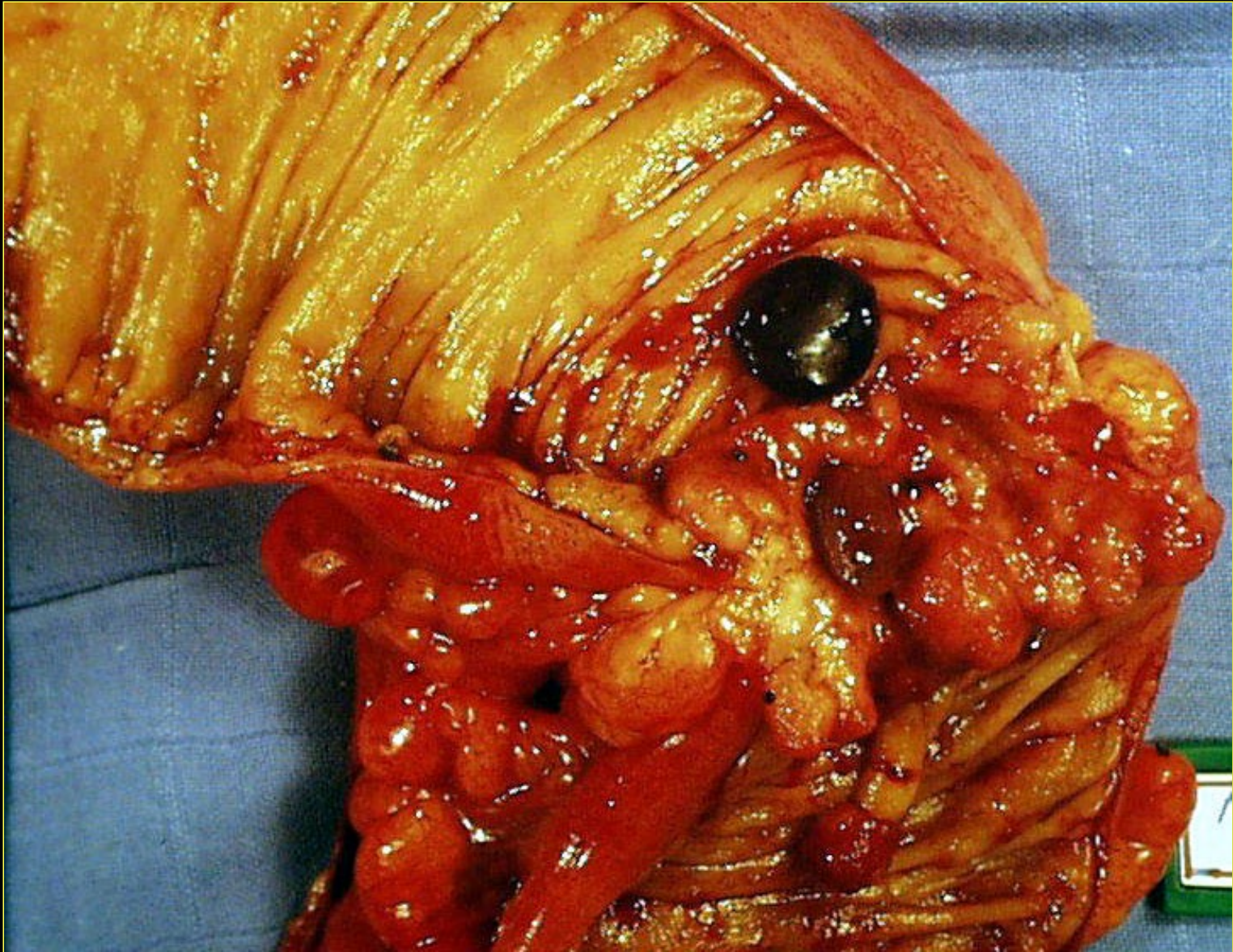
- . asymétrique**
- . rénitent**
- . tympanique**

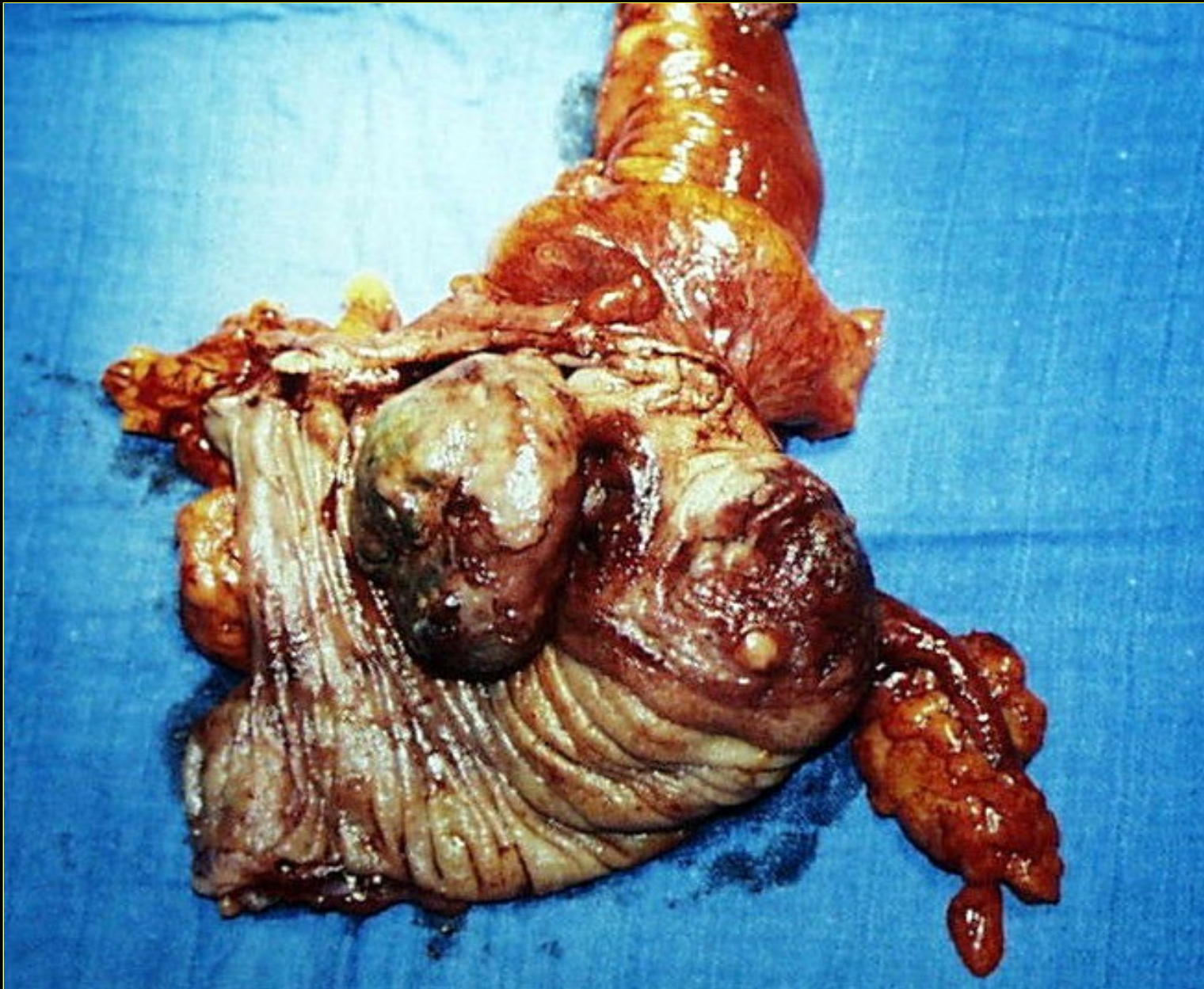












# OCCLUSIONS COLIQUES

## DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

### 2/ Occlusions fonctionnelles:

- \* Paralytiques: syndrome d'O'Gilvie
- \* Inflammatoires

**OCCLUSION + FIÈVRE = PÉRITONITE**

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

- **Aspiration digestive**
- **Réanimation hydro-électrolytique**
- **Antibiothérapie ?**
- **Chirurgie**

# OCCLUSIONS

---

## TRAITEMENT CHIRURGICAL PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Voie d'abord (cœlioscopie ?)
- Exploration
- Vidange du grêle
- Traitement de la cause
- Résection intestinale
- Prévention de la récurrence

# OCCCLUSIONS COLIQUES

## TRAITEMENT

1- T. MÉDICAL ?

2- T. INTERVENTIONNEL = Prothèse

colique par voie radiologique

endoscopique

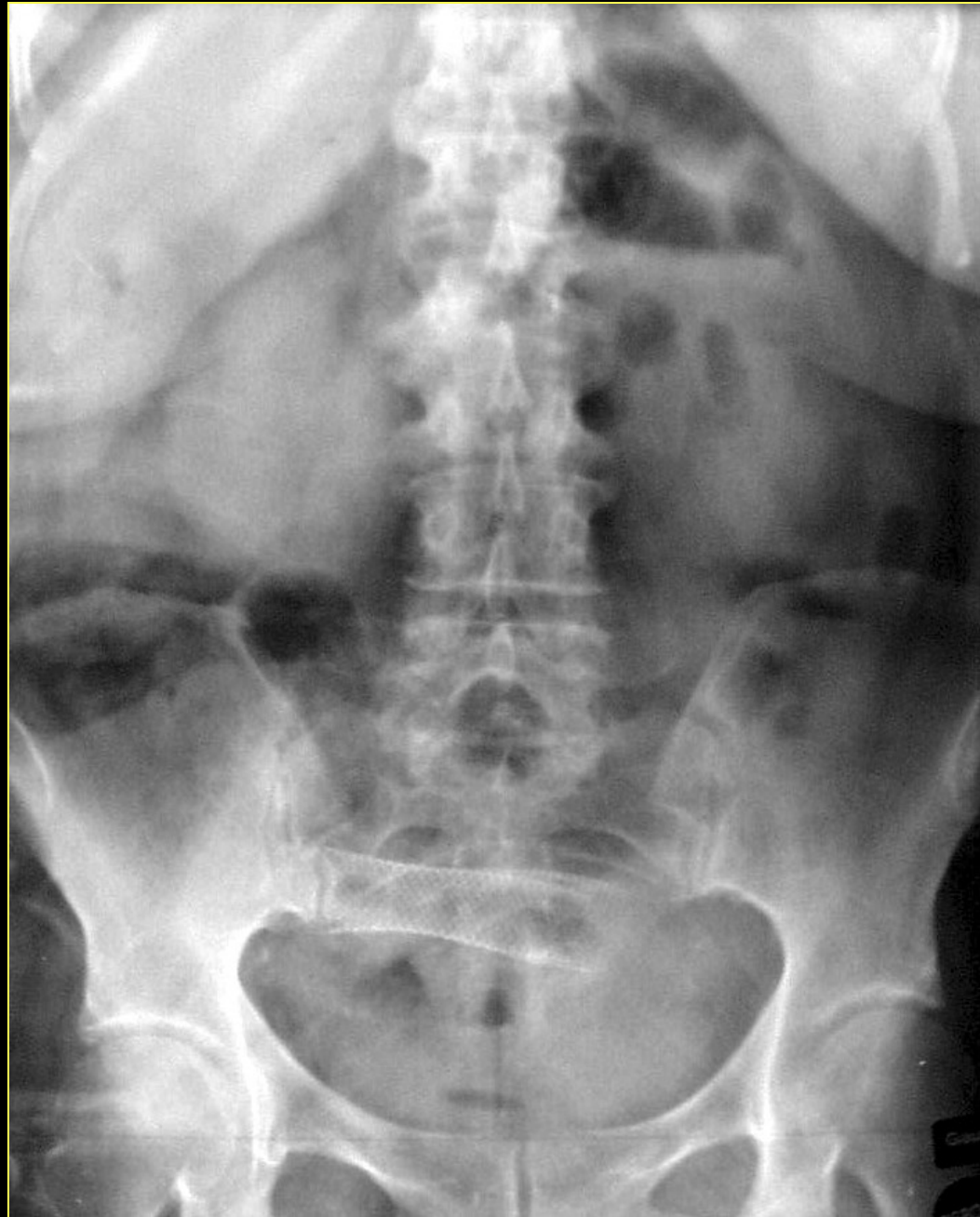
3- T. CHIRURGICAL

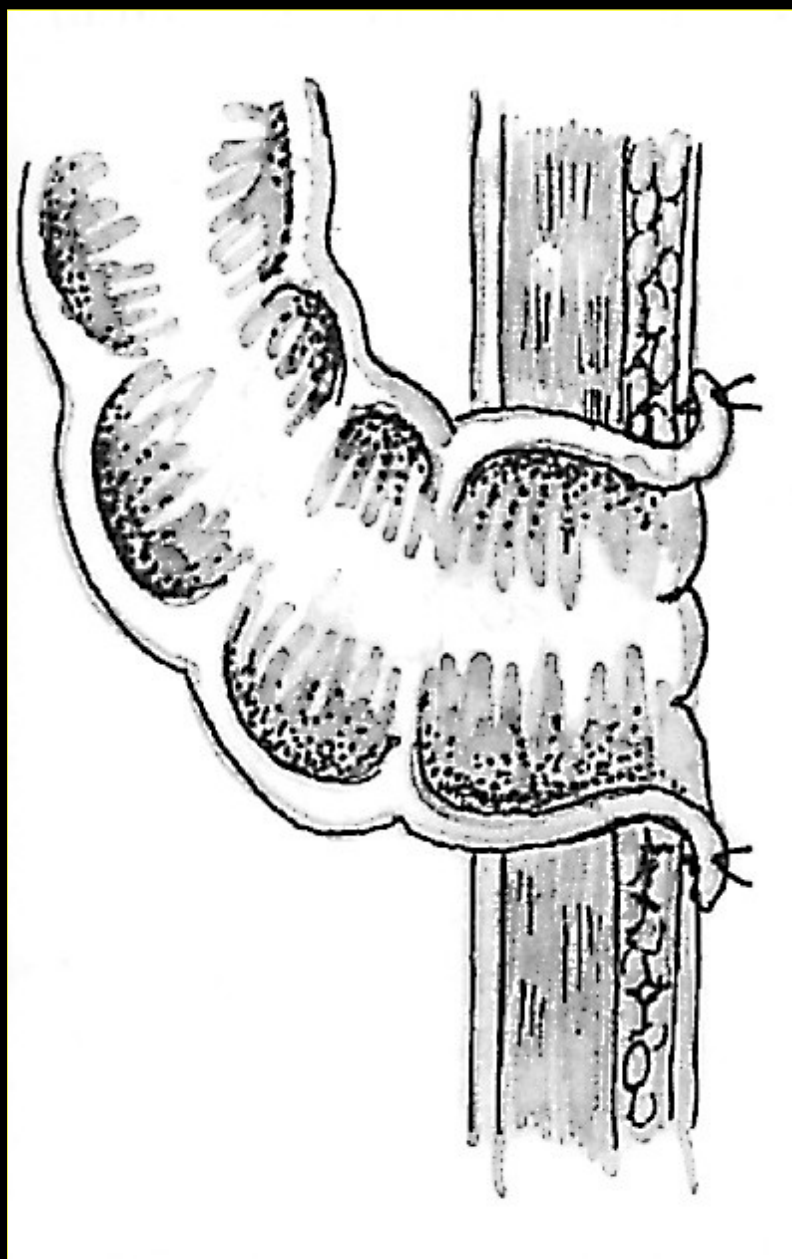
- Date | Urgence

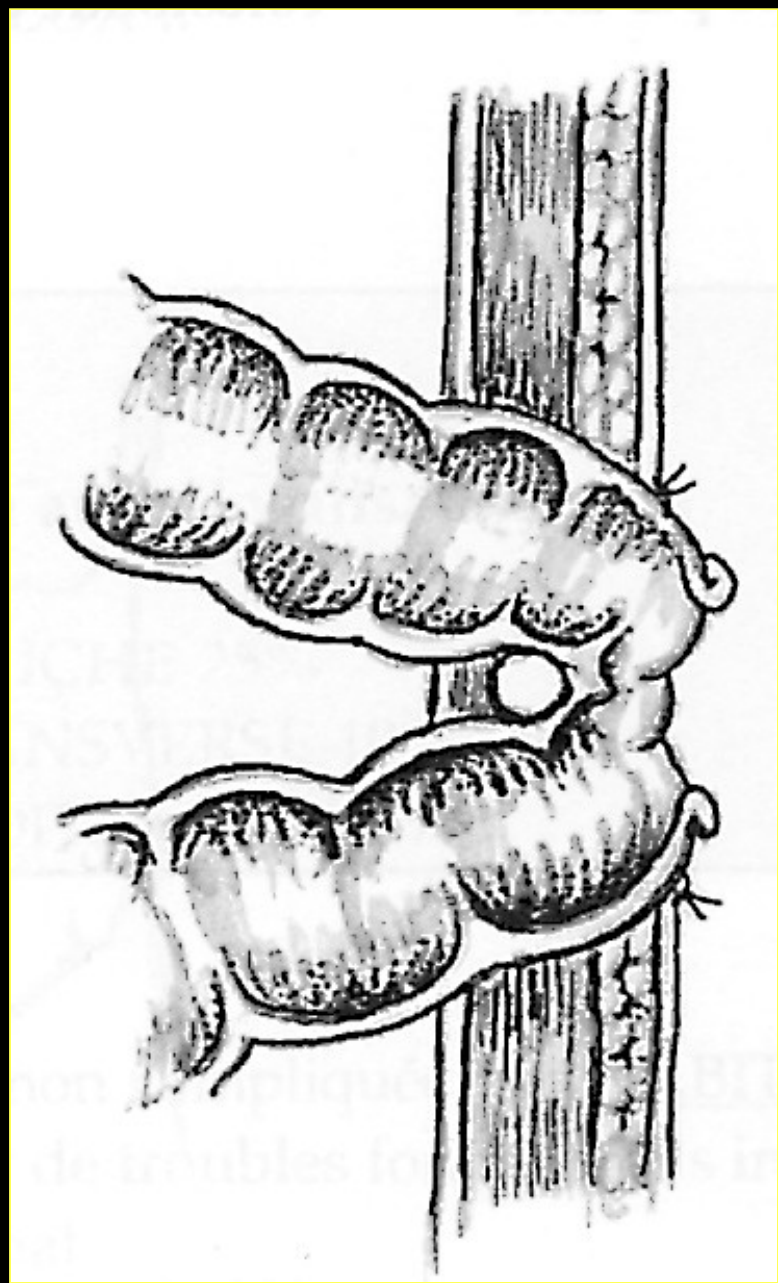
- Colostomie / Résection | Retardée

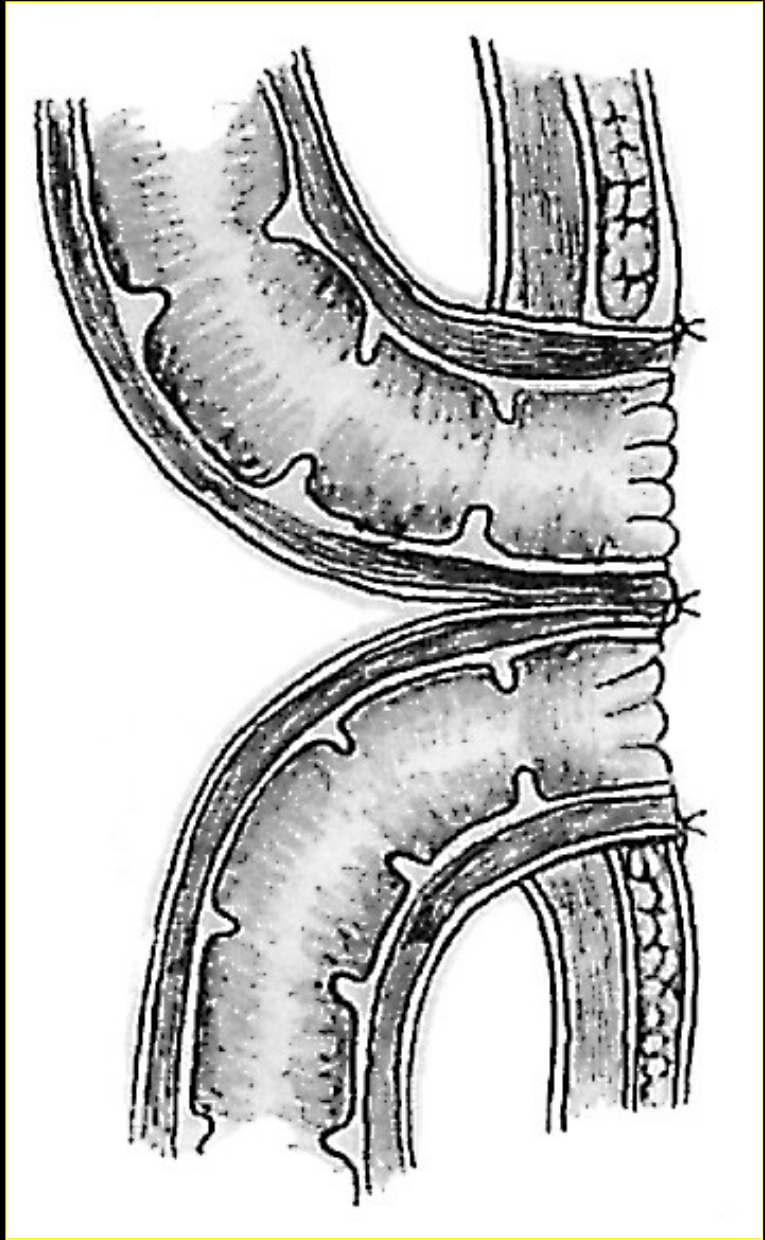
- Colctomie "idéale" sub-totale

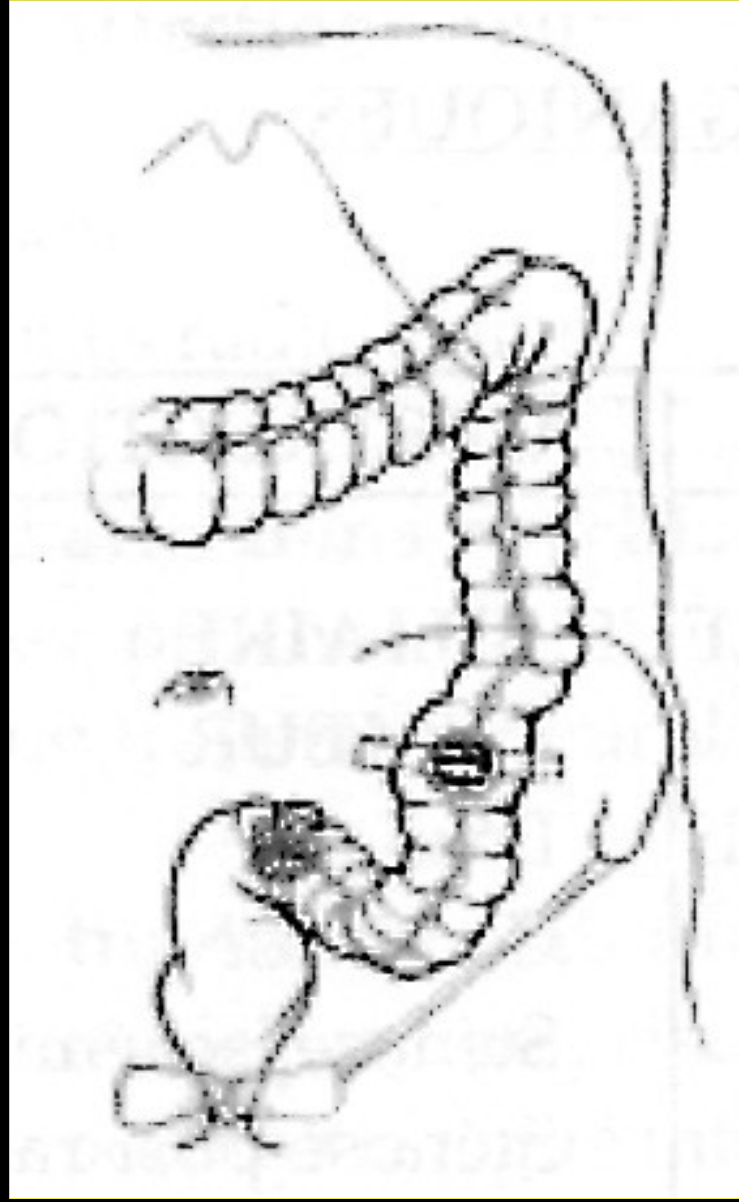
lavage per-op

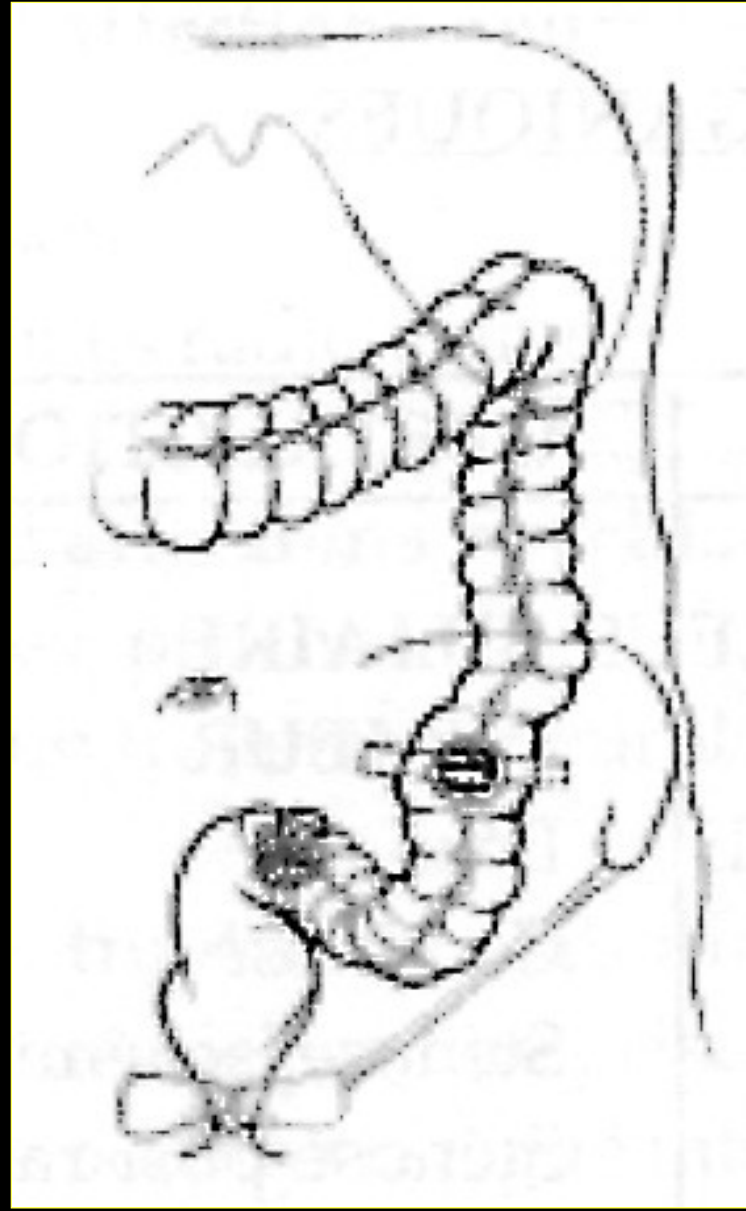


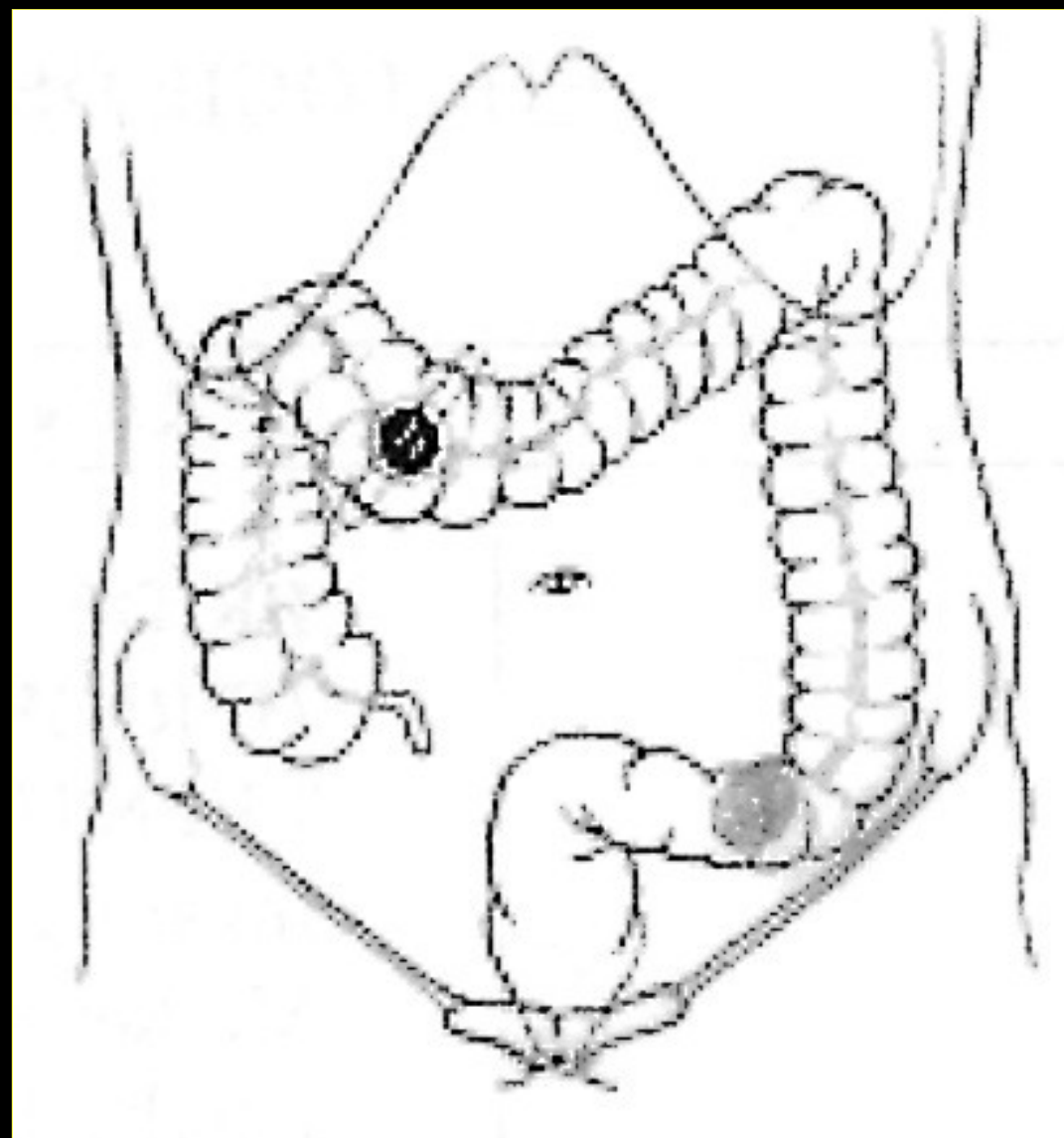


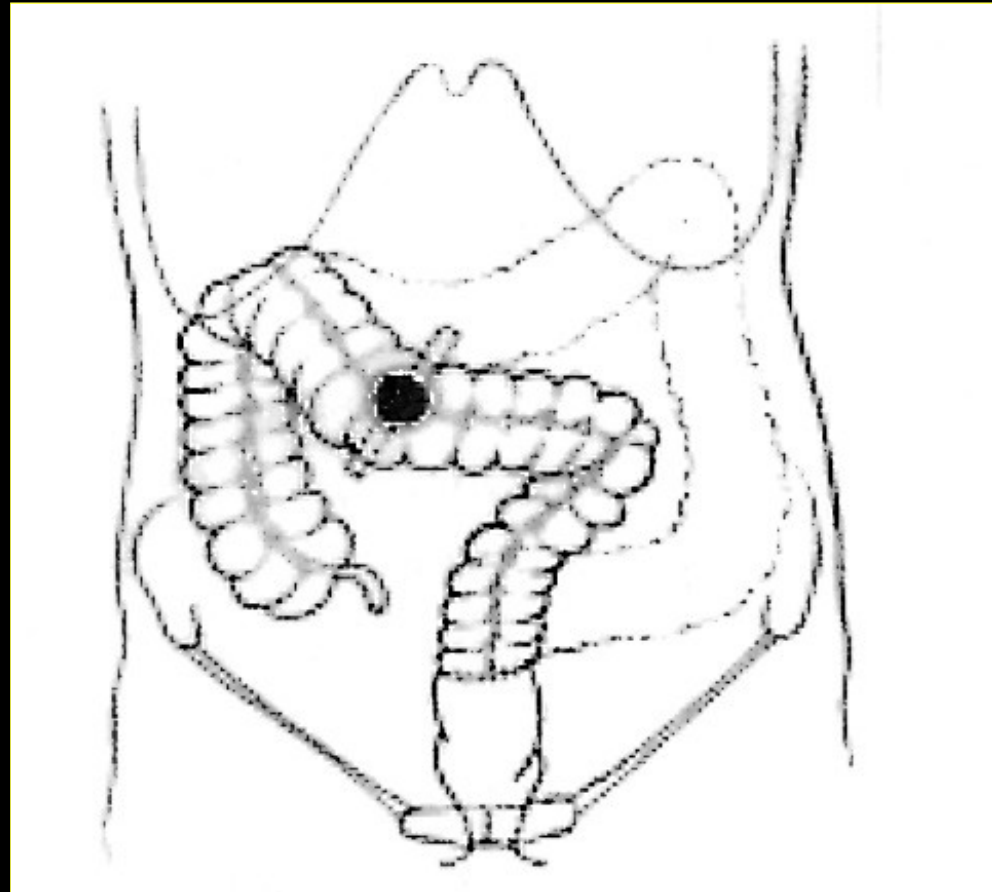


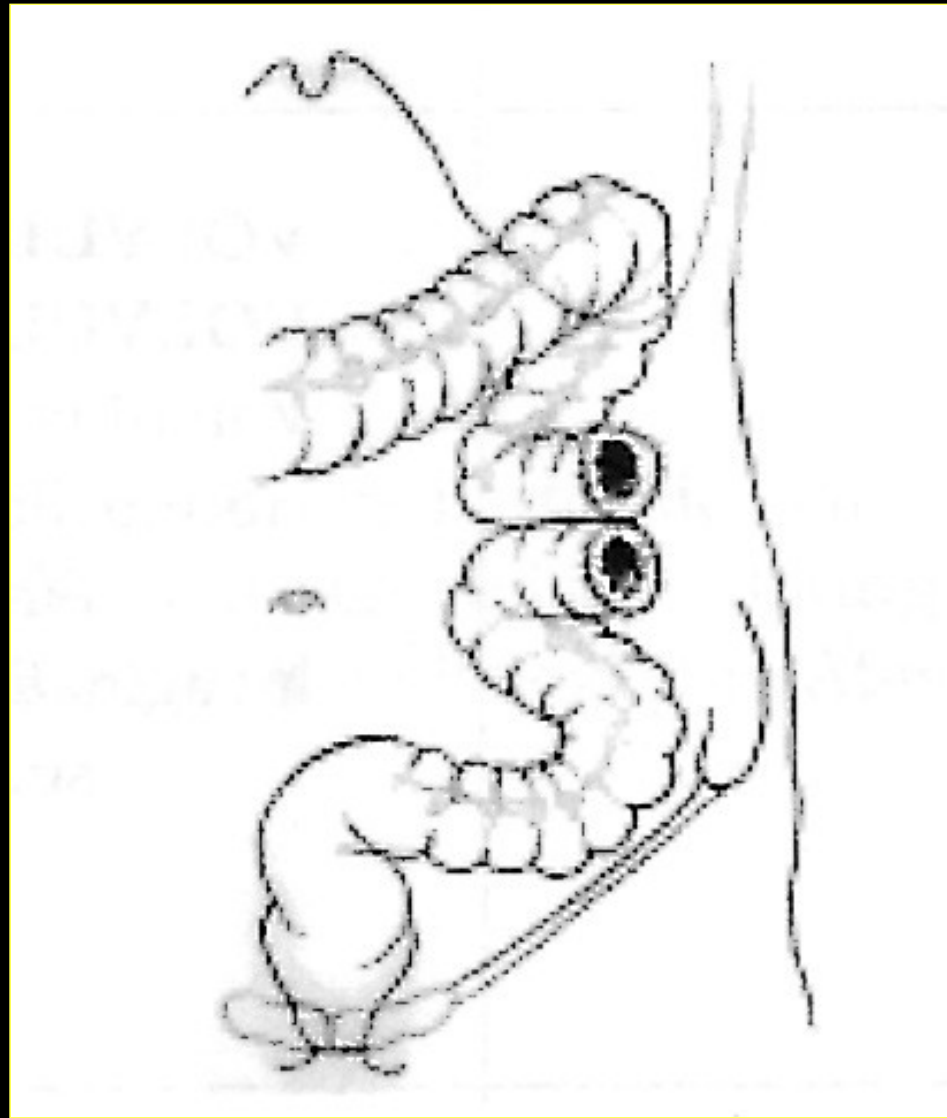


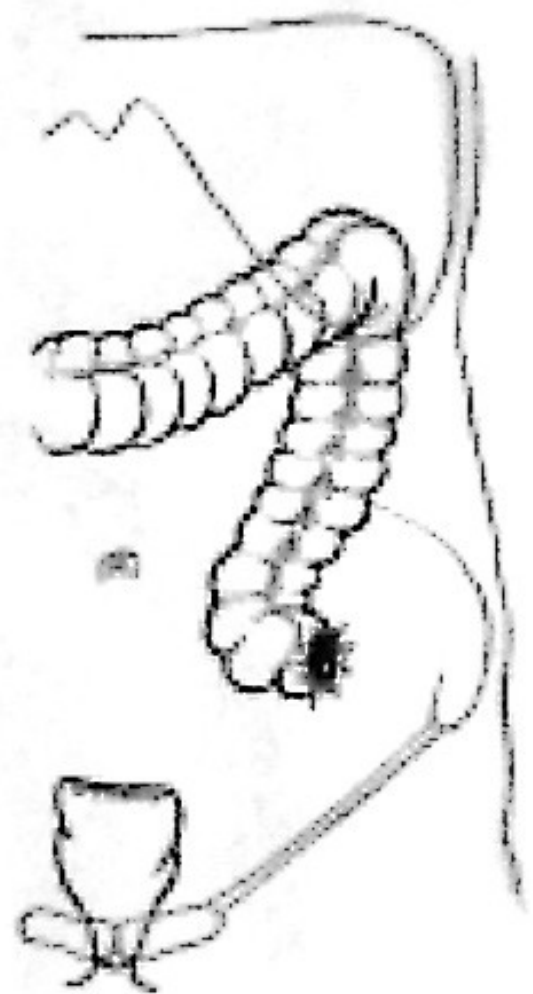












**Intervention de Hartmann**

