

2017

UNIVERSITE ABOUBEKR  
BELKAID TLEMCEM

Pr BEREKSI REGUIG  
Amina EP TERKIA  
maître de conférences A  
Chirurgie Générale

# [ LES PERITONITES AIGUES ]

Cours de Sémiologie

## **Plan**

**I-Définition**

**II-Anatomie**

**III-Physiologie**

**IV-Physiopathologie**

**V-Classification**

**VI-Mécanisme**

**VII-Sémiologie des péritonites aiguës**

## I-Définition

C'est l'inflammation aigue de la totalité ou d'une partie de la séreuse péritonéale secondaire à une infection (appendicite) ou agression chimique (perforation d'ulcère).

## II-Anatomie

Le péritoine : membrane séreuse vascularisée et innervée comportant deux feuillets :

- ▶ Feuillelet viscéral enveloppant entièrement ou partiellement tous les organes digestifs
- ▶ Feuillelet pariétal tapissant les parois de la cavité abdominale.

Cavité virtuelle et des replis péritonéaux (mésos, ligaments, épiploon et loges)

## III-Physiologie

Sécrète un liquide visqueux riche en protéines et en leucocytes :

- ▶ Glissement des organes
- ▶ Péristaltisme intestinal
- ▶ Fonction anti-infectieuse
- ▶ Résorption jusqu'à 8% du poids du corps : vascularisation+++ , membrane semi-perméable.

Résorption très importante au niveau sous diaphragmatique car le diaphragme joue un rôle de pompe dans la circulation du liquide péritonéal.

## IV-Physiopathologie

Les conséquences d'une agression sur :

\*Le péritoine :

- ▶ Perd son imperméabilité
- ▶ Exsude (sécrète) à épanchement intra abdominal : signe de gravité
- ▶ Absorbe les toxines dans le sang et vont vers foie, poumons, rein, cœur : choc septique (AEG du patient)

\* Le Tube Digestif

- ▶ Paralysie réflexe au contact du foyer infectieux : occlusion (=iléus).
- ▶ Perte du péristaltisme
- ▶ 3ème secteur provoque une déshydratation, aggravée par vomissements ou sondes nasogastriques

## V-Classification

### 1-Péritonites primitives (rares) :

Pas de cause intra-abdominale, contamination par voie hématogène(mono microbienne)

### 2-Péritonites secondaires (les plus fréquentes):

Le foyer septique est intra abdominal : Perforation du TD, foyer infectieux (appendicite , cholécystite salpingite) (multi microbienne)

## VI-Mécanisme

- ▶ Péritonites par perforation(d'un ulcère gastroduodéal, appendice)
- ▶ Péritonites par diffusion (salpyngite, cholécystite)

## VII-Sémiologie des péritonites aiguës

### Sémiologie du syndrome péritonéal en général

#### a. Signes fonctionnels

- ▶ Début brutal (plus souvent) ou progressif
- ▶ Douleur généralisée: siège initial (permet de nous orienter vers l'étiologie).
- ▶ Vomissements &/ou Arrêt des matières et des gaz (dus à l'iléus reflexe)
- ▶ Hoquet ++ (signe d'irritation péritonéale diaphragmatique, le liquide remonte les gouttières jusqu'aux coupoles diaphragmatiques provoquant le hoquet)

#### b. Signes généraux

syndrome infectieux

- ▶ Fièvre élevée: 39-40°C. (Valeur d'orientation considérable sur le plan étiologique, par exemple une péritonite généralisée sans fièvre est due à une perforation de l'ulcère)
- ▶ Tachycardie (en rapport avec la fièvre ou la douleur)
- ▶ Pâleur, faciès altéré
- ▶ Parfois état de choc

#### c. Signes physiques

##### 1. La contracture abdominale +++

- ▶ Inspection:

\*Chez les sujets maigres, saillie de grands droits.

\*L'abdomen « ne respire pas », n'a pas son mouvement habituel, il ne bouge pas avec la respiration tellement il est contracté.

▶ Palpation de l'abdomen:

\*Contracture douloureuse, tonique, invincible, involontaire, permanente.

\*Dureté: « ventre de bois »

\*Hyperesthésie cutanée

2. Douleur aux touchers pelviens: toucher vaginal et rectal.

**d- signes paracliniques**

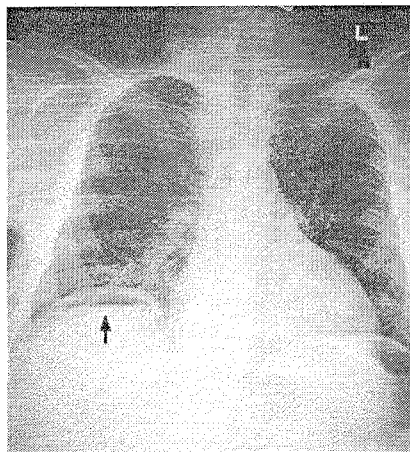
▶ Biologie:

\*Hyperleucocytose avec polynucléose neutrophile (NFS)

\*Élévation de la CRP

▶ Radiologie

\*Asp: Pneumopéritoine: croissant gazeux sous diaphragmatique témoin de la perforation d'un organe creux.



\*Echographie: épanchement intrapéritonéal.