

## OCCLUSIONS INTESTINALES AIGUES (Pr Mesli)

### Définition : UMC !

L'arrêt de la progression du transit intestinal (matières et des gaz) à un certain niveau.  
Causé d'un obstacle mécanique ou d'un problème fonctionnel de la paroi intestinale.

### Occlusions mécaniques : obstacle organique

- Par obstruction simple de la lumière intestinale.
  - **Corps étranger** (calcul biliaire, débris végétaux, parasite...)
  - **Épaississement inflammatoire ou cicatriciel de la paroi** (tuberculose intestinale, maladie de Crohn...)
  - **Compression extrinsèque** (tumeur de l'ovaire, tumeur du foie...)
  - **Tumeur bénigne ou un cancer** (du grêle, colon ou rectum)
- Par strangulation (Compression de la paroi et du pédicule vasculaire).
  - **Volvulus** (torsion d'une anse autour de son axe vasculaire)
  - **Etranglement** (striction d'une anse par un anneau herniaire)
  - **Invagination** (télescopage d'un segment intestinal dans un autre)
  - **Bride** (fibrose cicatricielle post opératoire qui accole les anses entre elles ou avec la paroi abdominale)

### Occlusions fonctionnelles :

- Réflexe à un abcès intra abdominal, une péritonite...
- Trouble hydro électrolytique (hypokaliémie)

### Conséquences physiopathologiques :

- | ▪ Locales                                    | ▪ Générales   |
|--|---|
| - Accumulation (eau +gaz+ bactéries)         | - Hémococoncentration ↑, déshydratation   |
| - En amont de l'obstacle, la paroi s'amincit | - Spoliation ionique : Baisse K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> et Na <sup>+</sup>   |
| - Stase veineuse                             | - Passage des germes à travers la paroi, ce qui va donner une péritonite progressive par diffusion voire par perforation. |
| - Circulation artérielle gênée               |   |
| - Anoxie de la paroi = souffrance.           |   |

### Etude sémiologique : Syndrome occlusif

#### Signes fonctionnels :

- **AMG du transit** : Arrêt complet des matières et des gaz (Tardif dans les occlusions de la grêle et Précoce dans les occlusions coliques).
- **DLR abdominale** : signe le plus précoce et constant. Installation : brutale progressive. Permanente ou rythmée (hyper péristaltisme). Siège ; souvent en regard de l'obstacle. Type : crampe, torsion. Intensité : moy (obstruction simple) intense (strangulation).
- **Distension abdominale** : Minime et souvent centrale dans les OIA du grêle, Précoce, importante, souvent diffuse dans les OAI coliques
- **Vomissements** : Précoces et abondants dans les occlusions du grêle, Tardifs et rares dans les Occlusion coliques. Selon l'évolution : alimentaires – bilieux – fécaloïdes.

#### Signes physiques :

- **Inspection** : Rechercher une cicatrice d'intervention (bride), Ballonnement abdominal (météorisme), Ondes péristaltiques (sujet maigre): spontanées ou provoquées par percussion (lutte du grêle contre l'obstacle).
- **Palpation** : Aspect de résistance élastique, Douleur généralisée ou localisée (siège de l'obstacle), Examen des orifices herniaires (ombilic, crurale, inguinale).
- **Percussion** : Tympanisme.
- **Auscultation** : Bruit hydro-aérique ; lutte intestinale, Silence abdominale ; souffrance intestinale voire gangrène.
- **TR et TV** : Tm rectale

### Examens radiologiques :

**1 - Abdomen sans préparation (ASP)** : simple réussi à 90%, en position debout ou décubitus latéral (malade fatigué). L'image radiologique élémentaire est l'image hydro-aériques ; la stagnation liquidienne surmontée par de l'air (Bulle gazeuse : petite quantité d'air – arceau gazeux une quantité importante d'air – sans niveau HA s'il s'agit d'un obstacle organique).

**2 - Opacification digestive** : par un produit de contraste (Transit du grêle ou Lavement baryté) en cas de doute diagnostic malgré l'interrogatoire, l'examen physique et l'ASP ou bien entre occlusion fonctionnelle et organique.