

## Occlusion intestinale aiguë

Définir une occlusion intestinale aiguë.

Expliquer les mécanismes étiopathologiques des occlusions intestinales aiguës.

Expliquer les conséquences physio- pathologiques d'une occlusion intestinale aiguë.

### Définition

- Arrêt complet et permanent du transit des matières et des gaz dans un segment du tube digestif.
- Siège : Angle duodéno-jéjunal ; Rectum.
- Urgence médico-chirurgicale.
- Clinique:

Le syndrome occlusif est commun à toutes les occlusions mais il existe des particularités selon les étiologies.

- Diagnostic : Arguments cliniques et radiologiques.

### Rappel

- ✓ Le contenu intestinal (air, aliments, sécrétion digestive) progresse grâce aux mouvements péristaltiques de l'intestin .
- ✓ Le contenu intestinal est absorbé dans la circulation sanguine (veines mésentériques, veine porte)

### Physiopathologie

L'arrêt des matières et des gaz dans l'intestin résulte soit :

De l'existence d'un **obstacle mécanique** qui empêche la progression des matières et des gaz : ce sont des **occlusions mécaniques**.

D'un **trouble de la motricité** intestinale : ce sont des **occlusions fonctionnelles**.

### Occlusions mécaniques :

L'occlusion intestinale aiguë mécanique :

Peut se produire suivant deux mécanismes : Obstruction  
Strangulation

### Les occlusions par obstruction :

L'obstruction n'intéresse que la lumière intestinale.

La cause peut être :

Un obstacle endoluminal.

Un obstacle pariétal.

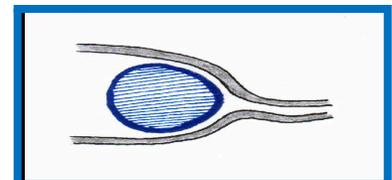
Une compression extrinsèque.

La cause la plus fréquente est une tumeur intestinale



#### a.1) Obstacle endoluminal :

Corps étrangers



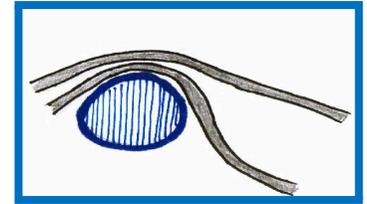
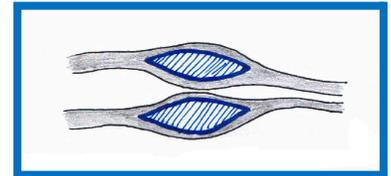
Calcul biliaire (iléus biliaire)

**a.2) Obstacle pariétal :**

Une tumeur bénigne ou maligne du grêle ou du colon

Une sténose

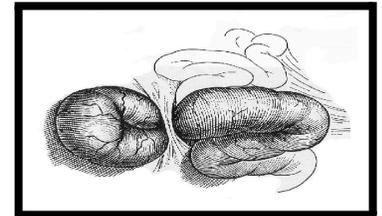
Une atrésie limitée ou étendue du grêle chez le nouveau-né.



**a.3) Une compression extrinsèque :**

Une tumeur d'un organe de voisinage

Une adhérence post-opératoire fibreuse.



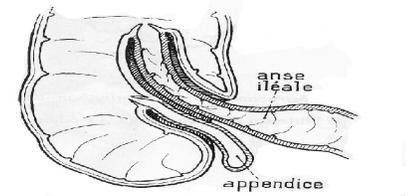
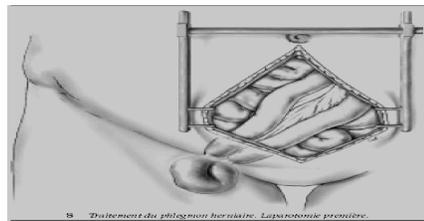
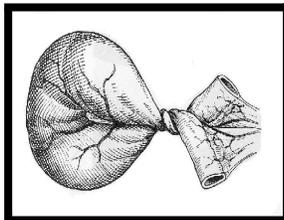
**Les occlusions par strangulation :**

Il s'agit d'un obstacle qui entraîne une strangulation due à :

**Une bride** : cicatrice fibreuse secondaire à une intervention chirurgicale.

**Un volvulus** : qui est une torsion de l'intestin sur lui-même.

**Un étranglement**



herniaire : est la cause la plus fréquente des occlusions par strangulation, la hernie contient de l'épiploon et de l'intestin.

**Une invagination** : surtout chez le nourrisson. c'est un segment intestinal qui s'invagine dans le segment suivant

La striction intéresse non seulement l'intestin mais aussi les vaisseaux du mésentère.

L'ischémie intestinale peut aller jusqu'à la nécrose et la perforation.

L'étranglement se fait à travers un orifice externe (pariétal) ou interne.

Les occlusions par strangulation touchent en pratique essentiellement le grêle ;

Dans la majorité des cas, l'étranglement est dû à une bride péritonéale post-opératoire.

## Occlusion fonctionnelle

Sont secondaires à une **paralysie de la motricité intestinale**, en l'absence de tout obstacle mécanique.

### Inflammatoires :

L'inflammation de la séreuse péritonéale provoque la paralysie de la musculature sous/jacente.

Ce mécanisme se voit dans :

Les péritonites aiguës où les anses baignent dans un liquide purulent.

Les foyers inflammatoires circonscrits : abcès appendiculaires, cholécystite, foyer septique intra-péritonéal post-opératoire.

### Réflexes :

Il existe un dérèglement du système nerveux moteur de l'intestin par l'intermédiaire des filets nerveux sympathique et parasympathique.

Une douleur intense, telle qu'une colique néphrétique, le post opératoire, paralyse l'intestin par réflexe médullaire.

### Métabolique :

Hypokaliémie.

Hypocalcémie.

### **Conséquences**

Quelque soit l'étiologie :

Arrêt du transit avec accumulation de liquide, de gaz, qui vont distendre l'intestin en amont de l'obstacle, entraînant une succession d'événements qui s'enchaînent en cercle vicieux

6 à 8 litres de liquide gastrique, pancréatique, biliaire entrent tous les jours dans l'intestin grêle mais sont réabsorbés avant d'arriver au colon.

### **En cas d'occlusion:**

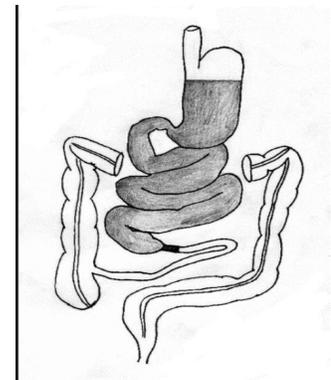


Schéma simple des occlusions par obstruction et par strangulation.

Ce liquide s'accumule en amont et cause une distension abdominale.



Diminue l'absorption des liquides. Stimule la fabrication de sécrétions intestinales.

Plus le liquide augmente, plus la pression augmente sur la lumière intestinale.

Cette augmentation de la pression



Une augmentation de la perméabilité capillaire.  
Le passage des électrolytes dans la cavité péritonéale.

Cette rétention de liquide peut causer une diminution de la volémie avec hypotension et choc hypovolémique.

En cas de volvulus ou de strangulation:

Une partie de l'intestin est privée de sang donc Peut nécroser et gangrener  
(Si prise en charge chirurgicale non immédiate)

**En amont de l'obstacle :**

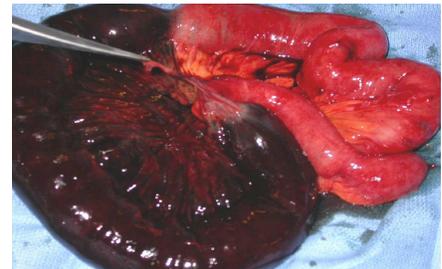
L'intestin réagit par des mouvements péristaltiques pour essayer de forcer l'obstacle, dont la conséquence est

- La douleur
- La dilatation intestinale
- Avec accumulation d'air et de liquide provoquant des vomissements,
- Réalisant à la radiographie des "niveaux liquides" généralisés.

La dilatation réduit la perfusion sanguine entraînant une augmentation de la perméabilité capillaire avec fuite hydro électrolytique.

L'importance de cette eau réalise un "troisième secteur" hydro-électrolytique responsable de:

Déshydratation avec troubles hydro-électrolytiques;  
voire Etat de choc;



L'importance du ballonnement intestinal entraîne une gêne respiratoire voire une insuffisance respiratoire;

Constitution d'une insuffisance rénale aigue.

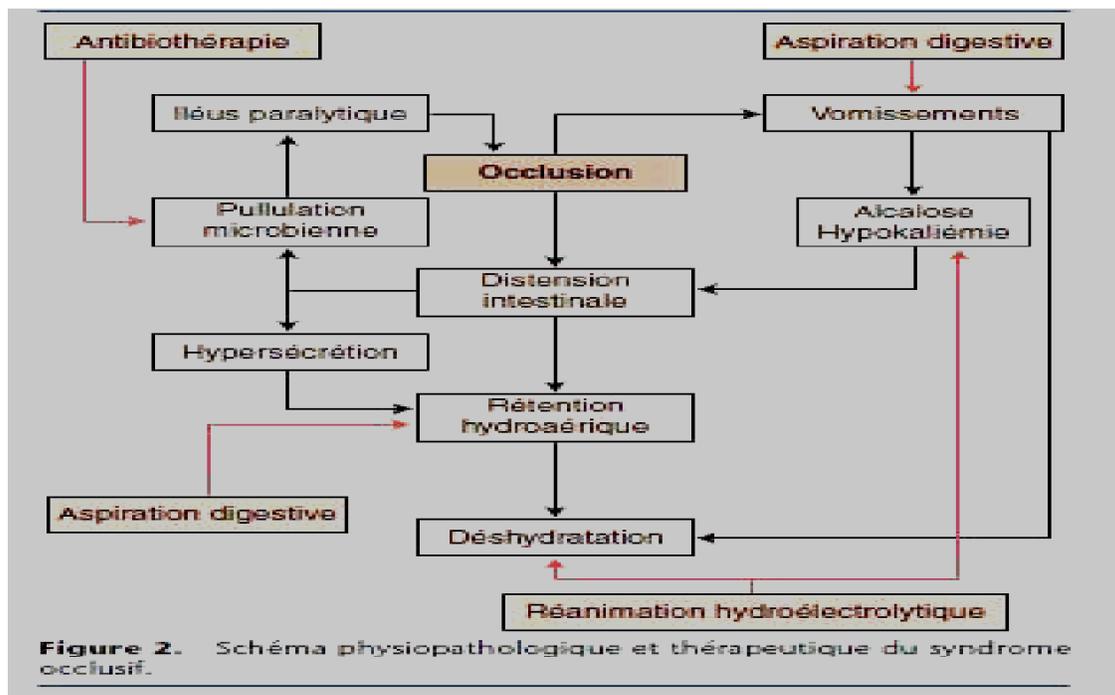
**En aval de l'obstacle :**

L'anse tordue souffre, s'œdématie et il y a exsudation.

Les vaisseaux sanguins mésentériques sont aussi tordus

- ❑ Une altération de la circulation sanguine au niveau de la partie intestinale avec une

- anoxie tissulaire ;
  - ❑ Puis arrive une paralysie avec un trouble de l'absorption intestinale ;
  - ❑ Non traitée, l'occlusion peut provoquer des nécroses et une perforation intestinale ;
  - ❑ Au niveau général, l'occlusion entraîne une déshydratation avec une hypovolémie ainsi qu'un risque infectieux important avec une souffrance digestive
- Donc : si l'obstruction intestinale n'est pas traitée à temps:  
 Elle peut dégénérer et provoquer la nécrose d'une partie de l'intestin qui est bloquée.  
 Une perforation de l'intestin peut en résulter et engendrer une péritonite dirigeant à une infection grave, voire au décès.



### Conclusion

Urgence médico-chirurgicale.

Classification:

Occlusions mécaniques.

Occlusions fonctionnelles.

Conséquences :

Douleurs abdominales. Déshydratation.

Vomissements. Constitution du 3<sup>ème</sup> secteur.

Détresse respiratoire. Alcalose métabolique et Hypokaliémie.

