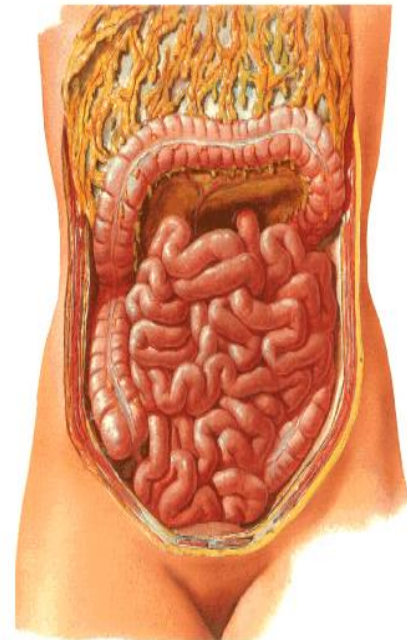


Physiopathologie de l'Occlusion intestinale aigue

Pr: HEMAMID



- **Définition** : l'occlusion intestinale aiguë est une obstruction **mécanique** où **fonctionnelle** de l'intestin siégeant au niveau du côlon ou du grêle, s'accompagnant d'un **arrêt du transit intestinal**

- 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)

- Le transit intestinal est assuré grâce à la contraction cyclique de la musculature lisse répartie le long du tractus digestif.
- Plusieurs facteurs électriques, hormonaux, vasculaires, ainsi que le contenu du tractus digestif, peuvent moduler la progression des aliments, → de situations pathologiques → d'un syndrome occlusif.

CLASSIFICATION

1- Occlusions mécaniques:

- . Obstruction
- . Strangulation

2- Occlusions dynamiques:

- . Inflammatoires
- . Fonctionnelles

Mécanisme

- L'occlusion intestinale aiguë mécanique :

Peut se produire suivant deux mécanismes : par

strangulation et par **obstruction**

1- Occlusion par strangulation

- il s'agit d'un obstacle qui entraîne une strangulation due à :
 - Une bride
 - Un volvulus :
 - Un étranglement herniaire
 - Une invagination

1- Occlusion par strangulation

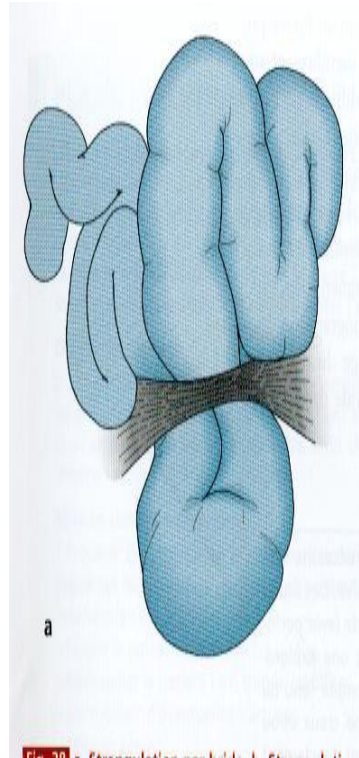
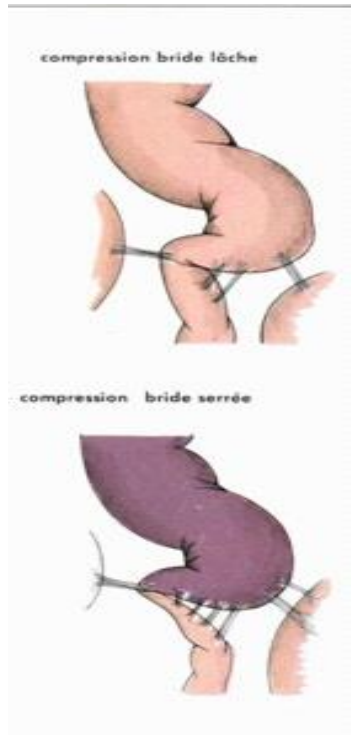
- **Une bride** : cicatrice fibreuse secondaire à une intervention chirurgicale.

-crée par l'inflammation intra-
intestinale générée par l'intervention
chirurgicale.

-s'apparente à une cordelette tendue entre deux
anses **intestinales** ou entre de l'**intestin** et la
paroi, autour de laquelle s'enroule l'**intestin**,

Occlusion par bride

- Les adhérences sont des accolements produits naturellement par l'agression du péritoine.



1- Occlusion par strangulation

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

Volvulus du sigmoïde

Le volvulus = torsion d'une anse sur son pédicule ; ischémie surajouté

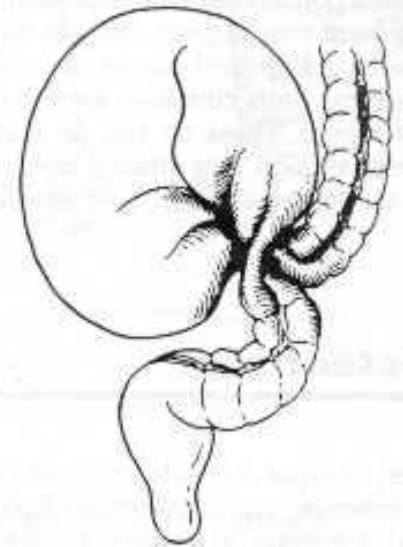
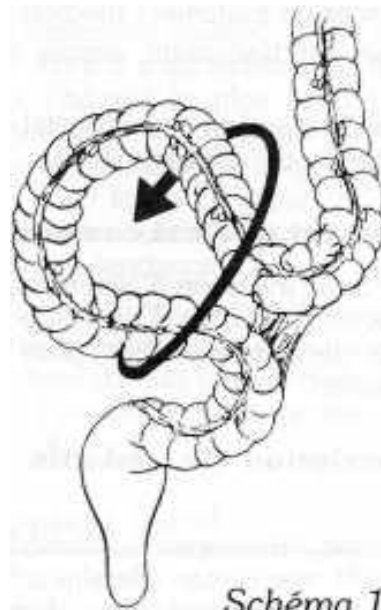
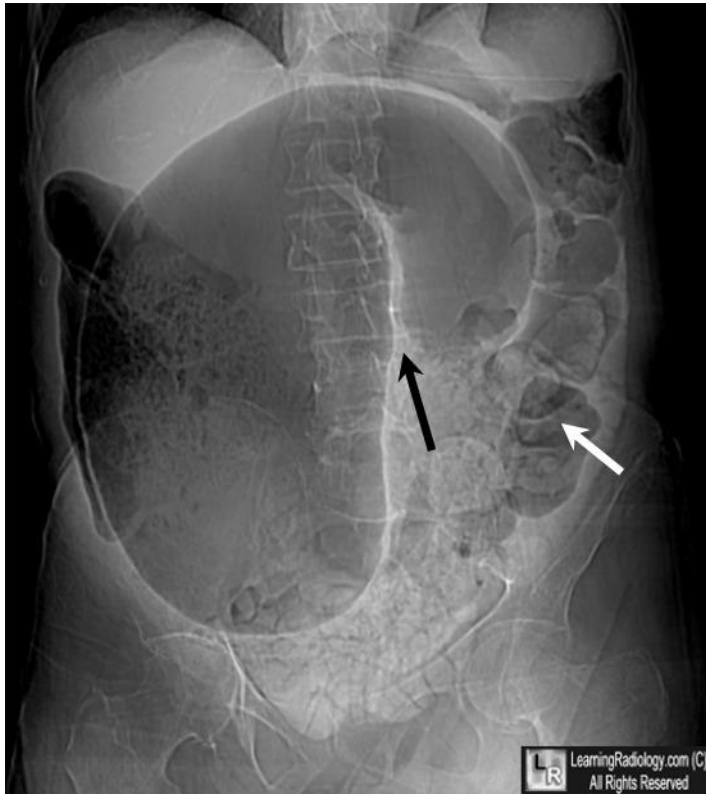


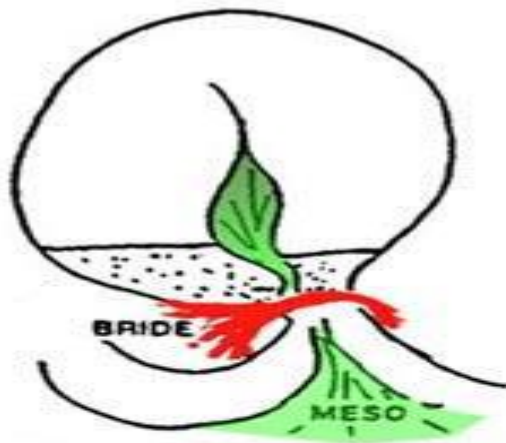
Schéma 1

Volvulus du côlon sigmoïde.

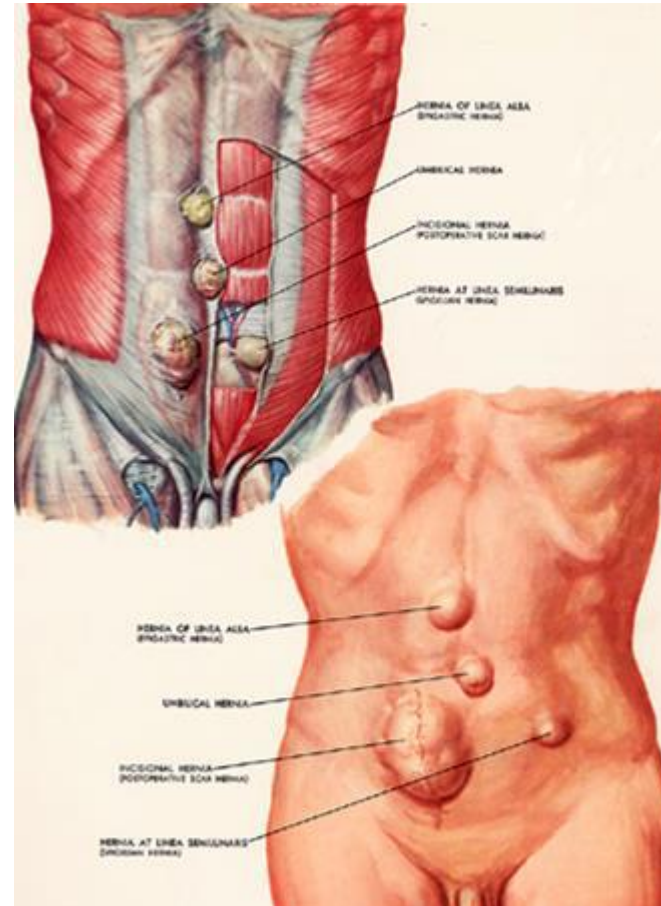
1- Occlusion par strangulation

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

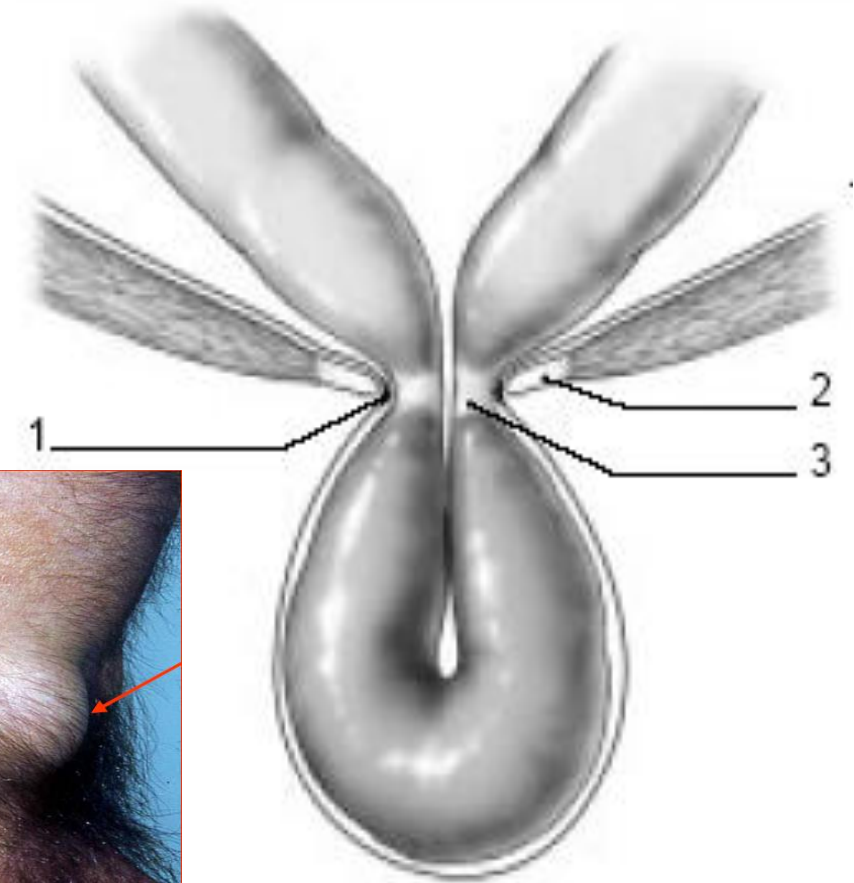
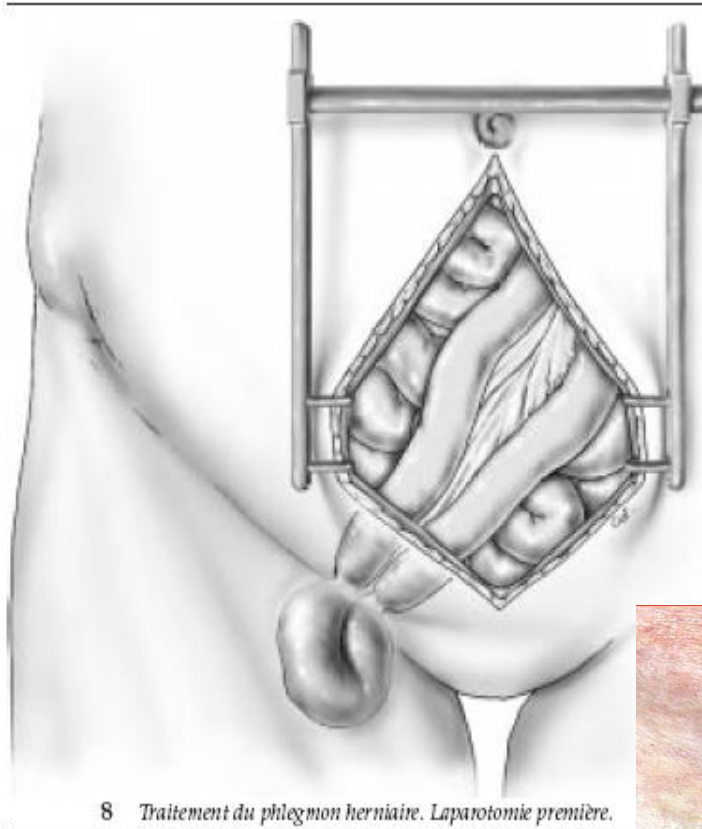
Etranglement herniaire



a



Occlusions du grêle par strangulation



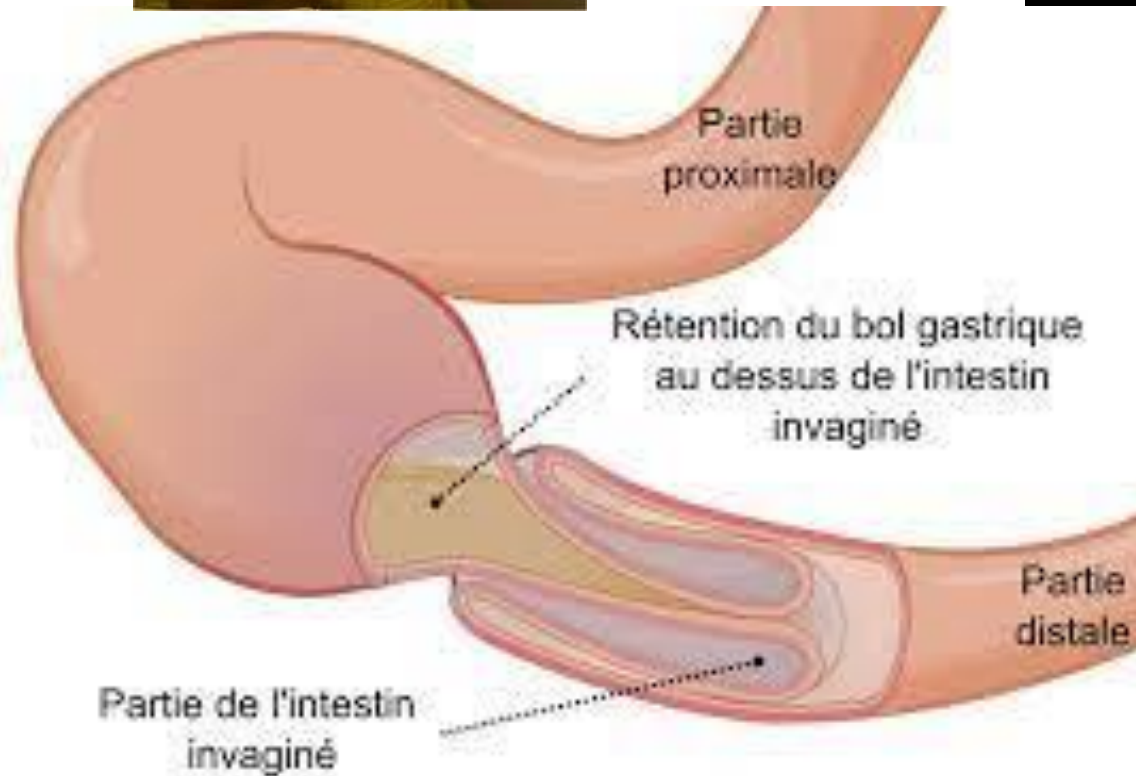
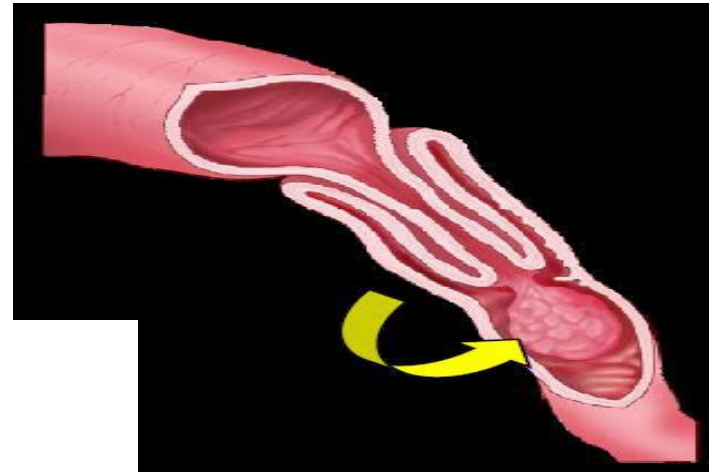
Hernie étranglée

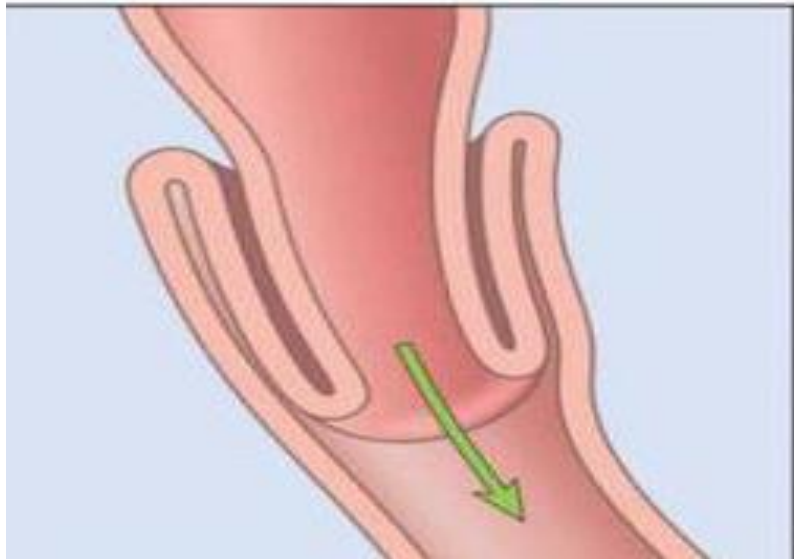
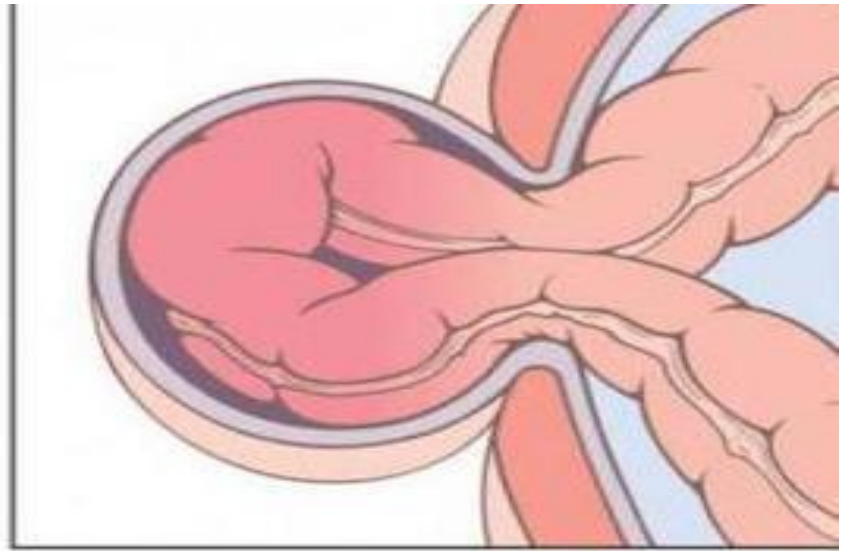


1- Occlusion par strangulation

- **Une invagination** : surtout chez le nourrisson correspond à la pénétration d'un segment **intestinal** dans le segment sous-jacent, par retournement en doigt de gant (boudin d'**invagination**).
Les localisations possibles sont iléocæcales (surtout), iléocoliques, iléo-iléales.

Invagination



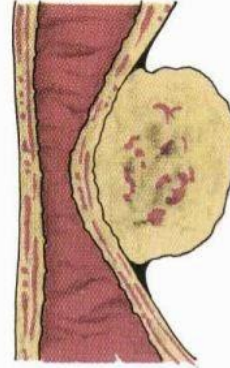
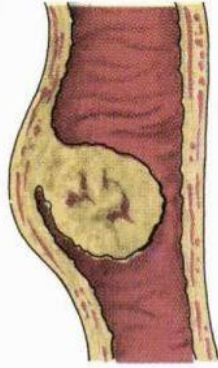
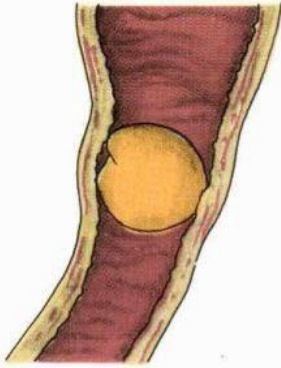


2- Occlusion par obstruction

L' Occlusion par obstruction de la lumière intestinale, la cause la plus fréquente est une tumeur intestinale



OBSTRUCTION



L'occlusion intestinale fonctionnelle

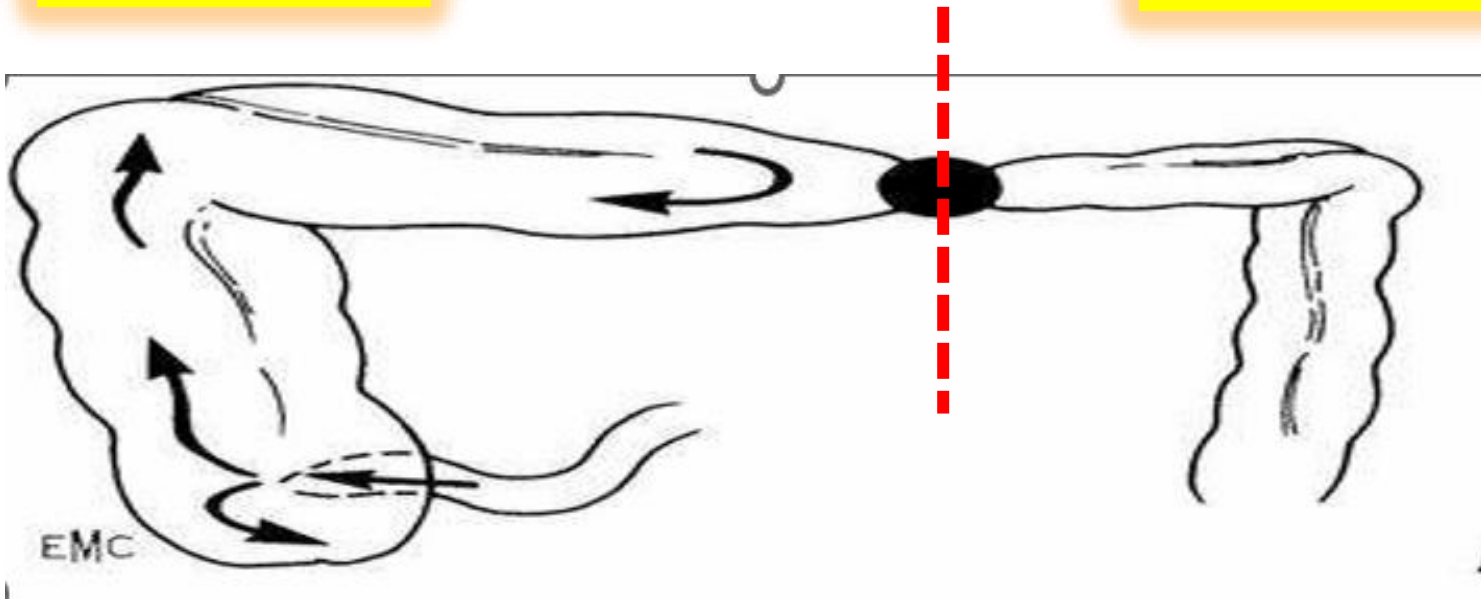
B) L'occlusion intestinale dynamique peut survenir :

- Au cours d'une péritonite aiguë, l'occlusion est alors **réflexe(occlusion inflammatoire)**.
- En cas de déséquilibre hydro-électrolytique s'accompagnant d'hypocalcémie, hypokaliémie
- Certaines maladies neurologiques (iléus idiopathique)
- Après une intervention chirurgicale (iléus réflexe)
- Après la prise de certains médicaments



EN AMONT

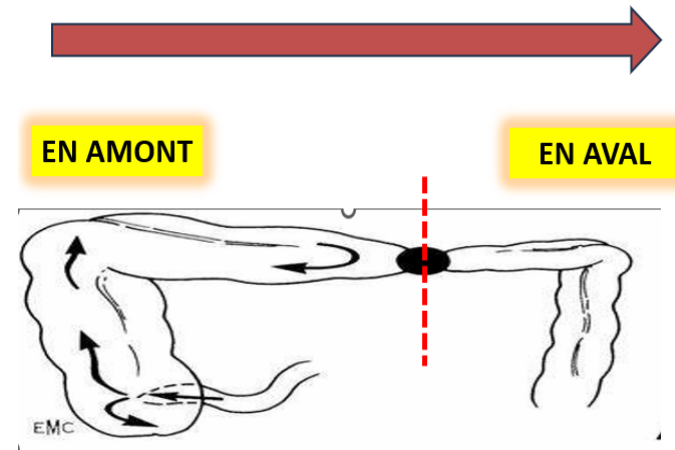
EN AVAL



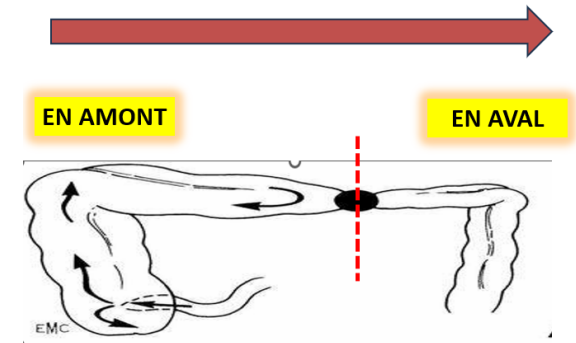
Conséquences de l'occlusion intestinale

En aval de l'obstacle :

- L'anse tordue souffre, s'oedématie et il y a exsudation. Les vaisseaux sanguins mésentériques sont aussi tordus et l'arrêt de la vascularisation provoque une gangrène de l'anse intestinale. Ces lésions sont responsables d'un choc hémorragique et toxique.



Conséquences de l'occlusion intestinale



En amont de l'obstacle :

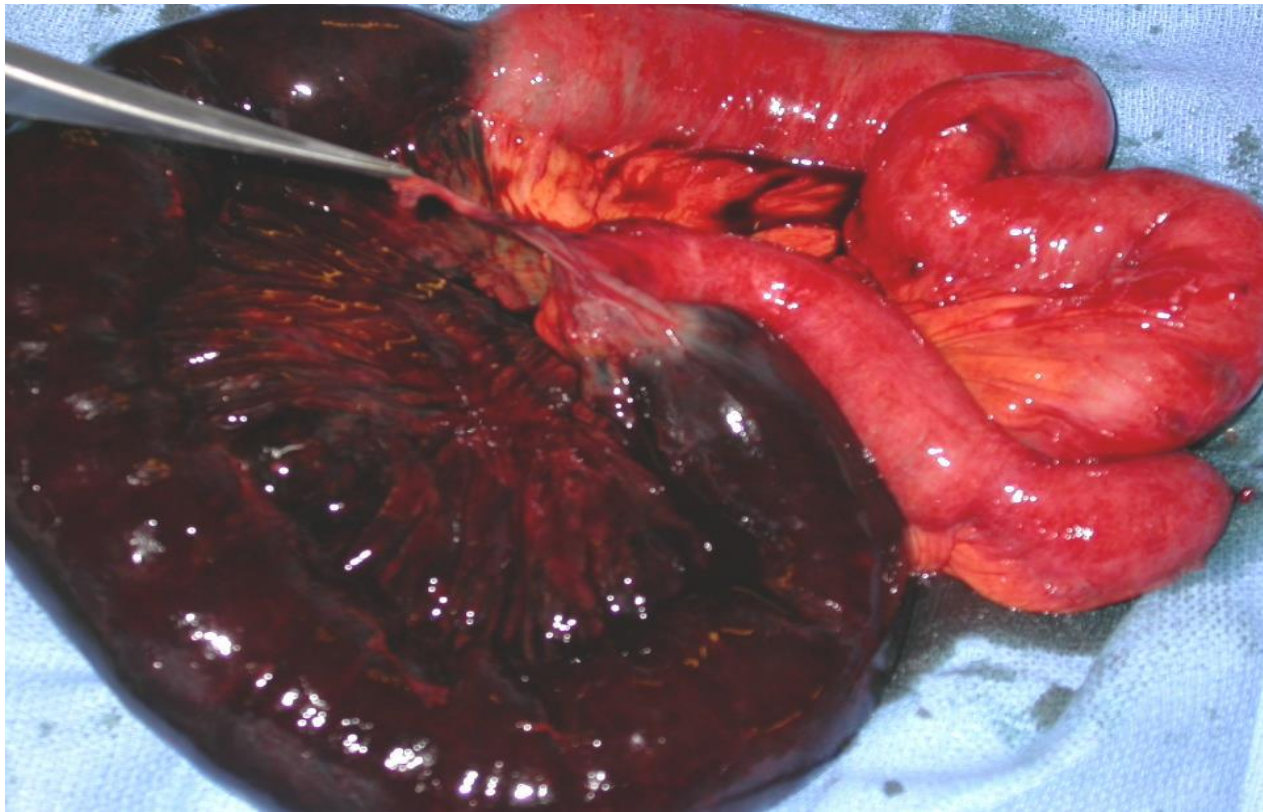
- l'intestin réagit par des mouvements péristaltiques pour essayer de forcer l'obstacle dont la conséquence est **la douleur**
- dilatation intestinale avec accumulation d'air et de liquide provoquant des **vomissements**
- La dilatation réduit la perfusion sanguine entraînant une augmentation de **la perméabilité capillaire** avec fuite hydro électrolytique
- L'importance de cette eau réalise un "**troisième secteur**" hydro-électrolytique responsable de déshydratation avec troubles hydro-électrolytiques voir état de choc

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



Figure 3. Ischémie mésentérique sans nécrose.

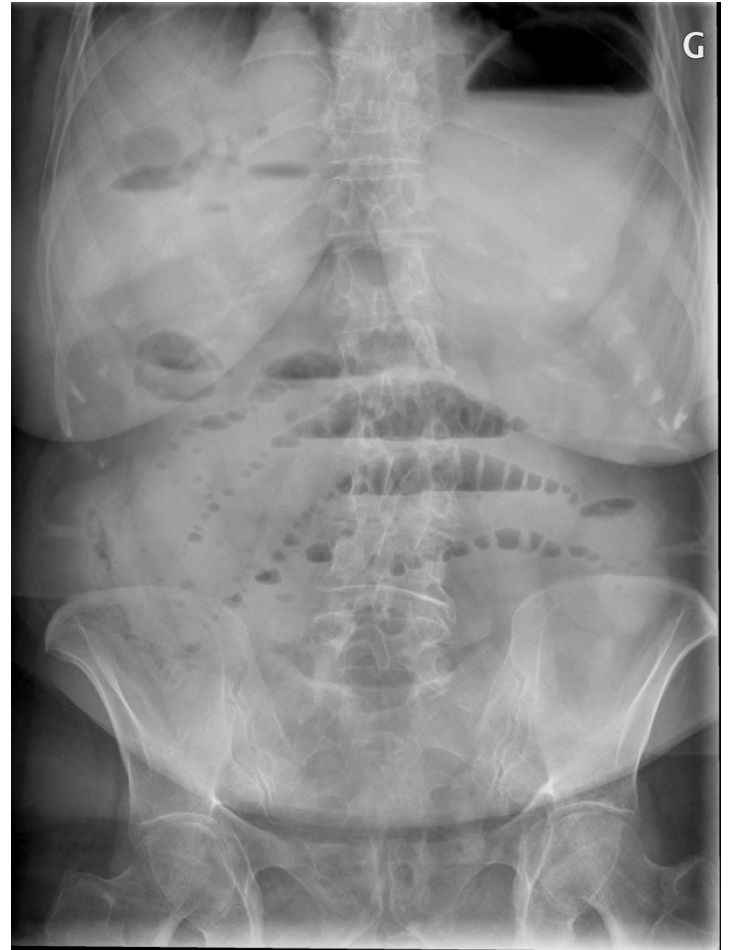
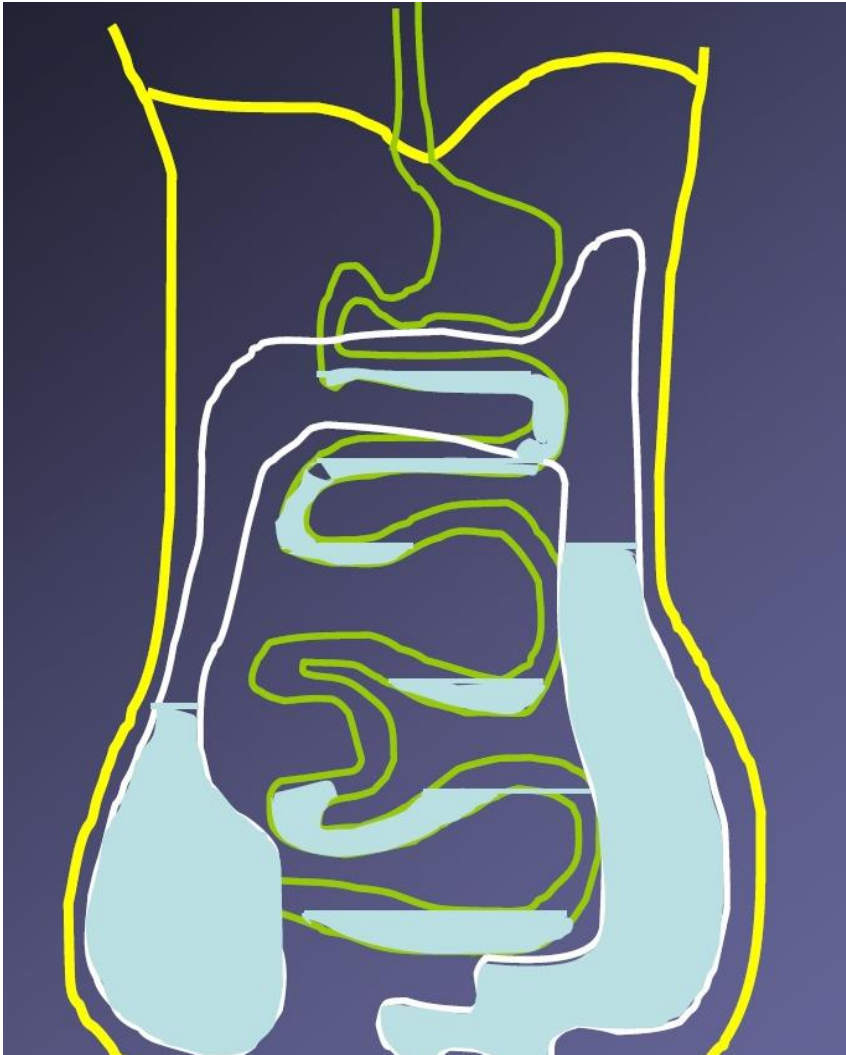
**volvulus sur bride ; strangulation ; nécrose ischémique
intestino-mésentérique**



Symptômes de l'occlusion intestinale aiguë

- La triade du syndrome occlusif :
- La douleur est violente,
- Les vomissements sont constants, . D'abord alimentaires, ensuite bilieux en fin fécaloïdes.
- L'arrêt du transit intestinal (arrêt des matières et des gaz)
- L'abdomen est ballonné et sonore à la percussion

Les radiographies de l'abdomen sans
préparation (ASP) peuvent montrer l'anse volvulée, des images
hydroaériques du grêle en amont



Causes de l'occlusion intestinale

- Causes obstructives : par obstruction intrinsèque (tumeur, abcès, corps étranger, fécalome)
- Par obstruction extrinsèque (tumeur extra pariétale, adénopathie)
- Causes par strangulation : bride, volvulus, étranglement herniaire, invagination
- Causes fonctionnelles : post opératoire, infection locale, médicament, hypokaliémie

Traitement

- La réanimation préopératoire est un temps capital.
- Une sonde d'aspiration digestive est mise en place
- Rééquilibration hydro-électrolytique, transfusions sanguines si nécessaire, antibiothérapie sont systématiques.

L'intervention chirurgicale est une urgence.

- Selon l'état de l'intestin, le chirurgien peut :
- Si l'anse est saine, détordre l'anse volvulée après avoir levé la bride ;
- Si l'anse est nécrosée, l'enlever et joindre bout à bout les deux extrémités ; (anastomose termino-terminale)

