

Syndrome occlusif	Grêle	Côlon
<p><b>EXAMEN CLINIQUE</b></p>	<p><b>SIGNES GENERAUX</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mesure de la pression artérielle + Fréquence cardiaque : Tachycardie ; Hypotension artérielle (si <i>intolérance hémodynamique</i>).</li> <li>Fièvre.</li> </ol> <p><b>ANAMNESE :</b></p> <p><b>Signes fonctionnels</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Douleurs abdominales.</li> <li>Nausées et vomissements.</li> <li>Arrêt des matières et des gaz.</li> </ol> <p><b>INSPECTION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Recherche de cicatrices (pour occlusion sur bride).</li> <li>Distension abdominale (météorisme) ou ventre plat.</li> <li>Ondes péristaltiques (si obstacle sur le grêle ; <i>signe de lutte</i>).</li> <li><i>Signes de déshydratation extracellulaire</i> (3<sup>ème</sup> secteur).</li> <li><i>Signes de choc hypovolémique</i> (3<sup>ème</sup> secteur).</li> </ol> <p><b>PALPATION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Abdomen tendu (météorisme).</li> <li>Défense voir contracture.</li> <li>Toucher rectal (+++) : vacuité de l'ampoule rectale, sang, douleur provoquée.</li> <li>Orifices herniaires (+++).</li> </ol> <p><b>PERCUSSION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tympanisme : noter son caractère symétrique ou non (typique d'un volvulus si asymétrique)</li> </ol> <p><b>AUSCULTATION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hyperpéristaltisme (<i>signe de lutte</i>) ou silence auscultatoire (<i>signe de gravité</i>).</li> </ol>	<p><b>SIGNES GENERAUX</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mesure de la pression artérielle + Fréquence cardiaque : Tachycardie ; Hypotension artérielle (si <i>intolérance hémodynamique</i>).</li> <li>Fièvre.</li> </ol> <p><b>ANAMNESE :</b></p> <p><b>Signes fonctionnels</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Douleurs abdominales.</li> <li>Nausées et vomissements.</li> <li>Arrêt des matières et des gaz.</li> </ol> <p><b>INSPECTION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Recherche de cicatrices (pour occlusion sur bride).</li> <li>Distension abdominale (météorisme) ou ventre plat.</li> <li>Ondes péristaltiques (si obstacle sur le grêle ; <i>signe de lutte</i>).</li> <li><i>Signes de déshydratation extracellulaire</i> (3<sup>ème</sup> secteur).</li> <li><i>Signes de choc hypovolémique</i> (3<sup>ème</sup> secteur).</li> </ol> <p><b>PALPATION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Abdomen tendu (météorisme).</li> <li>Défense voir contracture.</li> <li>Toucher rectal (+++) : vacuité de l'ampoule rectale, sang, douleur provoquée.</li> <li>Orifices herniaires (+++).</li> </ol> <p><b>PERCUSSION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tympanisme : noter son caractère symétrique ou non (typique d'un volvulus si asymétrique)</li> </ol> <p><b>AUSCULTATION :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hyperpéristaltisme (<i>signe de lutte</i>) ou silence auscultatoire (<i>signe de gravité</i>).</li> </ol>

<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>	<p>1. <u>ASP</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>debout de face</u> : NHA de type grêle = multiples, centraux, étagés de la FID à l'HCG, plus larges que hauts.</li> <li>- <u>couché, de face</u> : mucographie gazeuse des segments distendus = valvules conniventes = plis fins, rapprochés, réguliers, parallèles, allant d'un bord à l'autre de la paroi.</li> </ul> <p>2. <u>Scanner abdomino-pelvien</u> : dans un 2<sup>ème</sup> temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- siège et mécanisme de l'occlusion,</li> <li>- souffrance du grêle.</li> </ul>	<p>1. <u>ASP</u> (± lavement aux hydrosolubles) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>debout de face</u> : NHA de type colique = périphériques, plus hauts que larges.</li> <li>- <u>couché, de face</u> : mucographie gazeuse des segments distendus = haustrations coliques = plis épais, incomplets, espacés, irréguliers, en quinconce.</li> </ul> <p>± retentissement sur le grêle si franchissement de la valvule de Bauhin (occlusion ≥ 24h).</p> <p>2. <u>Scanner abdomino-pelvien avec opacification colique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- siège et mécanisme de l'occlusion,</li> <li>- souffrance colique</li> </ul>
<u>Complications</u>	<p>Perforation Péritonite Choc hypovolémique (3ème secteur) Pneumopathie d'inhalation</p>	<p>Perforation Péritonite Etat de choc</p>
<u>Orientations étiologiques</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strangulation (+++) : bride, hernie étranglée.</li> <li>- Obstruction : bézoar, iléus biliaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strangulation : volvulus du sigmoïde.</li> <li>- Obstruction (+++) : fécalome, tumeur colique, sténose inflammatoire, compression extrinsèque.</li> </ul>