

Pathologie de l'appareil digestif

M. Steimer D.O.

EPSN, février 2017



Introduction



- Dans ce chapitre, nous allons traiter des pathologies propres à l'appareil digestif.
- Il en va de même pour les affections qui peuvent toucher les organes digestifs accessoires: le pancréas et le foie.
- L'amélioration de toutes les techniques utilisant un fibroscope (endoscope ou coloscope) a permis d'amener des diagnostic plus précoces et plus précis, avec un caractère bien moins invasif.
- D'un point de vue médical, les spécialités digestives ne font pas partie de la médecine interne qui touche cœur, poumons et reins.



Définition



- **Dysphagie:** sensation de gêne ou de blocage ressentie au moment de l'alimentation, lors du passage des aliments dans la bouche, le pharynx ou l'œsophage. Sa forme extrême est l'**aphagie** (impossibilité de déglutir).
- **Entérique:** qui est en lien avec les intestins.
- **Peptique:** qui aide à la digestion et provient du mot pepsique, relatif à la protéine pepsine qui est une enzyme de l'estomac, dégradant les protéines alimentaires et permettant ainsi leur absorption intestinale.
- **Pyrosis:** sensation de brûlure partant du creux de l'estomac et remontant vers la bouche, pouvant s'accompagner de régurgitations alimentaires involontaires.

+ Définition (suite)

- **Hématémèse:** rejet de sang généralement rouge par la bouche au cours d'un effort de vomissement. Le sang peut être plus ou moins digéré donc plus ou moins noir selon le degré de stase.
- **Diarrhée:** quantité de selles émises dans un volume plus important que la normale, ($> 300\text{g/j}$) et avec une plus grande fréquence (> 3 selles/jour). Les selles sont généralement liquides, mais parfois simplement molles, accompagnées de glaires ou de sang et d'un cortège de symptômes variables dépendant de la cause de la diarrhée. Il est même possible dans certains cas que ce ne soit que de l'eau ou un liquide transparent. Dans les cas extrêmes, plus de 20 litres de fluide peuvent être perdus par jour.
- **Fistule:** abouchement anormal d'une cavité dans une autre au cours d'un processus évolutif pathologique.

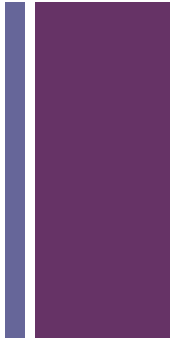
+ Définition

- **Ictère:** synonyme de jaunisse. Il correspond à une coloration jaune de la peau et des muqueuses due à l'accumulation dans les tissus de bilirubine. La première manifestation visible d'un ictère apparaît au niveau des conjonctives oculaires. La bilirubine est un pigment jaune ocre excrété dans la bile.
- **Ascite:** accumulation de liquide dans l'abdomen, plus précisément dans la cavité péritonéale.
- **Prurit:** symptôme fréquent (notamment en dermatologie) qui recouvre une sensation de démangeaison de la peau, le plus souvent en rapport avec des lésions dermatologiques



Définition (suite)

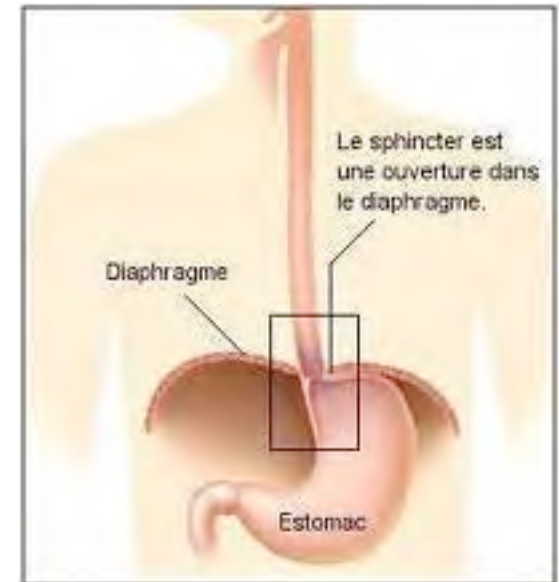
- **Diverticule:** hernie (petit sac ou poche) qui se développe aux dépens de la muqueuse d'un organe creux.
- **Constipation:** difficulté à déféquer. Les selles sont alors généralement dures et de petit volume. Plusieurs définitions médicales coexistent, la plus courante est : "Moins de 3 selles par semaine et/ou difficultés à exonérer".
- **Adénome:** tumeur bénigne pouvant affecter une glande ou bien une muqueuse.
- **Méléna:** évacuation par l'anus de sang noir, pâteux et nauséabond mélangé ou non aux selles. Les selles sont souvent qualifiées de *goudronneuses* et peuvent être constatées soit par le patient ou par le médecin lors du toucher rectal. La couleur, la consistance et l'odeur sont dus à une digestion partielle et indiquent que l'hémorragie se situe relativement haut dans le tube digestif. Les selles doivent séjourner au moins 14 heures dans le tractus gastro-intestinal pour qu'il y ait présence de méléna



+ Les affections de l'œsophage et de l'estomac

Le reflux gastro œsophagien (RGO)

- Le RGO apparaît lorsque le contenu gastrique peut remonter dans l'œsophage.
- L'acidité de l'estomac attaque les parois mal protégées de l'œsophage, créant une inflammation. C'est une œsophagite peptique.



+ RGO

Etiologie

- La principale cause de RGO reste les hernies hiatales: passage d'une portion de l'estomac à l'intérieur du hiatus œsophagien. Le sphincter (cardia) n'est donc plus fonctionnel engendrant la remontée d'acide.
- La grossesse est une autre étiologie possible.
- Le RGO peut être idiopathique mais souvent associés à des facteurs de risques qui diminuent la tonicité du cardia:
 - Tabac
 - Café, thé
 - Obésité
 - Sédentarité

+ RGO

Signes cliniques

- Pyrosis
- Régurgitations
- Signe du lacet: douleur retro sternale lorsque le patient est penché en avant.
- Halitose: mauvaise haleine
- Sensation de goût métallique dans la bouche.

+ RGO

Diagnostic & complications

- Le diagnostic se fait par endoscopie sous anesthésie locale ou générale.
- Le plus souvent c'est une simple œsophagite superficielle qui est observée.
- Les principales complications sont les ulcères œsophagiens, menant à des hémorragies pouvant engendrer des anémies.
- En cas de perforation des ulcères c'est une urgence médicale.
- Ce dernier est dit physiologique pour le nourrisson jusqu'à 6 mois.

+ RGO

Traitement

- Le traitement consiste en la prise de médicament qui diminuent l'acidité de l'estomac (inhibiteurs de la pompe à proton).
- En cas d'importantes hernies hiatales associées, il est possible de recourir à la chirurgie afin de libérer la partie de l'estomac qui fait hernie.
- Des conseils simples peuvent suffire en cas de RGO léger:
 - Petit repas
 - Dormir en position assise
 - Suppression du thé, café, tabac,...
 - Diminution de l'indice de masse corporelle



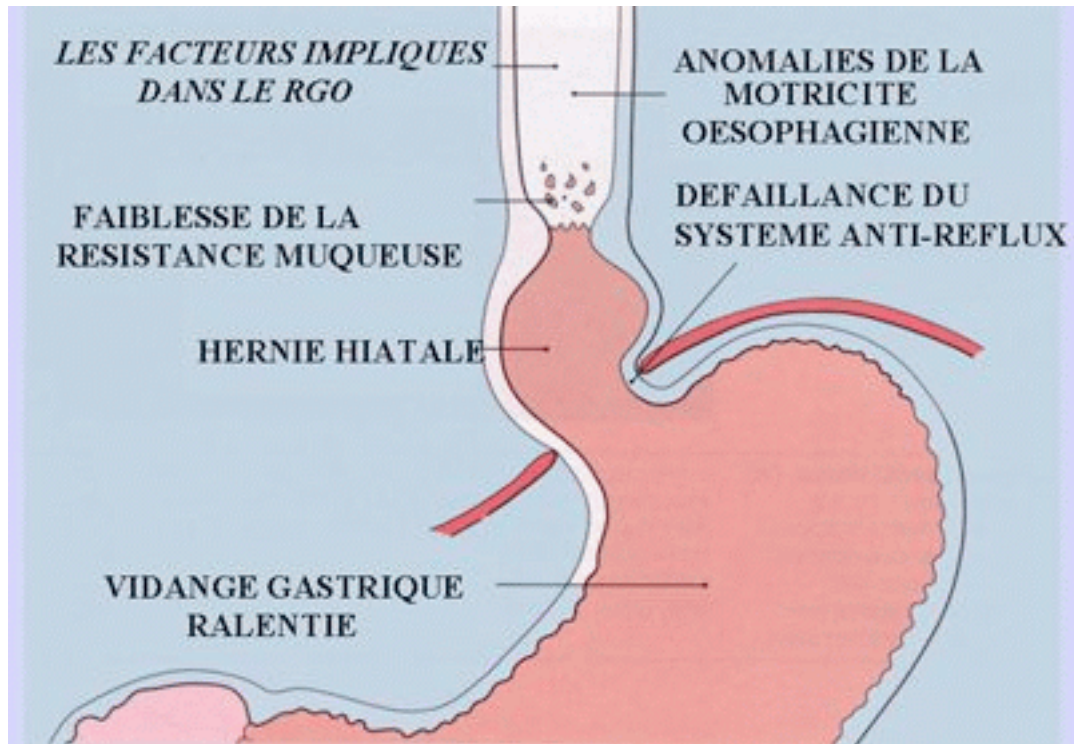
La hernie hiatale

Deux type de hernies hiatales: par glissement (80%) ou par roulement (20%)

- Une hernie hiatales est la passage d'une partie de l'estomac au travers de l'orifice œsophagien.
 - Hernie par glissement: le cardia remonte au-dessus du diaphragme
 - Hernie par roulement: c'est une partie de la poche à air gastrique qui peut se trouver prise dans l'orifice.
- Les hernies sont très souvent accompagnées de RGO. L'endoscopie permet de les mettre en évidence ainsi que le RGO ou d'éventuelles ulcérations.
- Les complications principales sont surtout liées à des hémorragies pouvant mener à des anémies importantes. On parle de saignement occulte.



+ Hernie hiatale



+ Les hernies hiatales

Traitement

- Le traitement des hernies hiatales est identique à celui du RGO.
- Comme mentionné précédemment, il peut amener à une chirurgie en cas de hernie par roulement.
- Ces dernières peuvent se compliquer et venir soit:
 - S'ulcérer rapidement, voir même se nécrose dans les cas extrêmes
 - Venir comprimer le cœur engendrant ainsi des symptômes cardiaques: oppression thoracique, trouble du rythme,...

L'hernie par glissement est donc bénigne et engendre généralement un simple RGO, alors que l'hernie par roulement peut se compliquer de manière bien plus importante.



Pathologies digestives versus cardiaques



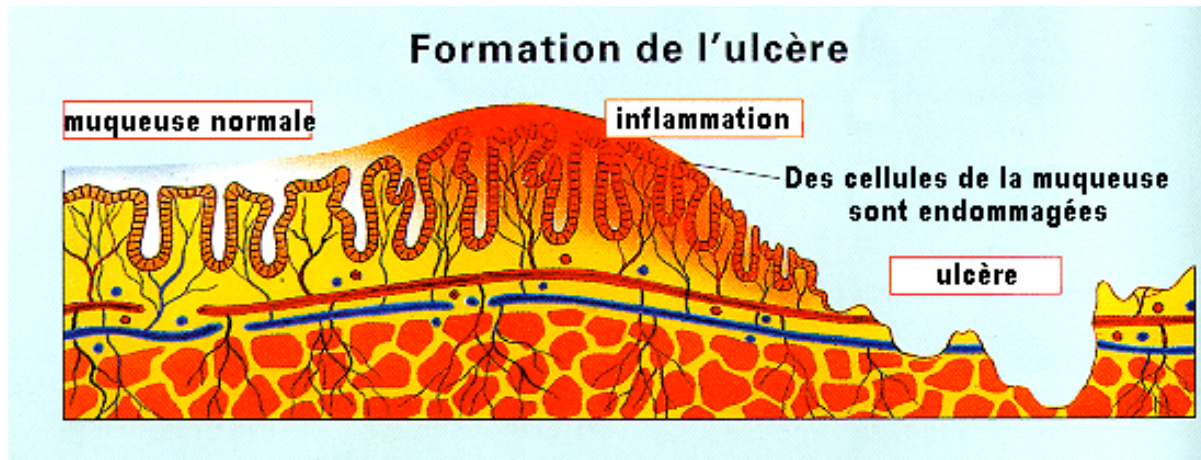
- Il est important de se souvenir que la proximité, voir la superposition de l'œsophage sur le cœur amènent à une grande difficulté de distinguer une affections cardiaques d'une digestive.
- La dyspnée est un signe cardiaque tout comme les irradiations dans les membres et la mâchoire.
- À l'inverse les douleurs retro sternales sont « plutôt » à mettre en lien avec l'œsophage et l'estomac...



Les ulcères gastroduodénaux

C'est une pathologie qui se voit à tous les âges, plutôt chez les hommes vers la cinquantaine.

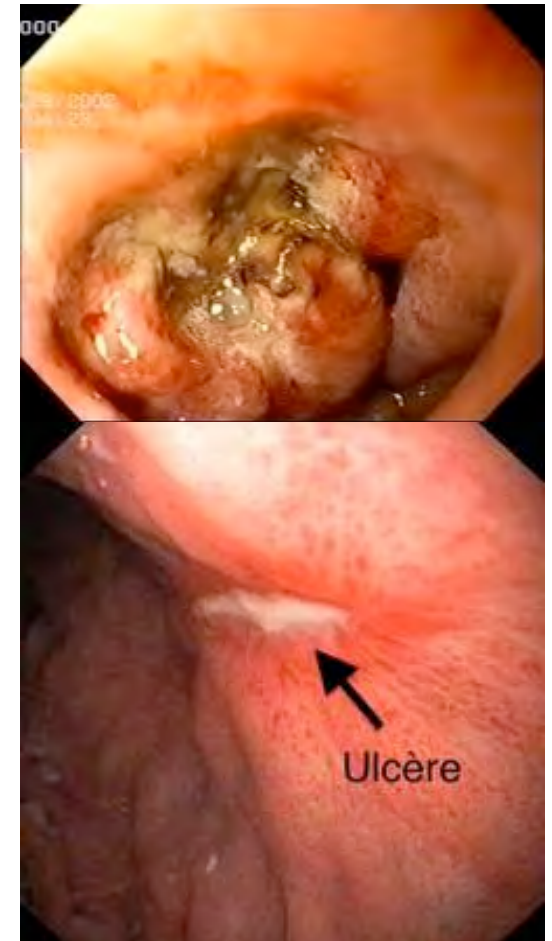
- Malgré les croyances générales l'ulcère de « l'estomac » est bien plus souvent localisé dans le duodénum.
- Ce dernier est bien plus propice à une attaque par l'acidité gastrique que l'estomac qui est bien mieux protégé.
- Par contre les ulcères duodénaux ne cancérisent « jamais » alors que leurs homologues gastriques nécessitent une surveillance particulière.



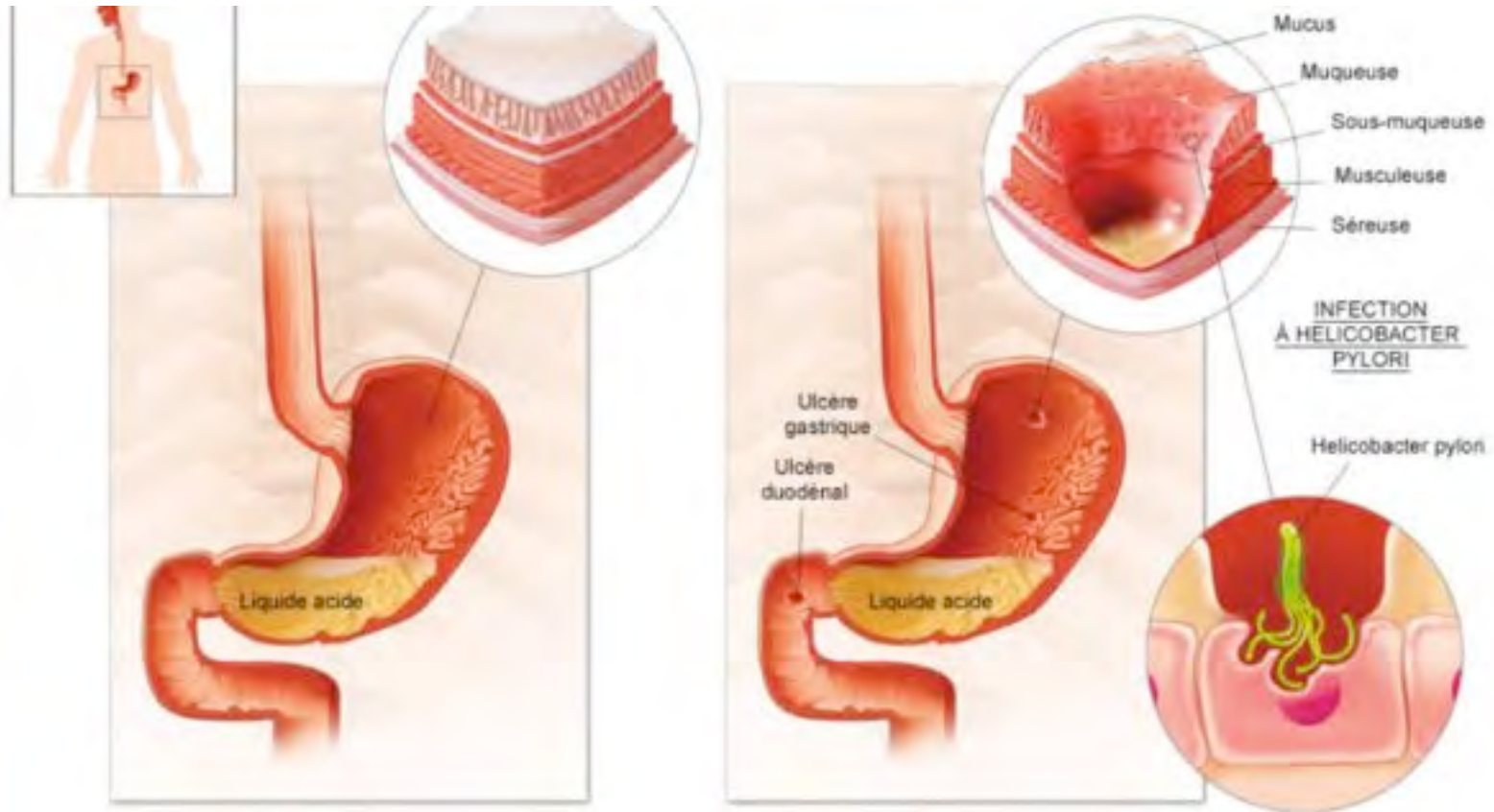
+ Les ulcères duodénaux

Signes cliniques, diagnostic,...

- Classiquement l'ulcère duodéal donne des douleurs de type crampe, au niveau épigastriques, 2- 4 heures après le repas (post prandiales), calmée par l'ingestion d'aliments.
- Très souvent, ce sont des douleurs sourdes allant de la simple gêne (dysphagie) à des brûlures intenses, sans horaire particulier.
- Ils peuvent être aussi complètement asymptomatiques se révélant lors de complications telles que:
 - Péritonite ou hémorragie digestive
- Le diagnostic se fait par endoscopie.



+ Ulcère gastro-duodénal



+ Les ulcères gastriques

Signes cliniques, diagnostic,...

- Classiquement l'ulcère duodénal donne des douleurs de type crampe, au niveau épigastriques, 2- 4 heures après le repas (post prandiales), calmée par l'ingestion d'aliments.
- Les signes cliniques sont donc identiques à ceux de l'ulcère duodénal, même si ce dernier est souvent plus symptomatiques.
- Le diagnostic se fait aussi par endoscopie et permet de dépister précocement une possible dégénération cancéreuse de la lésion.



Traitements des ulcères

Généralement les médicaments permettent une guérison rapide.

- Classiquement, il consiste à diminuer l'acidité de l'estomac/duodénum afin que ce dernier puisse se cicatriser...
- Puis une prise d'anti ulcéreux pendant une période de 6 mois.
- Le rôle de la bactérie *Helicobacter Piloni* est soumis à de nombreuses controverses dans la récurrence des ulcères.
- Les complications sont identiques pour tous les types d'ulcères digestifs: hémorragies digestives et péritonite aigue.





Gastrite médicamenteuse

C'est l'étiologie principale des gastrites simples.

- Les gastrites peuvent être engendrées soit par un ulcère, soit par la prise répétées de médicaments notamment:
 - Asprine
 - Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens (AINS)
 - La cortosone devient gastro toxique qu'à haute dose.





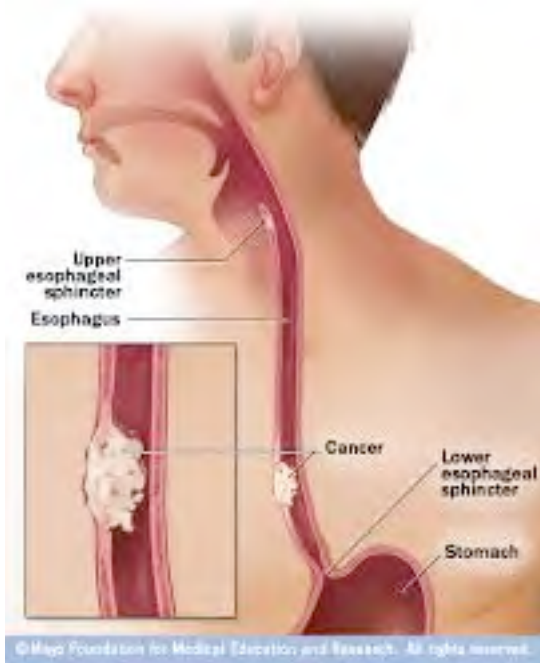
Le cancer de l'oesophage

Second cancer de l'appareil digestif après le cancer colique.

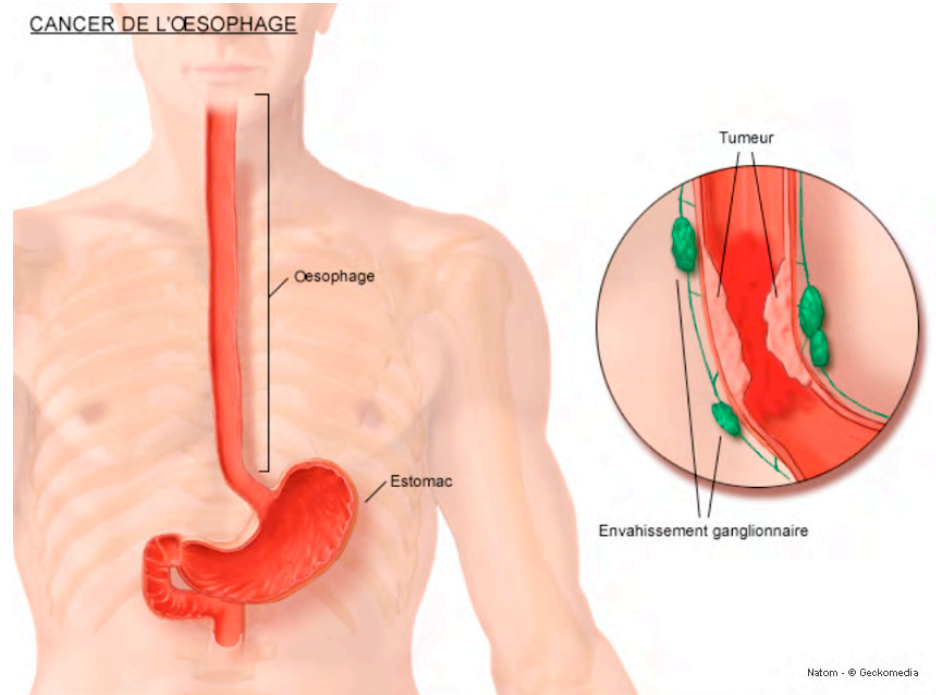
- C'est un cancer de l'homme de 50 à 70 ans, **alcolotabagique!**
- Ce cancer est très souvent associé à un autre cancer de la cavité buccale ou ORL.
- La dyspagie est le maître symptôme et doit être évocateur de cette pathologie. Elle va engendrer un amaigrissement très rapidement (pas en lien avec l'altération de l'état général).
- Le cancer entraîne souvent des compressions médiastinales qui engendrent un œdème du visage et des membres supérieurs ainsi que des hématuries.



+ Cancer de l'oesophage



CANCER DE L'ŒSOPHAGE



+ Cancer de l'oesophage

Diagnostic et traitement

- Le cancer de l'oesophage se diagnostique essentiellement par endoscopie.
- Le seul traitement possible est la chirurgie, bien plus délicate dans la partie haute de l'oesophage.
- *NB: il est important de se souvenir du lien:*

RGO -> Oesophagite chronique -> Cancer de l'oesophage

Accompagné comme toujours de son petit lot de facteurs de risque...

+ Cancer de l'estomac

Cancer en régression mais dont le pronostic est mauvais!

- Là aussi, le facteur de risque principal est les gastrites chroniques.
- Même si les ulcères chroniques se cancérisent peu, la maladie de Biermer, absence ou mauvaise sécrétion du facteur intrinsèque (voir Hématopathologie) joue un rôle direct dans les phénomènes de cancérisation.
- Le cancer gastrique donne peu de symptômes. Très souvent c'est l'AEG du patient ou des métastases qui poussent à investir. Le diagnostic se fait alors par endoscopie.
- Le traitement se fait uniquement par chirurgie. En cas de gastrectomie même partielle, il est important de supplanter le patient en vitamine B12.
- Le taux de survies à 5 ans et de moins de 15%...



+ Cancer de l'estomac





Les pathologies du grêle

Les diarrhées chroniques

- Habituellement, le tableau est celui d'une diarrhée graisseuse (stéatorrhée):L paroi digestive ne laisse plus traverser les nutriments digérés, malgré la présence de sucs pancréatiques et de sels biliaires.
- Les sels sont abondantes, pâteuses et huileuses, généralement associées à des crampes abdominales diffuses.





Les diarrhées chroniques

Syndrome de malabsorption



- Les conséquences de cette malabsorption sont résumées par un syndrome carenciel:
 - Amaigrissement considérable
 - Altération de l'état général progressive
 - Œdème de carence lié à une hypotidémie
 - Altération de la peau (sèche) et des muqueuses
 - La langue est dépapillée
 - Anémie souvent présente
 - Carence en vitamine D qui peut mener à des atteintes du squelette



Les diarrhées chroniques

Etiologies

- Infectieuses:
 - Entérobactéries: salmonelles, shigelles, E. Coli, choléra,...
 - Virus
 - Parasites

- Endocriniennes: hyperthyroïdie

- Inflammatoires: Crohn, Rectocolite hémorragique...

- Toxiques et médicamenteuses

- Atopique: maladie cœliaque, intolérance au gluten,





Les diarrhées chroniques

Diagnostic & traitement

- Le diagnostic se fait par ponction biopsie à l'aide d'un endoscope. À noter qu'il est difficile de pratiquer cet examen au delà du duodénum.
- Le traitement se fait en fonction de l'étiologie.





L'infarctus mésentérique

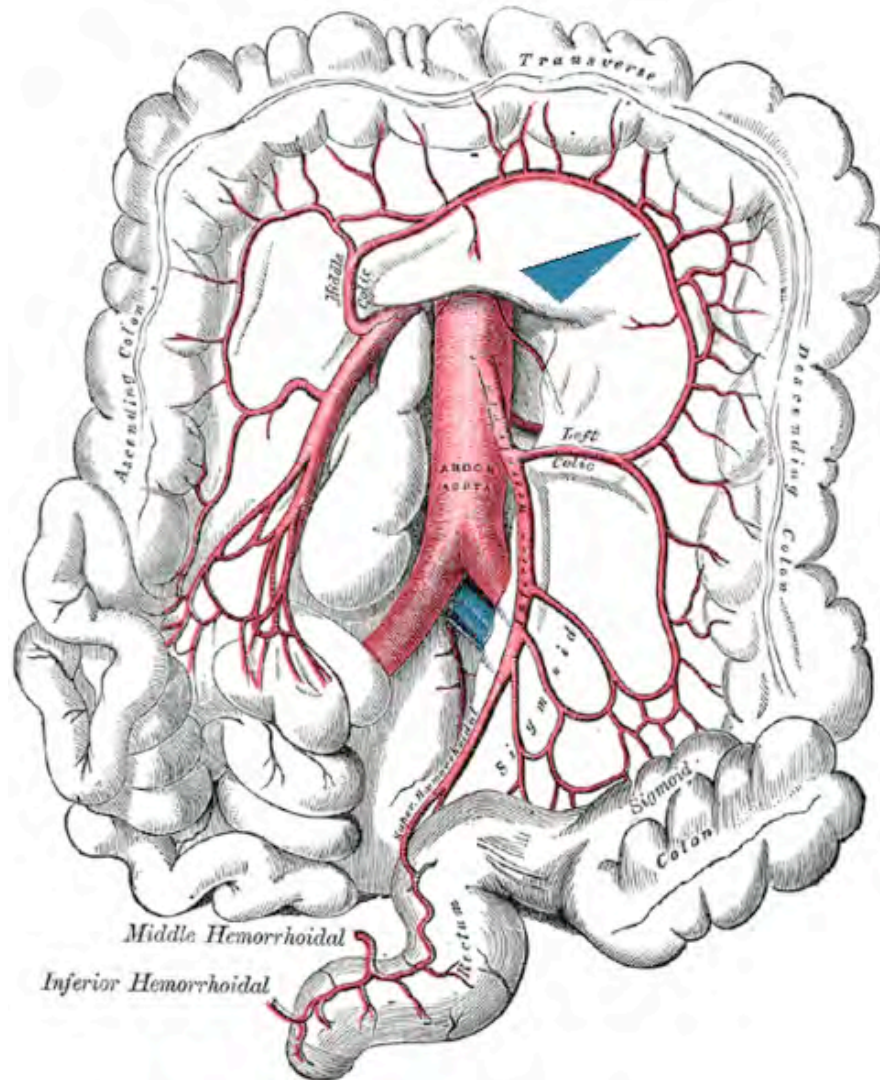
Une pathologie cardiovasculaire

- L'infarctus mésentérique est une occlusion brutale de l'artère mésentérique supérieure, responsable de la vascularisation du grêle. C'est une urgence chirurgicale.
- Elle donne un tableau d'appendicite gauche ou centrée, avec des douleurs fulgurantes et brutales, profondes et diffuses qui succèdent généralement à un repas copieux. Cette douleur est accompagnée d'un état de choc.
- La nécrose est souvent très rapide engendrant un taux de décès de l'ordre de 80%.



+

Artère mésentérique supérieure



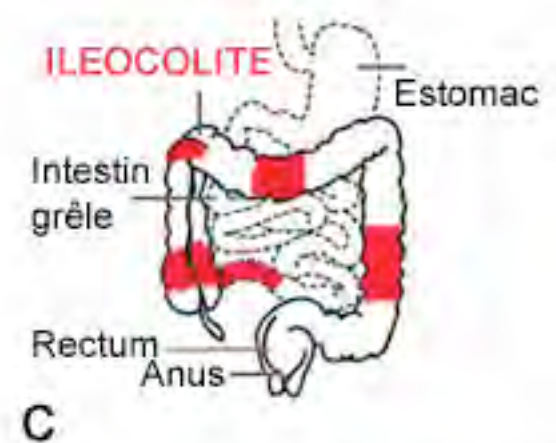
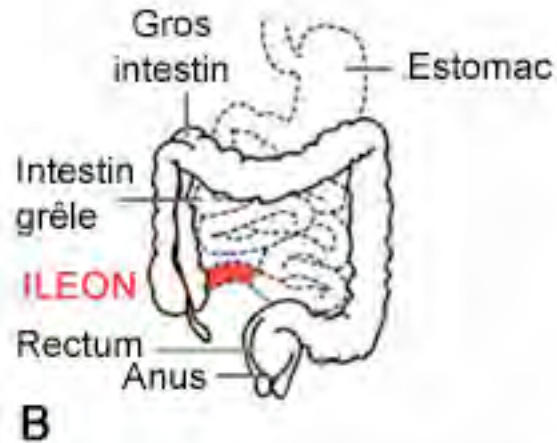
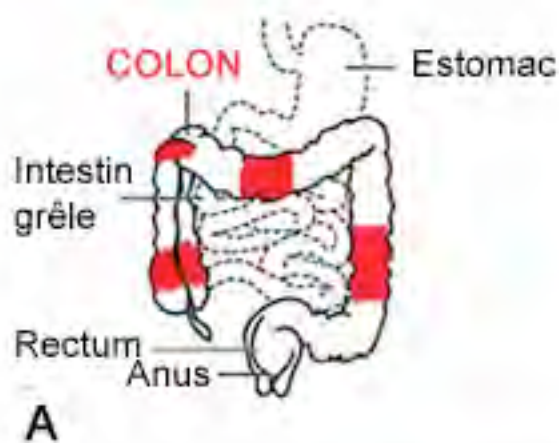
+ La maladie de Crohn

Maladie auto-immune identique à la rectocolite hémorragique.

- Trouble inflammatoire généralement de la partie terminale du grêle mais pouvant s'étendre de l'entier de ce dernier aux colons.
- Maladie d'évolution progressive, mais par poussée, dont les débuts peuvent être très différents:
 - Simple diarrhée ou diarrhée chronique
 - Fièvre, amaigrissement
 - Abcès anaux
 - Troubles cutanés
 - Manifestations oculaires
 - Arthrites (voir cours sur le rachis).



+ Maladie de Crohn



La Maladie de Crohn peut affecter simultanément ou successivement un ou plusieurs segment du tube digestif.
Elle siège le plus souvent sur le côlon (A), on parle alors d'une colite.
Elle peut également siéger sur la partie terminale de l'intestin grêle (B), il s'agit alors d'une iléite.
Elle peut enfin s'attaquer aux deux parties (C) on parlera dans ce cas d'une iléo-colite.

+ La maladie de Crohn

Attention au risque de fistules!!!

- Quelques fois le tableau de fièvre, amaigrissement, douleur violente peut faire penser à une pseudo appendicite. L'opération qui ca s'en suivre va démontrer une appendice vermiforme sans particularité. Par contre les risques de fistules sont importants.
- Le diagnostic se fait par ponction endoscopique.
- Le traitement est souvent médicamenteux.
- On ne guérit pas d'une maladie de Crohn, qui peut même devenir mortelle en cas de complications infectieuses chez un patient malnutri.



La diverticulite de Meckel

Uniquement pour les étudiants qui souhaitent faire du Zzzzèllleeeee.

- ...





Maladie du côlon et du rectum

Les troubles fonctionnels intestinaux

- Les troubles fonctionnels intestinaux sont de loin la pathologie intestinale la plus fréquente.
- La variété des symptômes (douleurs abdominales, crampes, ballonnements, diarrhée, constipation, alternance diarrhée constipation,...) est très souvent liée à la difficulté à gérer les stress de la vie quotidienne.
- La médication est souvent inefficace, voire même péjore la situation clinique. La médecine allopathique ne sait pas comment prendre en charge ses patients, simplement parce que l'ensemble de leurs examens (sang, radiographie, endocoloscopie,...) sont parfaitement normaux.



+ L'appendicite aiguë

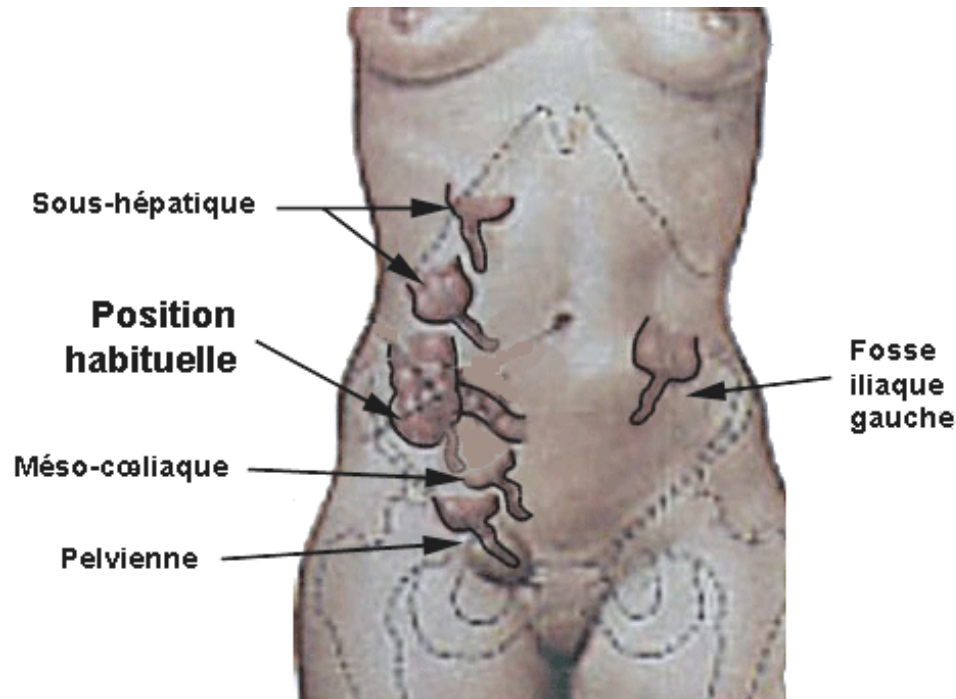
Intervention chirurgicale devenue courante mais qui reste une urgence chirurgicale

- La crise d'appendicite chez l'adulte se traduit par une intense douleur d'apparition brutale siégeant dans la fosse iliaque droite, accompagnée de nausée, de vomissement et d'une fièvre de 38° à 38,5°.
- La palpation de l'abdomen permet d'orienter le diagnostic. Les douleurs sont très intenses, avec réflexe de défense abdominal.
- Le risque principal est la péritonite, si l'appendicite se perforé déversant son contenu infectieux et inflammatoire dans la cavité péritonéale et enflammant cette dernière. Une AEG se constate assez vite. Le toucher rectal est très douloureux.

+ L'appendicite aiguë

Localisation des douleurs

- Attention, les douleurs peuvent être localisées pas uniquement dans la fosse iliaque droite.



Les différentes positions du cæcum et de l'appendice

+ L'appendicite aiguë

Étiologie, complications & et traitements

- La crise d'appendicite apparaît généralement suite à une occlusion de la sortie de l'appendice vermiforme par des résidus alimentaires. Une infection se développe pouvant aller jusqu'à perforer cette dernière.
- En fait, c'est la péritonite qui est une vraie urgence chirurgicale et qui est la plus redoutée. Une fois la perforation présente, l'infection peut se développer dans la cavité péritonéale en dehors de toute défense immunitaire, pouvant causer la mort très facilement.
- Le traitement est donc chirurgical!



L'appendicite aiguë

De l'enfant à la personne âgée...

- Rare chez l'enfant < 4 ans
- Survient le plus souvent entre 7 et 15 ans
- Attention chez l'enfant, la lésion évolue très rapidement (AEG rapide).
- Chez la personne âgée les signes sont moins nets menant à croire en la présence d'une tumeur du caecum ou d'une occlusion fébrile.
- Le diagnostic est extrêmement difficile chez la femme enceinte faisant penser à une pyélonéphrite.





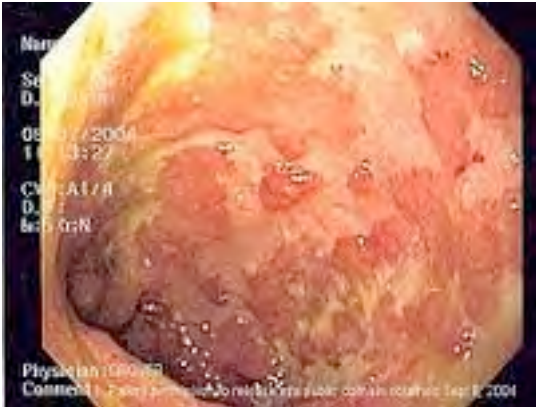
La rectocolite hémorragique (RCH)

Tout comme la maladie de Crohn, la RCH est idiopathique.

- Son diagnostic se fait souvent en présence d'un stress intense.
- Les signes cliniques sont identiques à Crohn, à noter que la présence de sang dans les selles est plus fréquente. Ce dernier n'a pas le temps d'être digéré et réabsorbé comme c'est le cas dans les hémorragies digestives hautes.
- Le diagnostic se fait par ponction coloscopique.
- Le traitement par lavements et médicaments permet d'éviter les complications de type fistule. Dans les formes graves, comme pour Crohn, on a recours à la chirurgie qui permet d'enlever complètement la partie du côlon touchée.



+ RCH





Crohn et RCH

Généralités et différences...

- Comme nous l'avons vu ces deux maladies font parties des spondylarthropathies séronégatives. Elles amènent des atteintes systémiques au niveau des articulations, du cœur, de la rétine et de la peau.
- Ce sont des maladies qui évoluent par poussée tout au long de la vie, qui peuvent se péjorer lors d'une crise et amener à une chirurgie invasive d'ablation de l'organe touché.
- Généralement, la prise massive de cortisone lors de poussée permet de les endiguer évitant ainsi les risque de lésions des parois trop importantes.
- La présence de diarrhées chroniques en dehors de terrains allergiques connus doit vous faire penser à ces deux maladies.

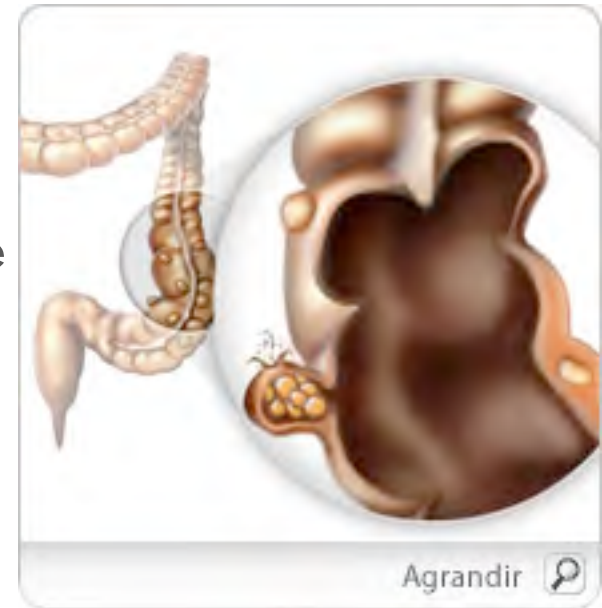




Les diverticulites ou sigmoïdites

L'inflammation des diverticules du côlon est une affection qui touche plus de 10% de la population.

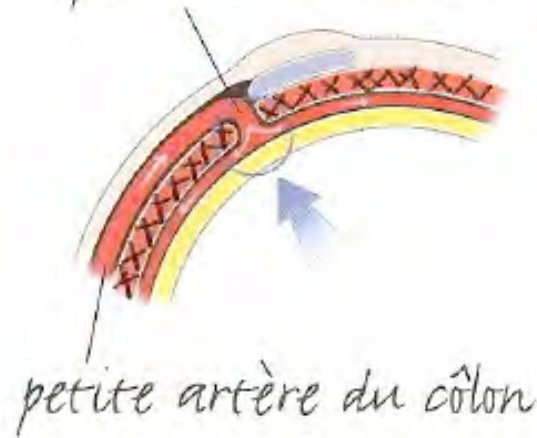
- Affection fréquente de plus de 60 ans, elle atteint principalement le côlon sigmoïde.
- Un diverticule est une hernie de la muqueuse au travers de la musculature colique.
- La diverticulite entraîne une ulcération de la muqueuse avec suppuration qui peut dégénérer en abcès perforant, engendrant une péritonite!
- On parle de diverticulose lorsque les diverticules ne sont pas enflammés: le diagnostic se fait alors lors d'un examen de contrôle.



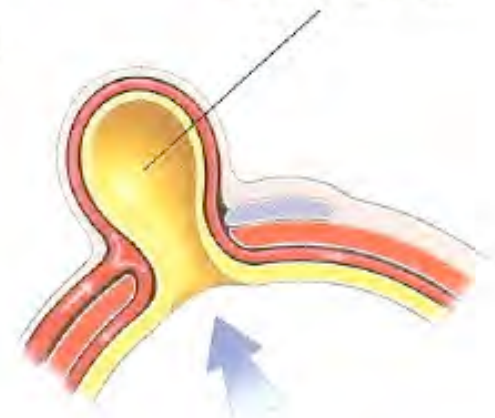
+ Diverticulite



zone de faiblesse de la
paroi musculaire colique



diverticule



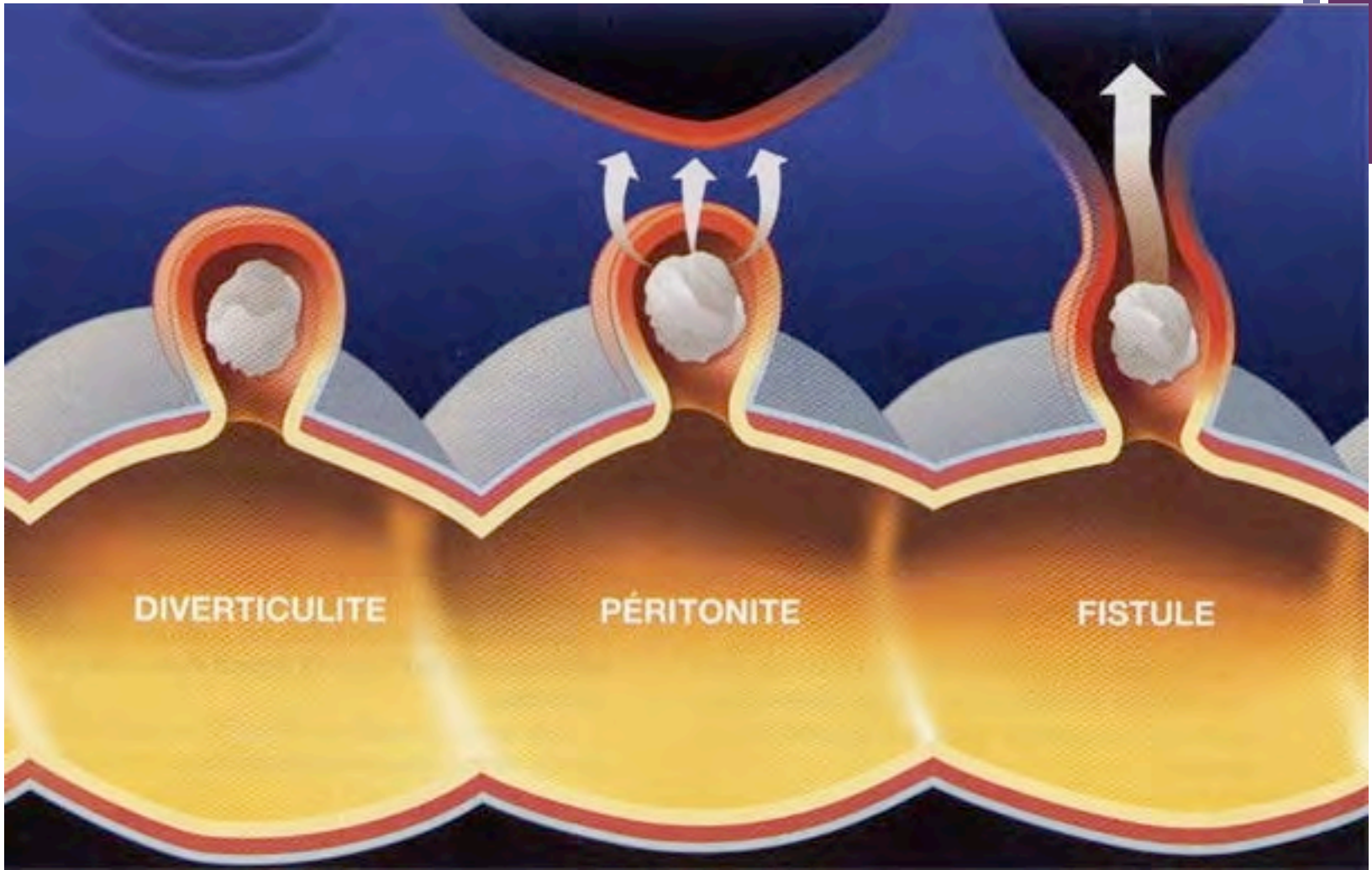


Les diverticulites

De la diverticulose à la diverticulite

- La diverticulite aiguë se manifeste par un tableau d'appendicite gauche: douleur de la fosse iliaque gauche associée à de la fièvre, avec des diarrhées aiguës.
- La prise d'antibiotique permet la régression des symptômes. Une radiographie avec produit de contraste est réalisée et permet de montrer la diverticulose.
- En cas de perforations de abcès diverticulaires avec péritonite, la mortalité est de l'ordre de 50%, menant souvent à une chirurgie d'urgence.
- A noter chez la personne âgée, la présence fréquente de fistules.







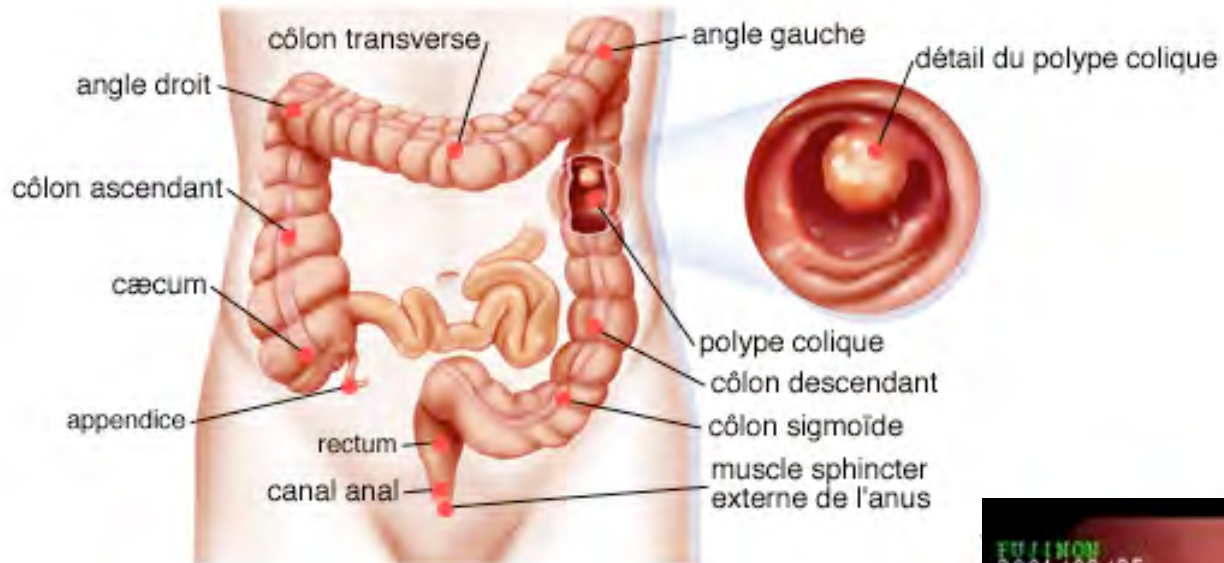
Les tumeurs bénignes du côlons

Les adénomes ou polypes: tumeurs les plus fréquentes!

- Les polypes touchent plus de 10% de la population de plus de 45 ans.
- La présence de sang dans les selles doit systématiquement être investiguée, même si l'étiologie la plus fréquente pour expliquer ce signe clinique reste les hémorroïdes.
- Il semblerait que le développement des ces symptômes précèdent de 10 ans l'apparition d'un cancer du côlon.
- Le traitement se fait par chirurgie.



+ Polype

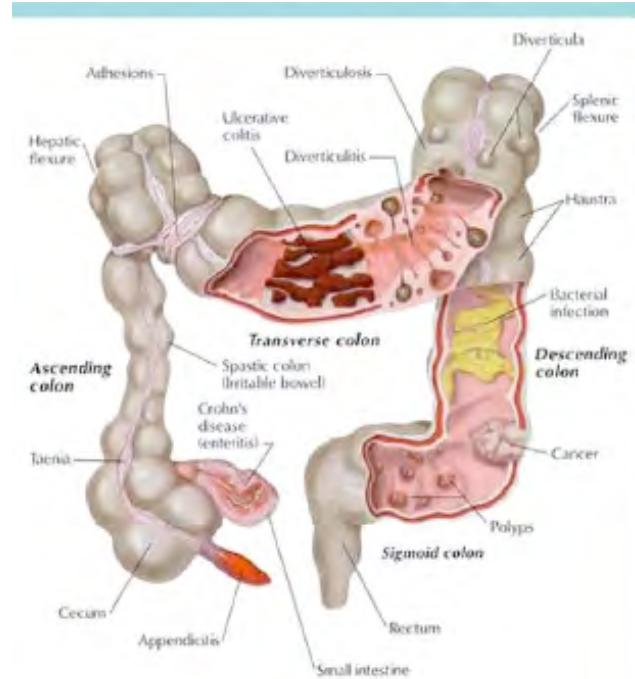
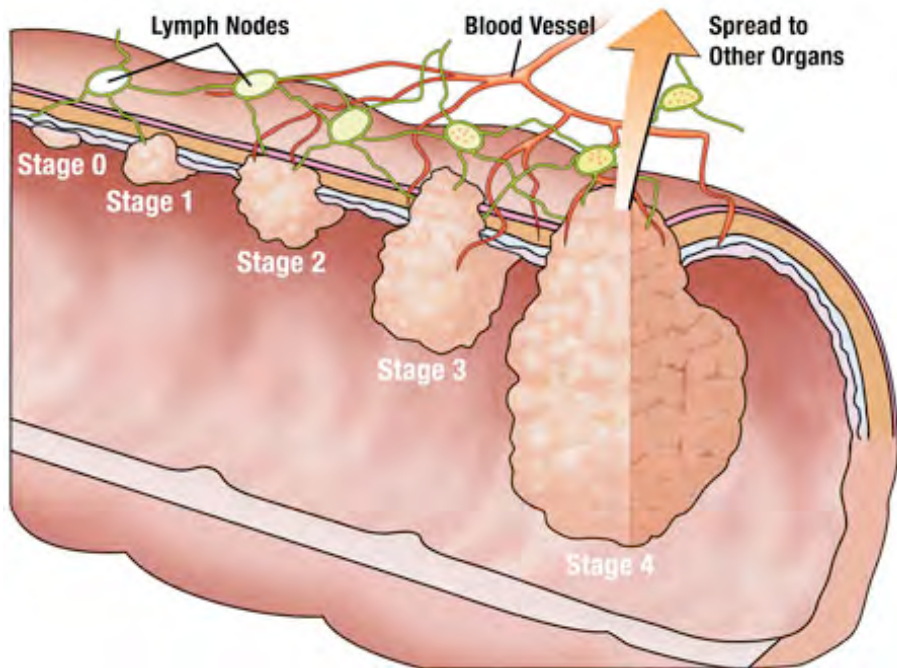


+ Les tumeurs malignes

Le cancer du côlon: le cancer en augmentation depuis des années...

- Comme énoncé précédemment, tout saignement dans les selles doit être investiguer. Le sang est rouge et non partiellement digéré (méléna). La découverte de glaires ou la sensation de faux besoins doit aussi évoquer un cancer du côlon. L'AEG peut mettre du temps à se manifester.
- Le terrain familial est important. En cas de prise en charge précoce, la survie à 5 ans est de 90%.
- Le cancer peut aussi se manifester par des complications:
 - Fistules
 - Occlusions intestinales: l'infection se développe autour de la tumeur.

+ Cancer du colon





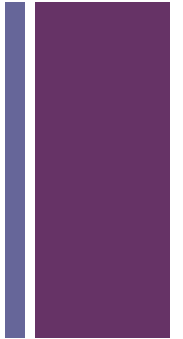
Les pathologies de l'anus

Les hémorroïdes: pathologie banale et fréquente!

- Les hémorroïdes sont des dilatations des veines du rectum et de l'anus par congestion. Les veines se gonflent et peuvent occasionner des hémorragies lors de la défécation.
- Les rectorragies surviennent généralement après la défécation. Les brûlures anales peuvent être importantes. Même si c'est l'étiologie principale et la plus bénigne, il est important de rechercher une cause à toute rectorragie!
- La principale complication est le prolapsus rectal.
- Le diagnostic se fait par coloscopie pour les hémorroïdes internes et à l'œil nu pour les hémorroïdes externes.
- Le traitement est médicamenteux et/ou chirurgical!



+ Hémorroïdes



+ Autres atteintes de l'anus

Les fissures anales

- Apparition de fissures idiopathiques chez la personne âgées.
- Le tableau est proche de celui des hémorroïdes.



Les abcès anaux

- Infections banales extrêmement fréquentes.
- Soit ils sont superficiels et sans gravité (furoncle)
- Soit ils sont profonds et peuvent réaliser une perforation menant à une péritonite! C'est alors une urgence médicale.



Les occlusions intestinales

Les Urgences chirurgicales

- Une occlusion intestinale est un arrêt complet et permanent du transit dans un segment intestinal.
- On distingue trois types de mécanismes:
 1. Les obstructions liées à une compression extraintestinale par une tumeur, un kyste, un abcès,...
 2. Les strangulations: bien plus grave, liées à une invagination intestinale, étranglement herniaire ou bride abdominale avec ou sans volvulus.
 3. Les fonctionnelles: ce sont des troubles du péristaltisme liés à une autre pathologie qui guérissent spontanément une fois guérie. Ex: péritonite, pancréatite, grossesse extra-utérine, IDM, colique hépatique ou néphrétique, pneumopathie...



+ Occlusions intestinales

Radiographie sans préparation de l'abdomen en position couchée chez un malade ayant une occlusion du grêle.

Noter la distension grêlique (centrale) gazeuse et l'absence d'air dans tout le cadre colique. Il n'y a pas de niveau hydro-aérique car le malade est en position couchée.



+ Occlusions intestinales

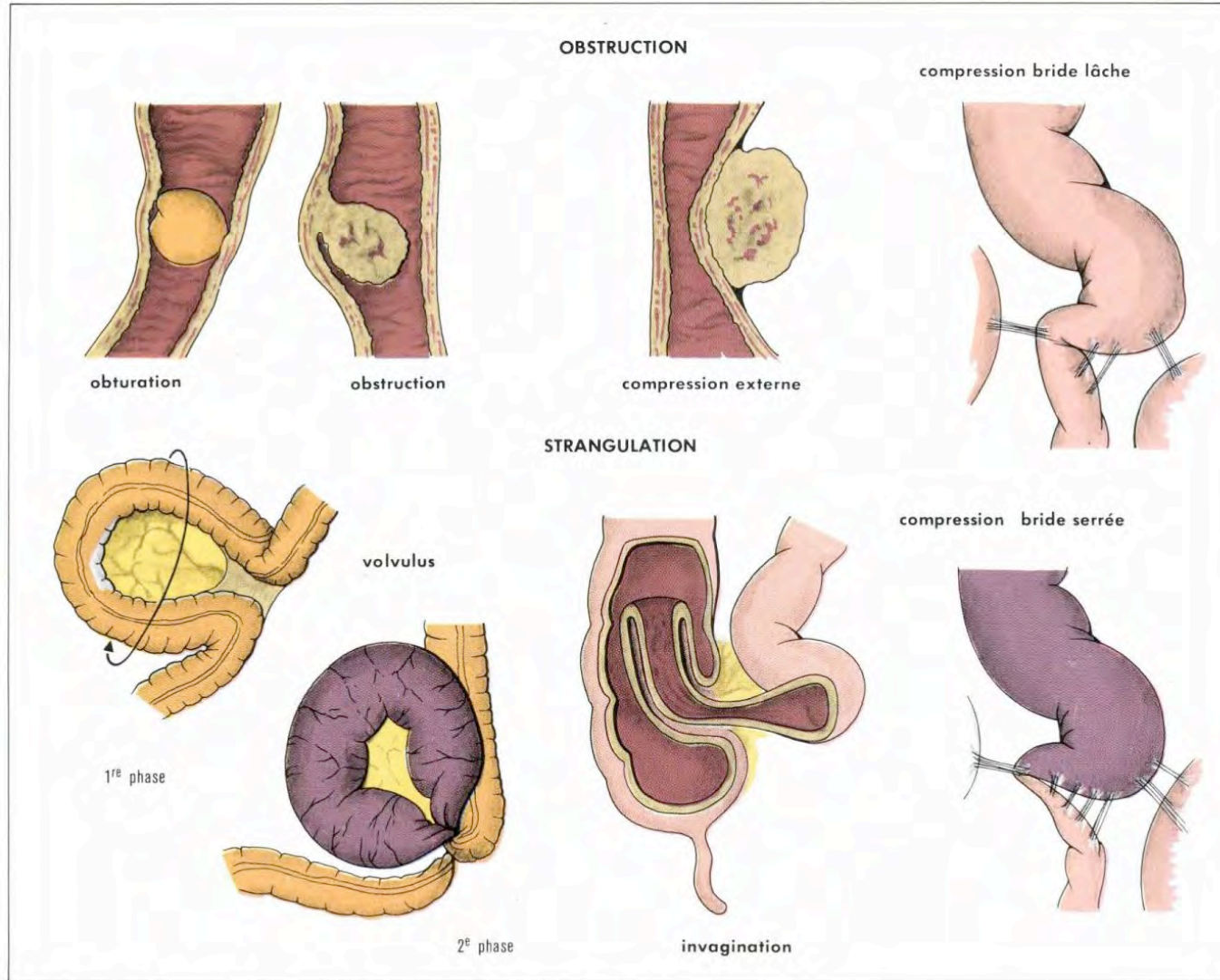


Schéma simple des occlusions par obstruction et par strangulation.



Les occlusions intestinales

Signes cliniques

- Douleurs violentes durant 2-3 minutes, qui disparaissent puis réapparaissent.
- Vomissements: plus ou moins intense en fonction du bol alimentaire ingéré et de l'occlusion partielle ou totale.
- Arrêt des matières fécales et des gaz (qui engendre le météorisme abdominal).
- Météorisme abdominal: distension de l'abdomen par non évacuation des gaz.
- Si l'occlusion persiste: AEG, déshydratation++, vomissements fécaloïdes.





Les occlusions intestinales

Diagnostic, complications et traitements

- Le diagnostic se fait par radiographie avec ingestion de liquide de contraste qui montre l'occlusion.
- Les occlusions du grêle sont plus dangereuse et rapides que celles du côlon.
- Les traitements par lavement permettent quelques fois de lever une occlusion, sinon c'est une chirurgie d'urgence.
- Malheureusement les interventions chirurgicales sur le grêle créent des adhérences dans les tissus qui sont susceptible de créer de nouvelles occlusions (il en va de même pour toute intervention chirurgicale sur le grêle).



+ Les péritonites aiguës

Urgence chirurgicale

- Ce sont des inflammations aiguës du péritoine.
- Les deux étiologies possibles sont:
 1. Perforation d'un organe creux sur abcès, tumeurs ou inflammation.
 2. Soit par sécrétion d'une tumeur à l'intérieur du péritoine.
- Les signes cliniques sont:
 - Douleurs abdominales intenses
 - Vomissements
 - AEG + fièvre
 - Ventre est tendu
 - Signe du glaçon: sensation que l'abdomen est rempli de liquide.
 - Le toucher rectal est très douloureux.

+ Les péritonites aiguës

Étiologies & traitements

- Ulcères gastro-duodénaux: de loin l'étiologie la plus fréquente.
- Appendicite perforée
- Toutes les pathologies diverticulantes du côlon.
- Les traitements avant tout prendre en charge le choc volémique. Puis une intervention chirurgicale permet de nettoyer le péritoine et de poser d'éventuels drains!

+ Péritonites aiguës





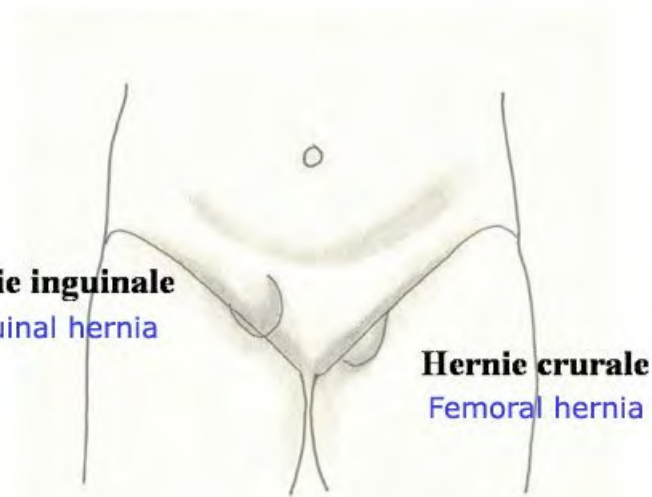
Les hernies

Rarement des urgences chirurgicales

- Une hernie est liée à la saillie d'un viscère abdominal au travers d'un orifice naturel. Le risque majeur de la hernie est l'étranglement du tissu, causant un nécrose de ce dernier.



Hernie inguinale
Inguinal hernia



Hernie crurale
Femoral hernia

+ Les hernies inguinales



- Lésion fréquente chez l'homme, mais peut aussi se voir dans des formes congénitales chez l'enfant et l'adolescent.
- La hernie se présente comme une tuméfaction inguinale, peu douloureuse, apparaissant à l'effort et à la toux.
- Cette dernière peut être plus ou moins réductible.
- La complication majeure est l'étranglement herniaire: très rapidement des signes d'occlusions apparaissent. C'est une urgence chirurgicale.

+ Les hernies crurales



- Elle survient généralement brutalement après l'effort.
- Il apparaît une tuméfaction à la partie supérieure de la cuisse.
- Le risque d'étranglement est majeur. La hernie doit donc être opérée rapidement.

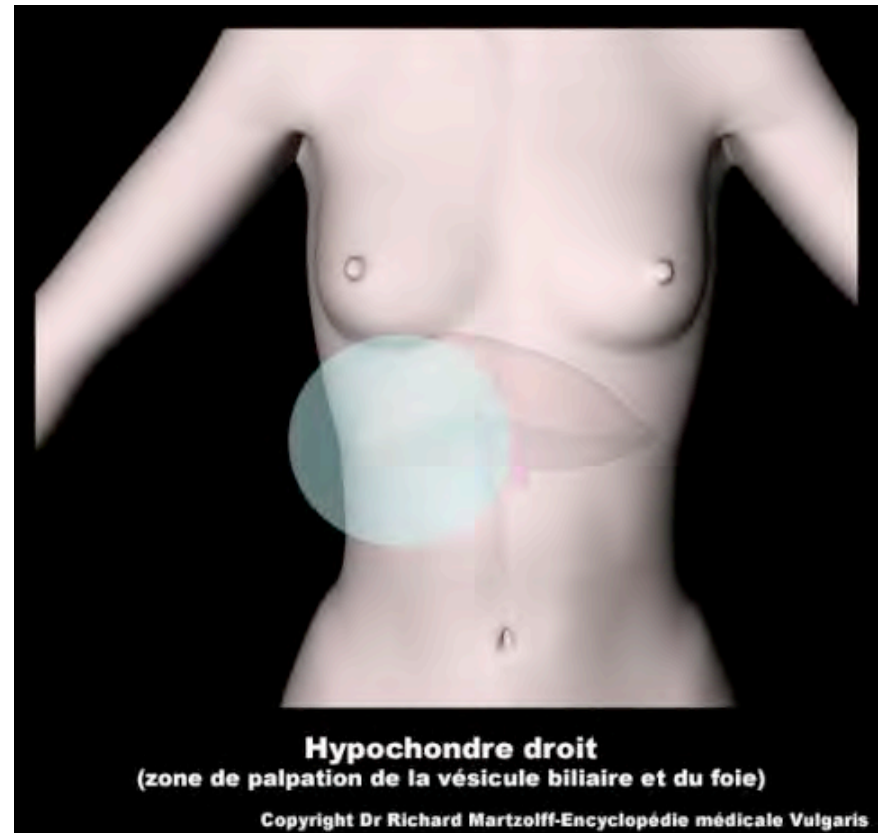
+ L'hernie ombilicale

- Généralement congénitale, elle est opérée rapidement après la naissance, principalement pour des raisons esthétiques et non médicales.
- Si elle persiste, le risque d'étranglement apparaît dans les années qui suivent.



+ Le foie

- Le foie est le plus gros organe du corps.
- En dehors de toute affection, il doit être:
 - Indolore
 - Non palpable, car il est recouvert par les côtes
- L'augmentation du foie est appelée hépatomégalie.



+ Les pathologies du foie

L'hépatopathie alcoolique

- C'est de loin l'étiologie la plus connue pour toutes les atteintes du foie: les hépatites.
- Il s'agit d'une simple hépatite chronique qui dégénérer en cirrhose, qui est alors une atteinte irréversible.
- L'évolution vers la cirrhose se fait en trois étapes:
 1. Hépatite alcoolique aiguë: Intoxication massive à l'alcool chez un patient alcoolique chronique.
 2. Stéatose hépatique: surcharge graisseuse du foie constatée lors d'un ponction, liée à un alcoolisme chronique.
 3. La cirrhose alcoolique: La stéatose peut entraîner une nécrose hépatocytaire longtemps réversibles, mais qui peut aboutir à la fibrose -> cirrhose.



L'hépatite alcoolique aiguë

Signes cliniques, étiologies, ...



- Le tableau stimule une urgence chirurgicale, pouvant faire penser à une appendicite aiguë:
 - Douleurs abdominales, fièvre, nausée et vomissements, diarrhées...
 - Hépatomégalie
 - Ictère
 - Ascite

- Mise à part l'anamnèse qui permet de mettre en avant un alcoolisme chronique, les signes cliniques et les examens biologiques ressemblent en tout point à ceux d'une hépatite virale classique.

+ La stéatose hépatique

Un peu de foie gras, Monsieur?

- Très souvent révélée lors de l'échographie qui montre un aspect hétérogène du foie.
- Lors qu'elle est modérée, le foie peut remplir sa fonction hépatique, la pathologie est donc longtemps asymptomatique.
- Si la maladie se répand sur l'ensemble du foie, on parle alors d'hépatomégalie et de douleur à la palpation.



+ Stéatose hépatique

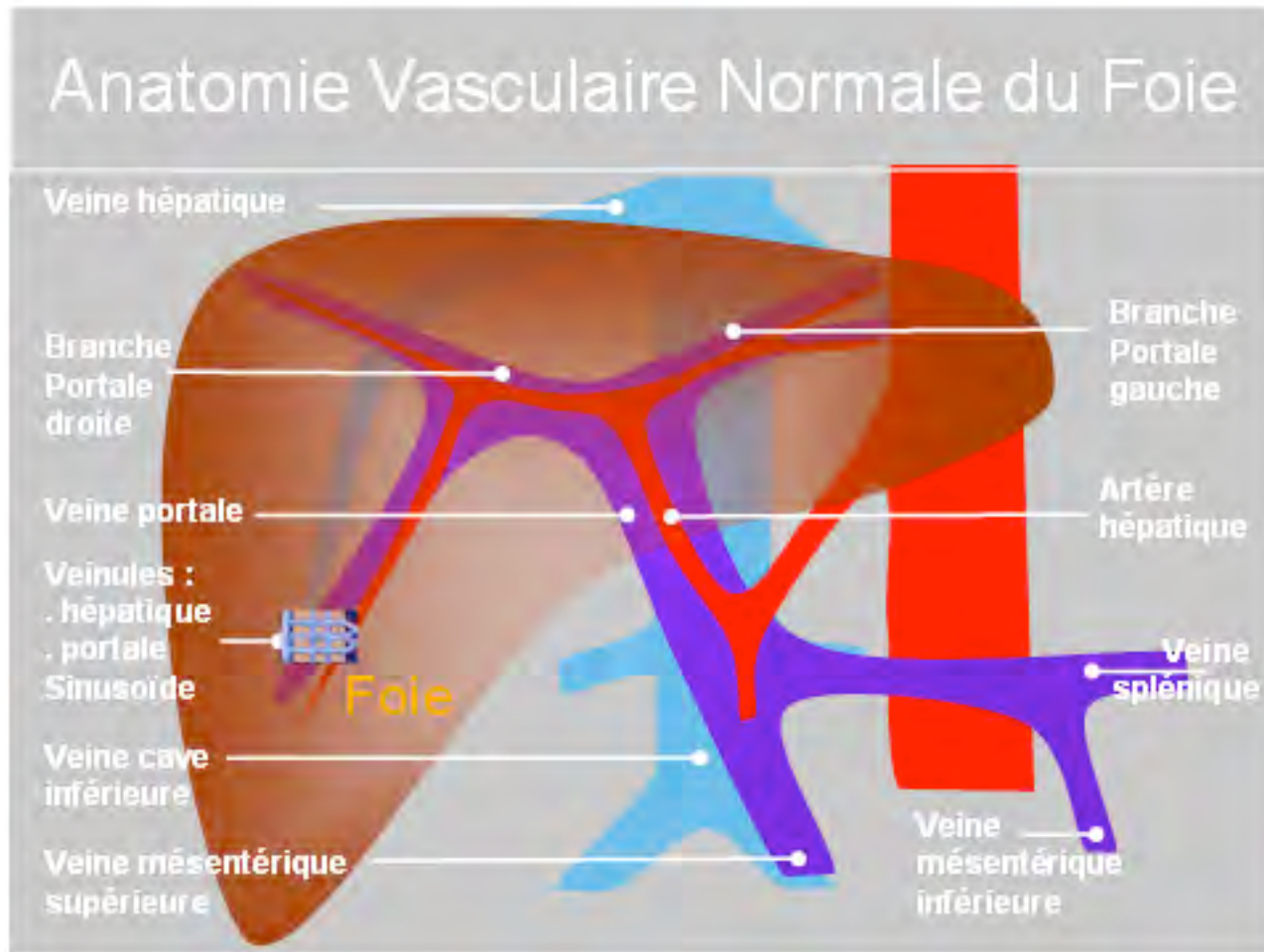


+ La cirrhose alcoolique

Le diagnostic se fait souvent lors d'insuffisance des cellules du foie:

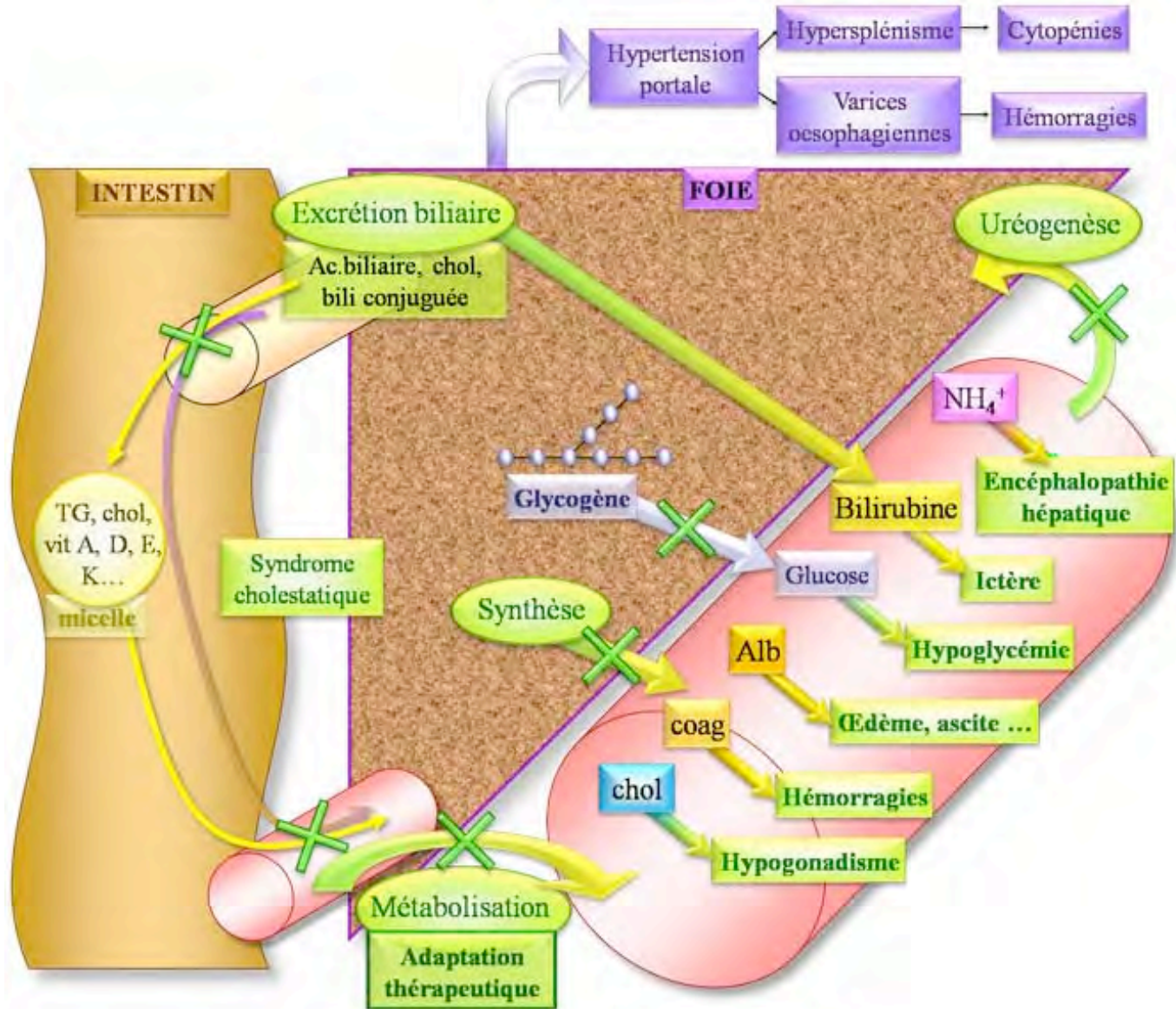
- On parle alors d'insuffisance hépato-cellulaire:
 - Angiome stellaire
 - Érythrose
 - Ascite sur hypertension portale qui engendre ->
 - Circulation veineuse collatérale abdominale
- Les examens biologiques permettent de suspecter un état cirrhotique (diminution du taux d'albumine sanguin et des facteurs de coagulations: Attention aux risques hémorragiques).
- Attention aux varices œsophagiennes qui peuvent témoigner de l'hypertension portale.

+ La veine porte



+

Schéma de la fonction hépatique





La cirrhose

Diagnostic, étiologies,...



- L'échographie permet d'apprécier le volume du foie, mais aussi de la rate, et de démontrer l'éventuelle présence d'ascite.
- Une ponction biopsie permet de poser un diagnostic définitif.
- A un stade avancé, la cirrhose est une maladie irréversible et incurable!
- L'étiologie principale est l'alcool, mais il faut aussi penser:
 - Aux hépatites virales
 - Aux atteintes de la vésicule biliaire (cirrhose biliaire primitive, calculs biliaires,...)
 - Surcharges en métaux lourds: Fer (hémochromatose), Cuivre (maladie de Wilson), Plomb (saturnisme)...



La cirrhose

complications

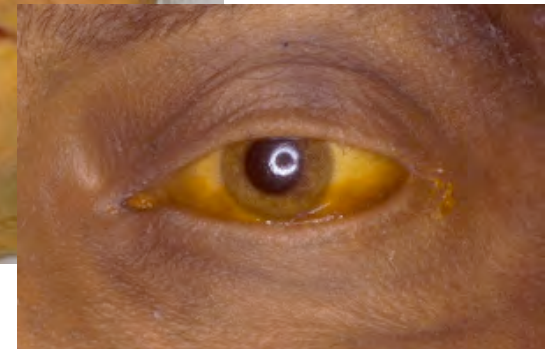
- La principale complication à moyen terme est le risque d'hépatocarcinome: le cancer du foie. C'est une complication qui survient dans 25% des cas dans un délai de 5 à 10 ans. Il est généralement associé à une hépatite B.
- L'hypertension portale peut engendrer des varices œsophagienne qui peuvent occasionner des hémorragies digestives.
- En cas de cirrhose, l'administration de médicaments peut devenir extrêmement dangereuse, car les fonctions de métabolisations hépatiques ne sont plus opérationnelles. On parle d'encéphalopathies hépatiques qui peuvent mener au coma.



+ Les hépatites virales:

Les hépatites virales sont nombreuses: A,B,C,D,E, non-A, non-B, Herpesvirus (CMV, Epstein-Barr,...).

- **Phase pré-ictérique:**
évolution sur une dizaine de jours d'une fièvre, nausée, perte d'appétit, asthénie, douleurs sous-costales droites, céphalées, urticaires et douleurs articulaires.
- **Phase ictérique:** Coloration jaunâtre des conjonctives bien visible au niveau des yeux. Les urines peuvent être foncées et les selles décolorées.



+ Les hépatites virales:

Quelques hépatites virales...

- **L'hépatite A:** Maladie oro-fécale des régions tropicales, bénignes.
- **L'hépatite B:** Maladies fréquentes chez le toxicomane qui échange ses seringues. IST fréquente en Chine, Asie du Sud-Est et en Afrique. Peut devenir chronique et compliquer les état cirrhotique.
- **L'hépatite C:** Maladie incurable qui augmente le risque de cirrhose et de cancer. Se transmet uniquement par échange de sang (IST, transfusion, toxicomanie).
- **L'hépatite D et E:** Surinfection de l'hépatite B pour la D. Inexistante en Europe pour la E.



Les hépatites médicamenteuses

Affection fréquente, difficile à détecter pouvant évoluer vers la mort!

- Les tests biologiques sont réalisés souvent en présence d'un ictère ou d'un prurit.
- Les tests démontrent de nombreuses anomalies, ce qui permet de poser le diagnostic.
- C'est une pathologie qui survient souvent chez la femme de plus de 75 ans, expliquant un taux de décès de l'ordre de 15%.
- Il existe 4 grandes familles de médicaments qui engendrent des hépatites médicamenteuses:
 - Antidépresseurs
 - Neuroleptiques
 - Antibiotiques (antituberculeux)
 - AINS
- *NB: À noter que les contraceptifs oraux et certaines anesthésie sont aussi responsable d'hépatites iatrogènes.*

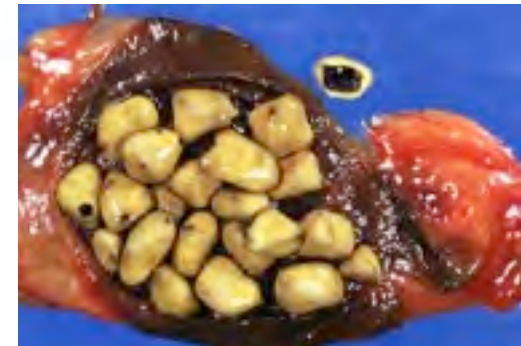
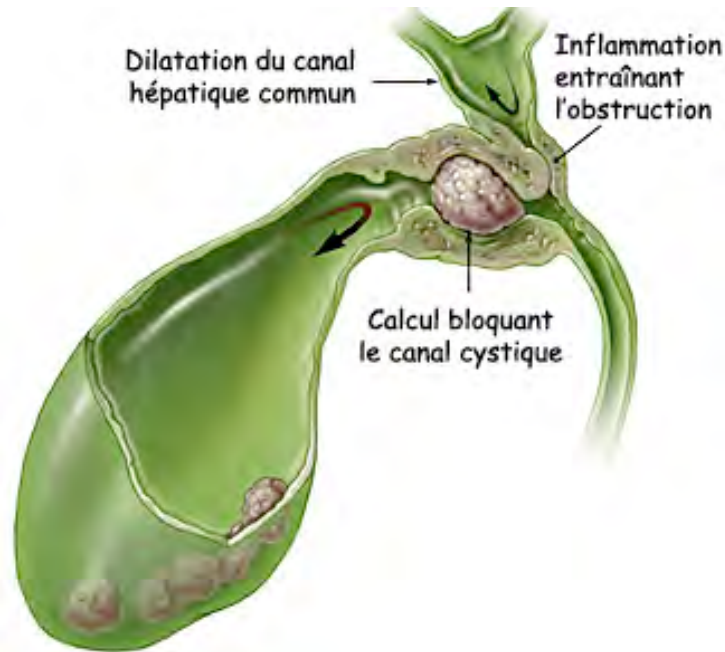




La lithiase biliaire

Affection souvent asymptomatique qui touche 10-20% de la population.

- Il s'agit en général de calculs qui stagnent dans la vésicule biliaire (VB), qui ne cause aucun problème, à moins que ces derniers ne migrent et engendrent un bouchon.





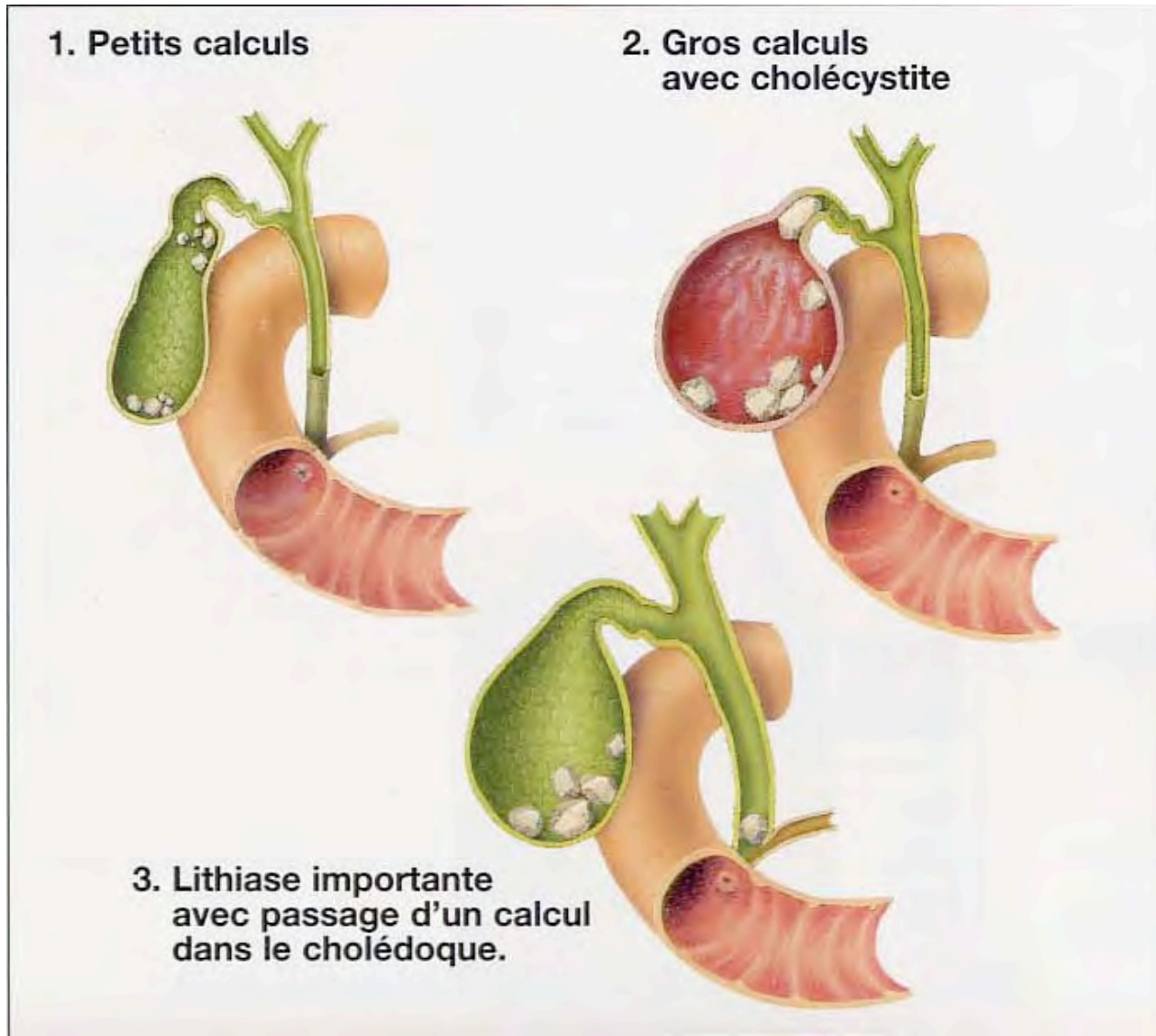
La lithiase biliaire

La colique hépatique



- La crise de colique hépatique:
 - Douleur épigastrique ou sous-chondrale droite irradiant dans le dos mais aussi dans l'épaule droite, coupant l'inspiration profonde.
 - L'apparition est brutale et dure plusieurs heures.
 - Généralement accompagnée de nausée et de vomissements.
- Quelques fois peu douloureuse, post-prandiale, avec de simple irradiation dans l'épaule droite.
- Comme pour son homologue « néphrétique » le diagnostic se fait par échographie. La guérison est souvent spontanée.
- 50% des calculs sont asymptomatiques, 30% vont faire une crise de colique hépatique et 5 à 20% vont faire une complication.
- Le traitement est médicamenteux ou par ultrason, voir chirurgicale pour les cas graves.

+ Complications...



+ Les complications des lithiases biliaires

La cholécystite aiguë

- La présence de calculs dans la VB entraîne une réaction inflammatoire de la paroi pouvant elle-même se compliquer en infection aiguë. On parle alors de cholécystite aiguë suppurée.
- La paroi peut se nécroser et se perforer donnant un tableau de péritonite identique à celui d'une appendicite aiguë. Le pronostic est mauvais!
- Les symptômes sont identiques à ceux de la colique hépatiques, souvent accompagnés de vomissement et de fièvre.
- Le traitement est médicamenteux (ATB et AINS) et chirurgical d'urgence en cas de complication!.



Les suite d'une cholécystite aiguë

Complications d'une complication...

- Le but de l'antibiothérapie est de « refroidir » afin de pouvoir pratiquer une cholécystectomie totale dans les meilleures conditions.
- En cas de péritonite, l'intervention est pratiquée en urgence.
- Les autres complications sont liées à la migration des calculs en dehors de la VB:
 - Dans le canal cystiques
 - Dans le canal cholédoque
 - Au niveau du sphincter d'Oddi: -> Pancréatite aiguë!!!



+ Les complications des lithiases biliaires

La lithiase du cholédoque ou l'angiocholite.

- La crise d'angiocholite se caractérise par une triade qui apparaît en 48 heures:
 - Douleur
 - Fièvre
 - Ictère
- Le tableau clinique est relativement identique à ceux décrits précédemment. L'arrêt de l'écoulement de la bile décolore les selles, mais colore les urines. Les nausées et vomissements sont souvent présentes.
- L'échographie et les tests biologiques mettent en évidence la pathologie.
- Le traitement se fait par ATB (grande quantité) et chirurgie.



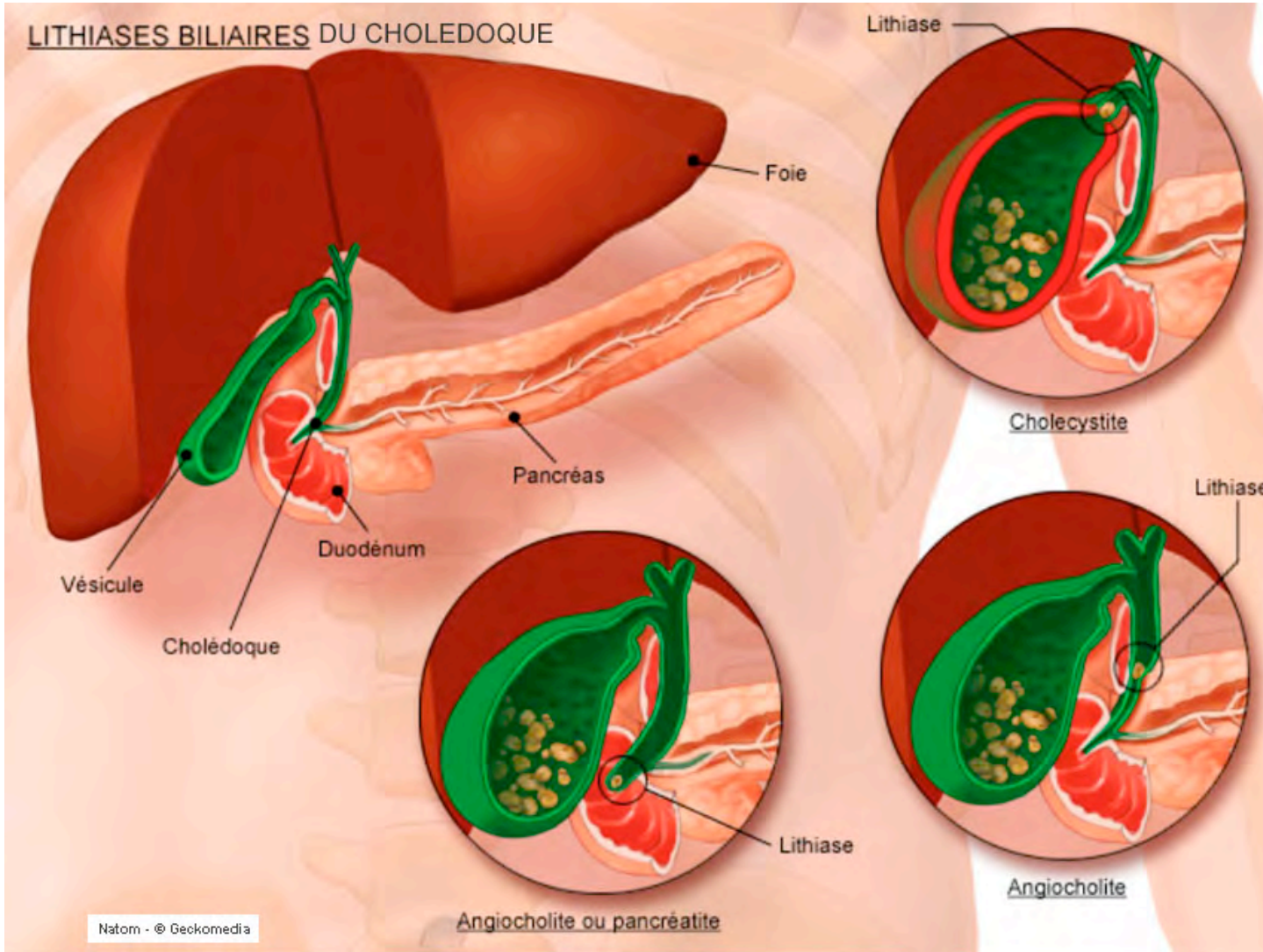
L'angiocholite

Les complications des complications

- Il est fréquent que l'angiocholite dégénère en septicémie à Gram-, pouvant mener au décès du patient.
- Il apparaît parallèlement une insuffisance rénale par choc toxique (Atteintes des tubules rénaux par substance toxiques).
- Le calcul peut donc boucher les voies pancréatiques s'il vient se bloquer à la sortie des canaux pancréatiques et engendrer une pancréatite aigue fulgurante de mauvais pronostic!
- Le traitement est essentiellement chirurgical et permet de nettoyer la région concernée et prévenir les risque d'infections.



+ Angiocholite





Le cancer du foie

30-40% des cancers digestifs engendrent des métastases hépatiques.

- La plupart de ces métastases sont asymptomatiques et révélées lors de la découverte de la tumeur primaire.
- Les cancers primitifs sont très souvent liés à un état cirrhotique surinfecté par le virus de l'hépatite B (70-80%). Ce cancer est donc plus fréquent dans les régions tropicales.
- L'évolution de l'hépatocarcinome est mauvaise, car mortel dans les 6 à 12 mois.





Les pathologies du pancréas

La pancréatite aiguë

- C'est une inflammation aiguë du pancréas, accompagnée d'une libération massive d'enzymes pancréatiques.
- On distingue les pancréatites d'origine œdémateuse souvent bénignes des pancréatites nécrosantes hémorragiques où l'évolution mortelle.
- Dans 20% des cas, la pancréatite aiguë réalise une véritable destruction du pancréas.
- La douleur est atroce, transfixiante, accompagnée de vomissements.
- L'hypotension voir le collapsus cardiovasculaire est fréquent.

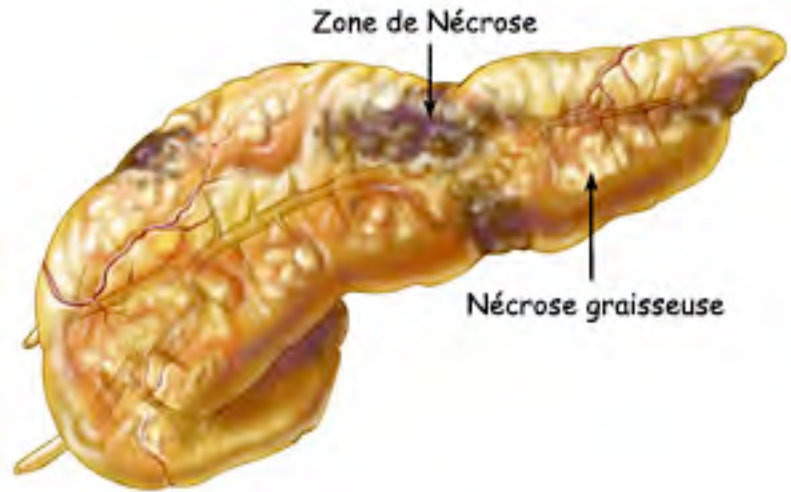
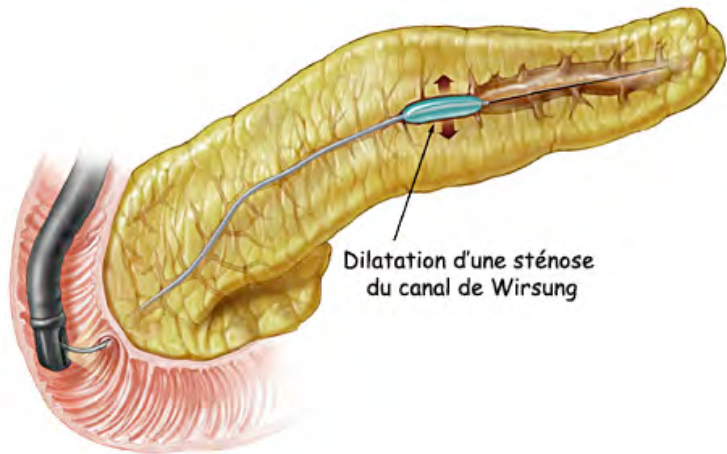


+ La pancréatite aiguë

Quelque fois le tableau se résume à une douleur abdominale aiguë.

- Les principales étiologies sont:
 - Les lithiases pancréatiques
 - L'alcoolisme chronique
 - Dans le cas d'endoscopie des voies biliaires qui endommagent le sphincter d'Oddi.
- L'âge supérieur à 55 ans, un état de choc, une ascite ou une péritonite sont des éléments fortement péjoratifs pour le pronostic.
- Le scanner abdominal permet de différencier la péritonite œdémateuse (guérison dans les 8-10 jours) de la nécrotique (risques importants de complications -> décès).
- Quelque soit la pancréatite, cette affection reste une pathologie urgente qui nécessitent une prise en charge aux soins intensifs.

+ Pancréatite



+ Le cancer du pancréas

Comme toute atteinte du pancréas, l'ictère est présent uniquement si la tumeur comprime le cholédoque.

- Cancer longtemps asymptomatique souvent diagnostiqué par des métastases pulmonaire ou hépatiques.
- L'altération de l'état générale tarde généralement à apparaître, mais une fois cette dernière présente, l'état du patient se dégrade très rapidement.
- La survie à un an est de moins de 10%. Le pronostic est mauvais, puisque le cancer devient symptomatique qu'à un stade avancé.
- Il est donc « préférable » qu'il vienne comprimer le cholédoque.

