

*Obstruction partielle ou totale. Prise en charge médicale ou chirurgicale rapide.*

---

## **1- Définition**

Il s'agit du blocage partiel ou total du transit intestinal des matières fécales et des gaz. C'est une urgence avec engagement du pronostic vital puisqu'il existe un risque de nécrose, mais également de déshydratation (donc hypovolémie avec risque de choc). Il faut distinguer l'occlusion haute (duodénum et intestin grêle) et l'occlusion basse (côlon et rectum).

---

## **2- Causes**

Les causes peuvent-être mécaniques (obturation de la lumière intestinale) : par strangulation (bride, volvulus, invagination, hernie intestinale). C'est généralement une urgence chirurgicale. Cela peut-être par obstruction (fécalome, tumeur, bézoard, adhérences), mais aussi en conséquence de la maladie de Crohn sur un épaississement de la paroi du côlon. L'accumulation de calculs des voies biliaires peut aussi être une cause mécanique de l'occlusion.

Les causes fonctionnelles (absence de péristaltisme) peuvent-être dues à des infections (appendicite, péritonite), une inflammation (pancréatite), une chirurgie récente abdominale ou pelvienne, suite à la prise de médicaments (antidépresseur, antalgique), mais également suite à des troubles nerveux et musculaires (parkinson, SEP)...

---

## **3- Patients à risque**

- Antécédents de chirurgie abdominale ou pelvienne
- Personne atteintes de Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI)
- Personne souffrant de constipation chronique sévère

---

## **4- Symptômes**

- Crampes abdominales évoluant en cycles
- Nausées
- Vomissements alimentaires, bilieux, fécaloïdes
- Fausses diarrhées
- Déshydratation liée aux vomissements
- Constipation
- Distension de l'abdomen / météorisme abdominal
- Arrêt total des gaz et des selles (l'arrêt des gaz est suffisant pour poser le diagnostic).

### **5- Diagnostic**

- Examen clinique avec une percussion abdominale pour percevoir la matité ou tympanisme de l'abdomen, la palpation abdominale à la recherche de sensibilité, défense, contracture. L'auscultation abdominale et le toucher rectal.
- L'ASP (abdomen sans préparation) qui permet une aide au diagnostic de l'occlusion en précisant le type et le siège
- Tomodensitométrie (TDM) est l'examen de référence
- TOGD (transit oeso-gastro-duodéal)
- Lavement baryté
- Coloscopie

---

### **6- Traitements**

- Chirurgie pour lever l'obstacle. Il peut arriver qu'une stomie soit réalisée.
- Sonde naso-gastrique
- Antalgiques
- Lavement évacuateur

---

### **7-Prévention**

- Traitement préventif de la constipation (alimentation équilibrée, laxatifs si besoin)
- Hydratation correcte
- Activité physique régulière

### **SOURCES**

- Cours personnels IFSI Montluçon
- Cours personnels IFSI Moulins