

Pathologie abdominale aiguë chirurgicale

Jean Hardwigen

Scé de chirurgie générale et transplantation hépatique

CHU La Conception



La prise en charge selon quels points de vue ?

evidence base medecine ?

efficacité ?

productivité ?

performance ?

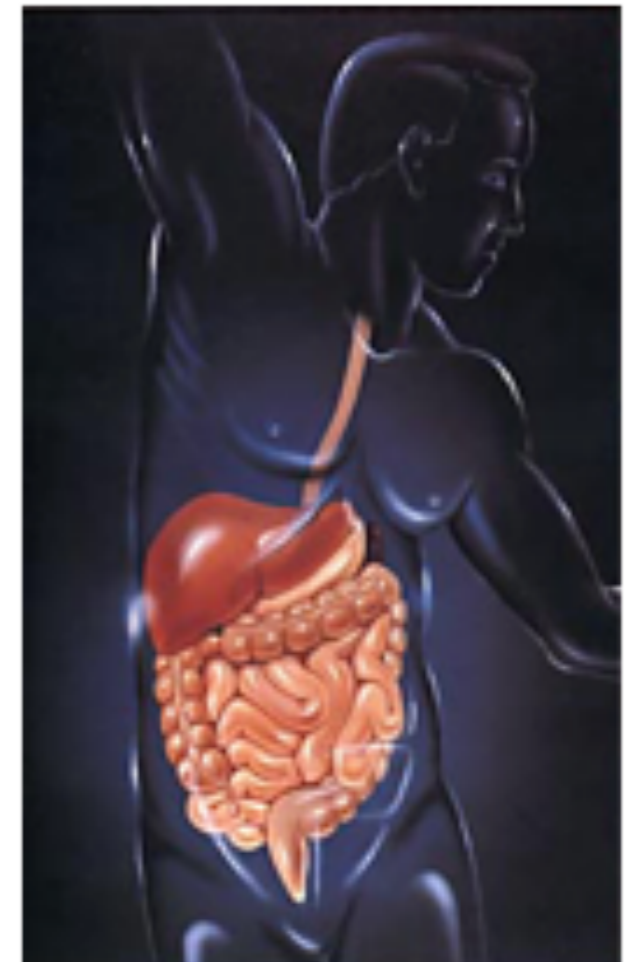
jurisprudence ?

un autre ?

un cadre nosologique...

pathologie abdominale aiguë

évolution **inférieure à 1 semaine** au moment de la consultation



une contradiction majeure...

Etre face à un symptôme révélateur d'une **urgence chirurgicale** pouvant mettre en jeu le **pronostic vital**

Une des principales «étiologies retenues » à la sortie du système hospitalier :

«douleur abdominale non spécifique»

du pragmatisme...



diagnostic

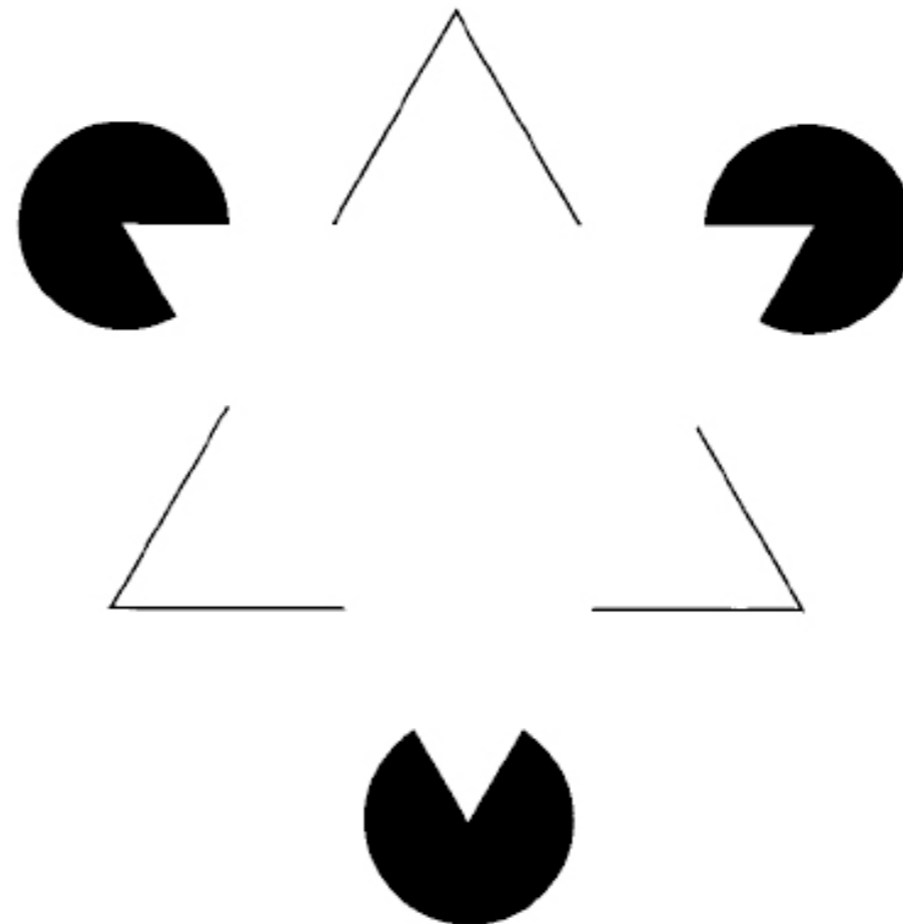
traitement

Démarche diagnostique et thérapeutique **pragmatique**

- ✓ poursuivre les investigations ou surveiller le patient jusqu'à l'obtention d'un diagnostic

- ✓ décider
- diagnostic

- ✓ exclure



ice de

ient d'urgence

une évidence...

Prévalence et gravité potentielle des affections dites « chirurgicales »



Médecin « urgentiste »



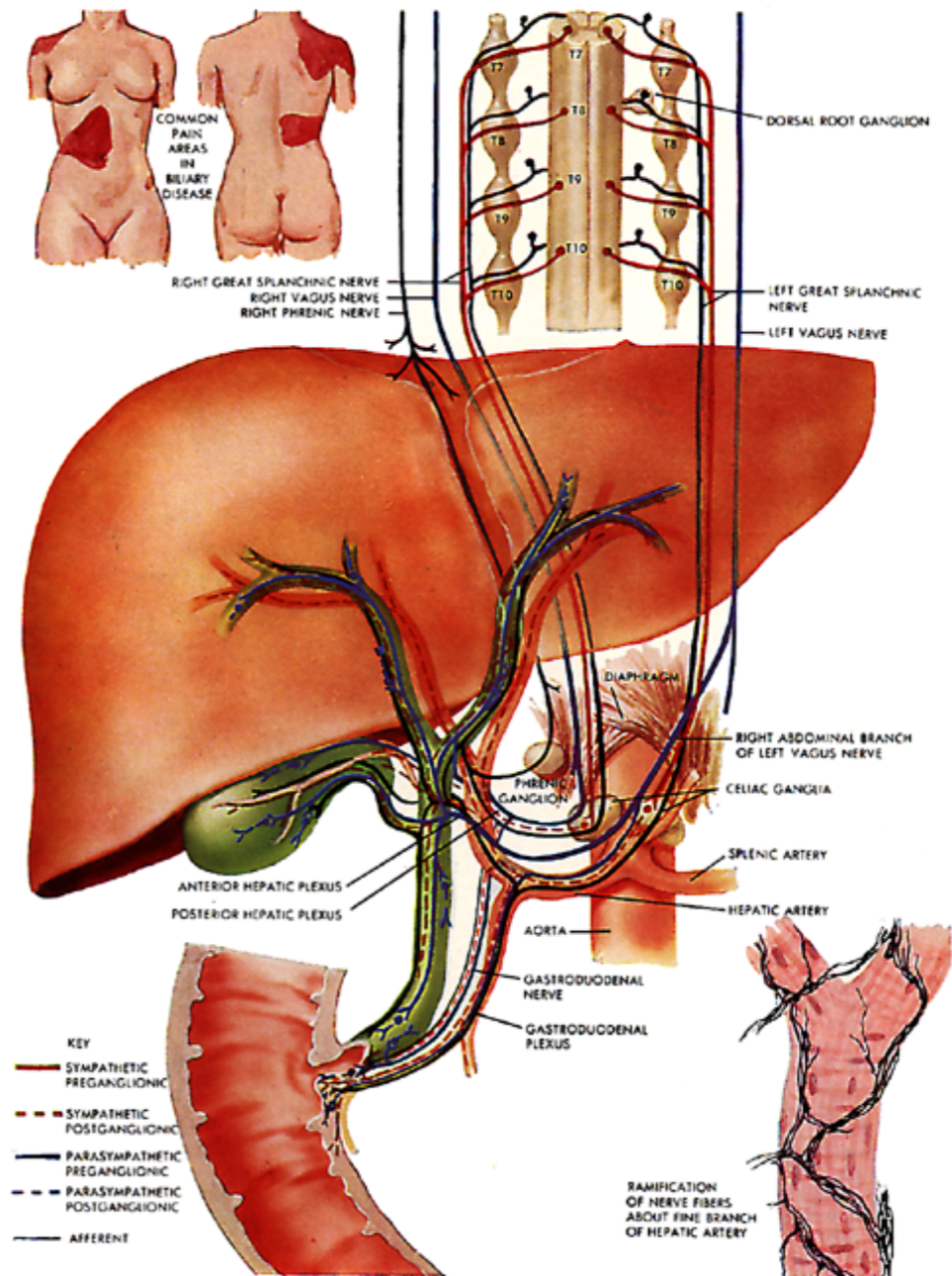
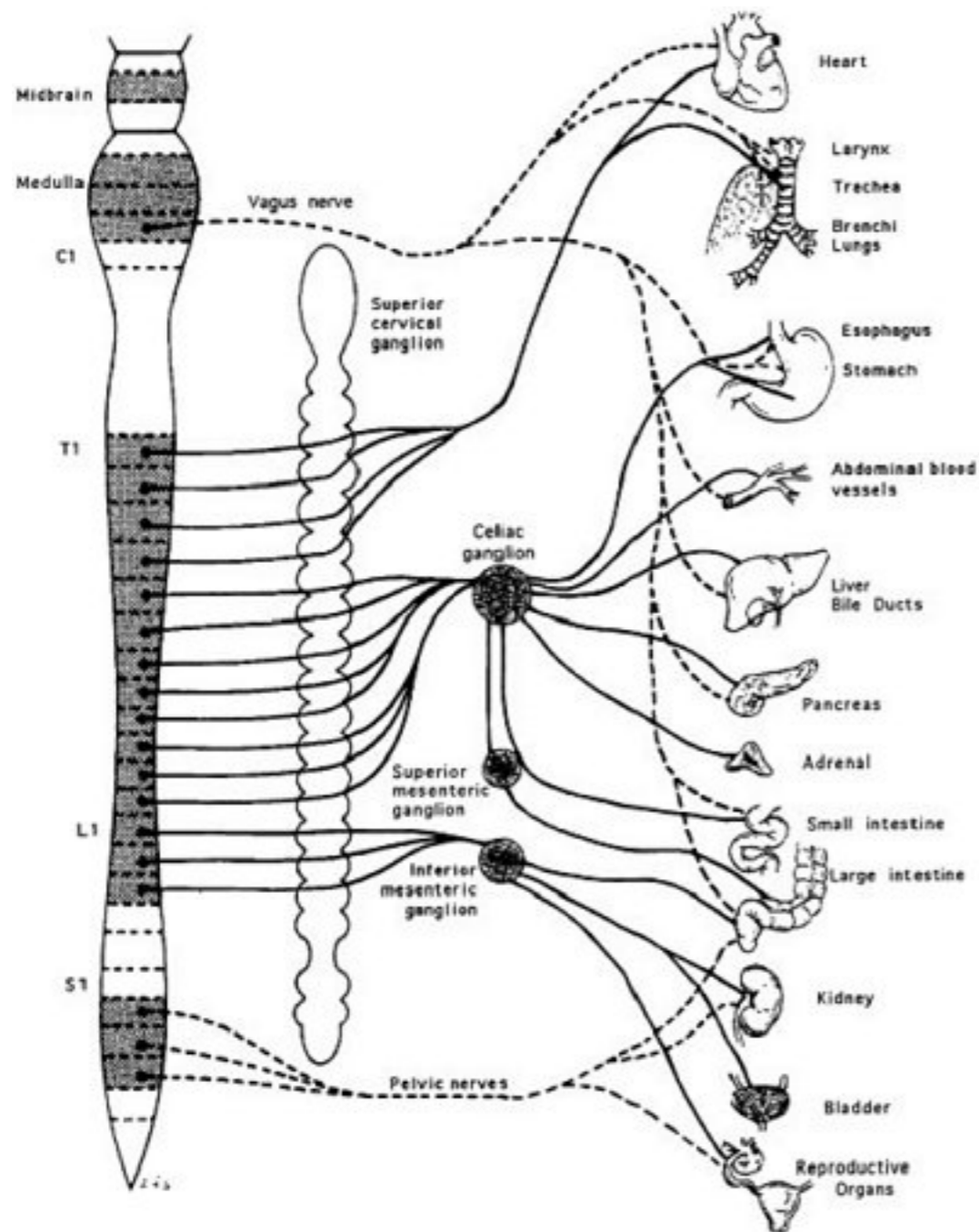
Collaboration



Médecin qui sait opérer

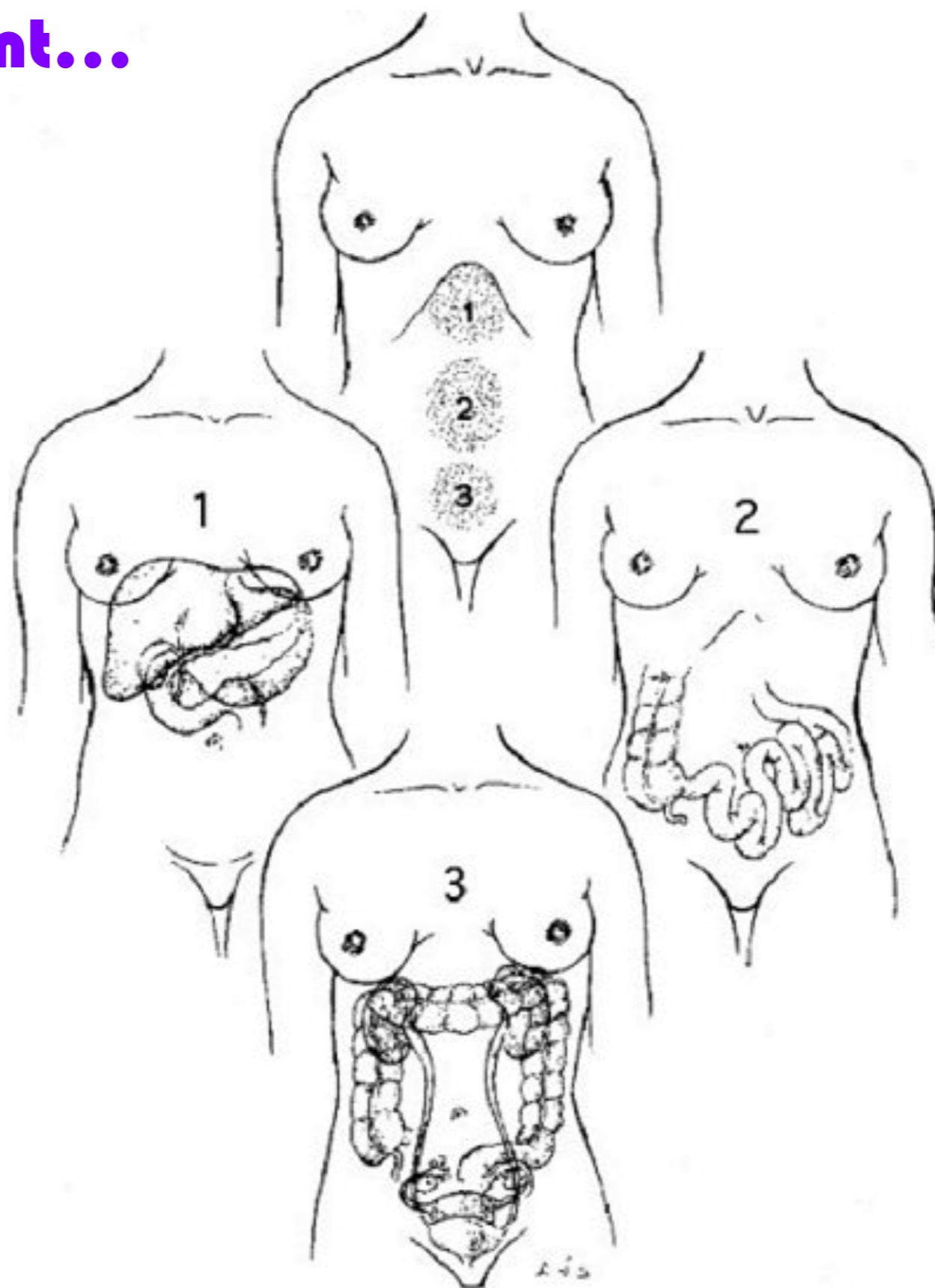
la douleur

des rappels...



des rappels...

au commencement...



un impératif tenir compte de la réalité...

de l'âge

Douleur abdominale avec un diagnostic de certitude	Douleur abdominale aiguë chez des patients < 50 ans (n = 6317)	Douleur abdominale aiguë chez des patients > 50 ans (n = 2406)
Cholécystite	6%	21%
Douleurs abdominales non spécifiques (DNS)	40%	16%
Appendicite	32%	15%
Iléus mécanique	2%	12%
Pancréatite	2%	7%
Maladie diverticulaire	< 0,1%	6%
Cancer	< 0,1%	4%
Hernie inguinale	< 0,1%	3%
Problèmes vasculaires	< 0,1%	2%

Tableau 1. Douleur abdominale aiguë : fréquence selon l'âge.

D'après Dombal FT. Acute abdominal pain in the elderly. J Clin Gastroenterology 1994; 19: 331-5.

un impératif tenir compte de la réalité...

du sexe

Cause réelle de la douleur abdominale aiguë	Hommes	Femmes
Appendicite	30 %	23 %
Doul. Abdo. NS	21,7 %	25,3 %
Occlusion	7,8 %	8,9 %
Cholécystite	7,7 %	12,4 %
Perforation d'ulcère	6,5 %	1,6 %
Pancréatite	5,2 %	1,8 %
Autres diagnostics	5,1 %	3,4 %
Colique néphrétique	4,9 %	1,9 %
Poussée ulcéreuse	4 %	0,8 %
Salpingite	-	4,5 %
Grossesse extra-utérine	-	3,1 %
Kyste ovarien	-	2,8 %
Péritonite	2,5 %	2,1 %
Hernie étranglée	2,3 %	3,7 %
Sigmoïdite	2,1 %	2 %
Infection urinaire	0,2 %	2,7 %

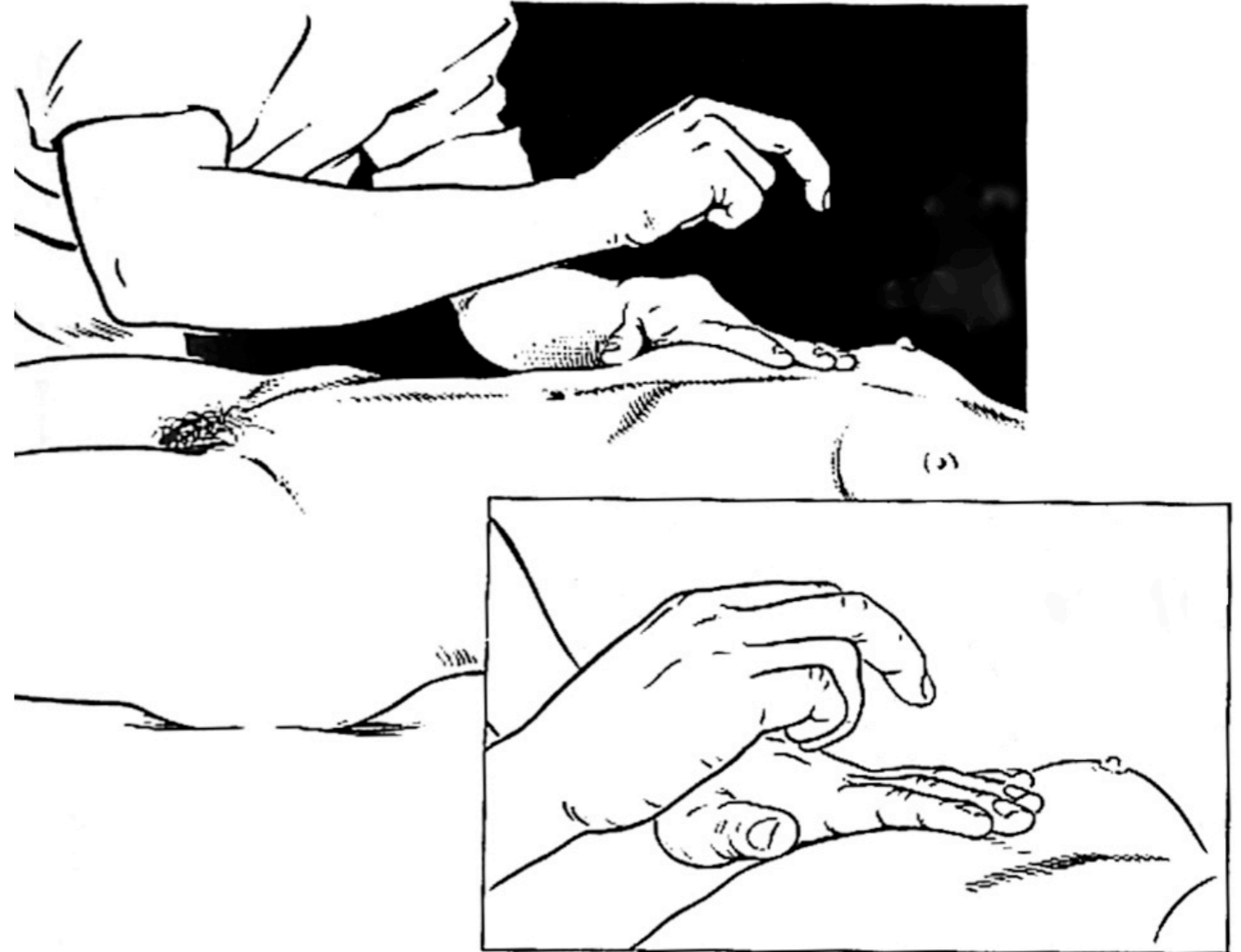
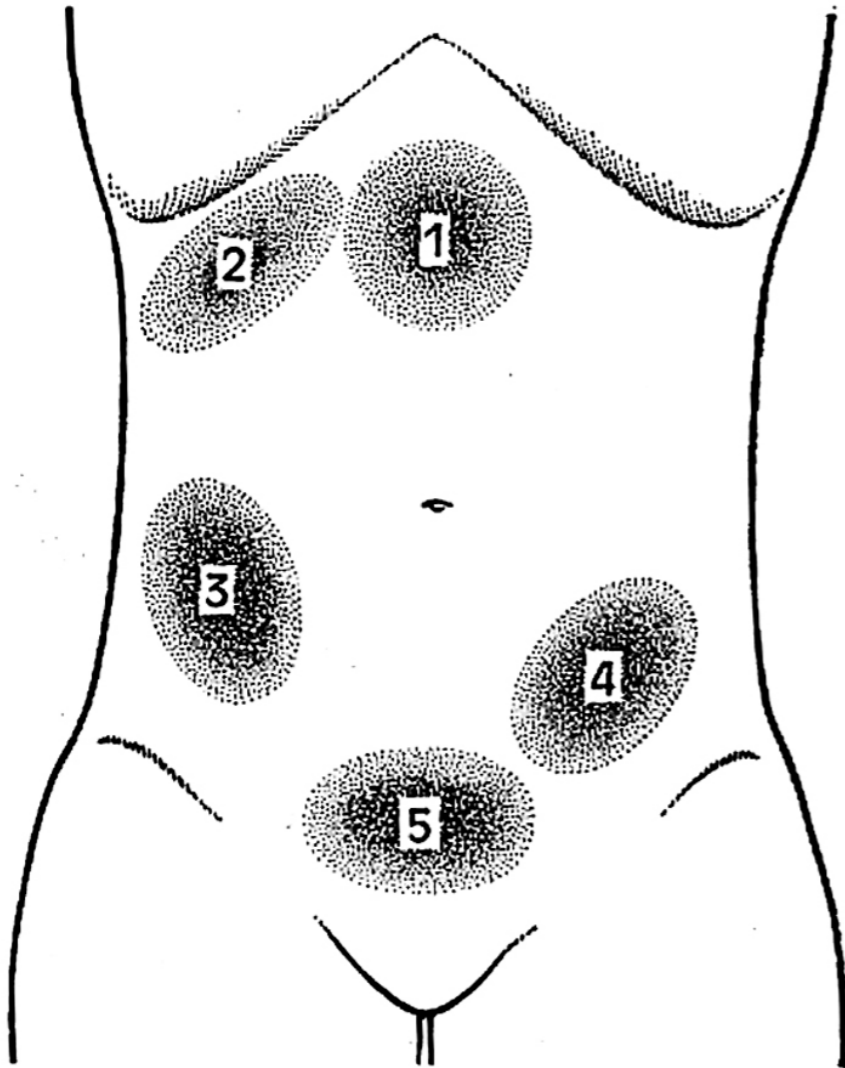
et ne pas oublier...

Tableau 2. Affections extra-abdominales qui peuvent se manifester par une douleur abdominale aiguë : «pièges diagnostiques» classiques

Thorax	<ul style="list-style-type: none">• Syndrome coronarien aigu• Dissection de l'aorte• Pneumonie
Rétropéritoine	<ul style="list-style-type: none">• Affections urologiques (lithiasiques, infectieuses, ischémiques)• Anévrisme de l'aorte abdominale symptomatique
Organes pelviens/ scrotum	<ul style="list-style-type: none">• Globe vésical• Prostatite• Torsion testiculaire• Epididymite
Paroi abdominale	<ul style="list-style-type: none">• Zona• Hématome pariétal (cave : hématome du muscle grand droit chez le patient anticoagulé !)
Métabolique	Décompensation diabétique acidocétosique

ne pas oublier...

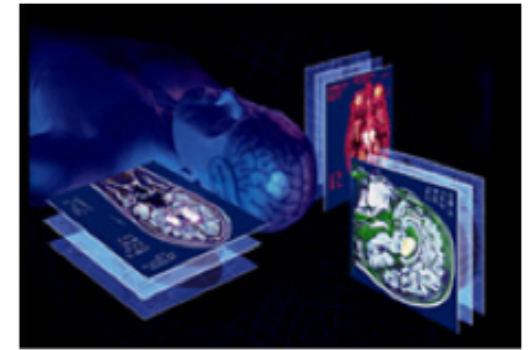
un bon examen clinique...



Une analyse rigoureuse de la sémiologie (interrogatoire et examen clinique) augmente de 10 % en moyenne sa performance décisionnelle

quels examens morphologiques ?

- ✓ l'abdomen sans préparation



A



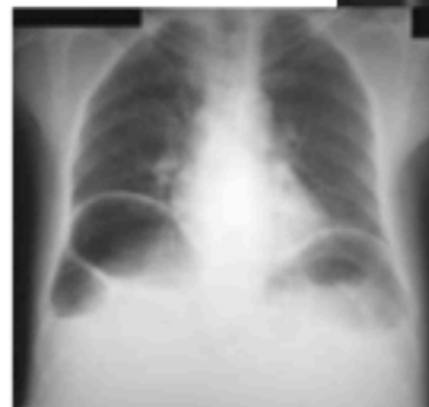
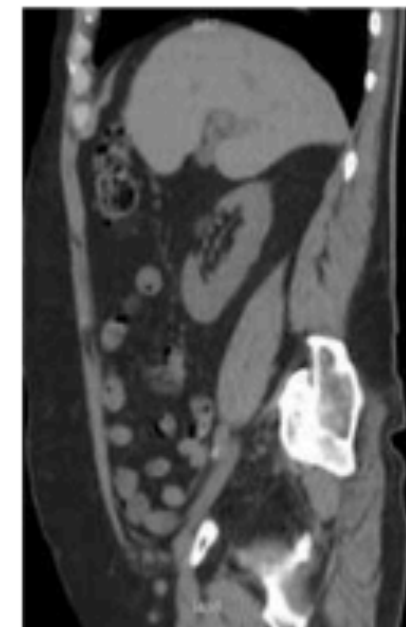
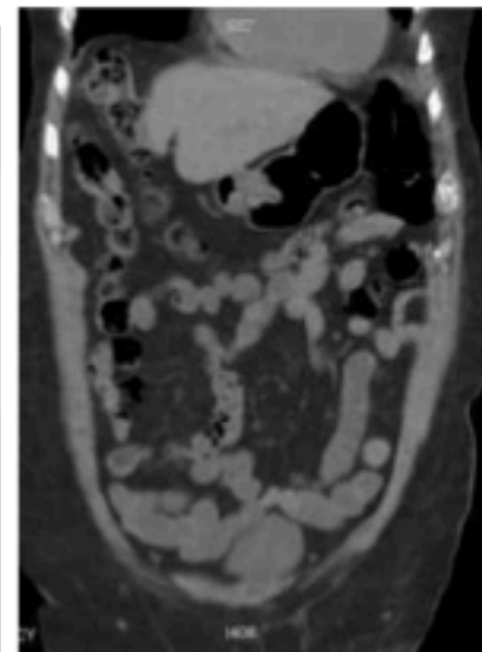
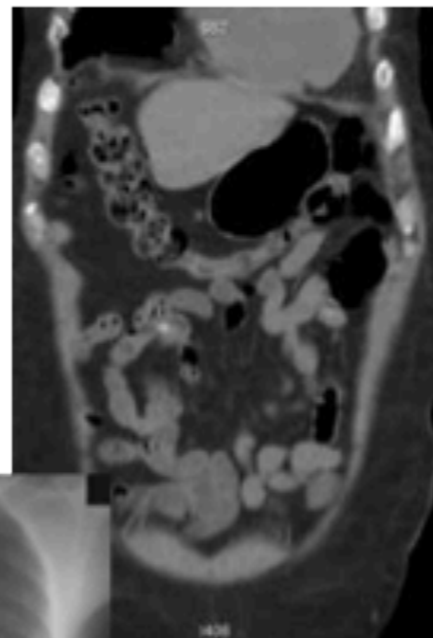
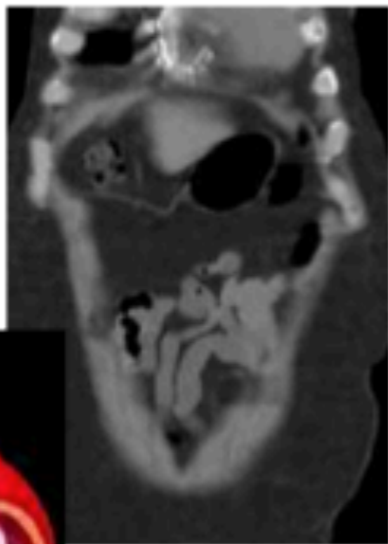
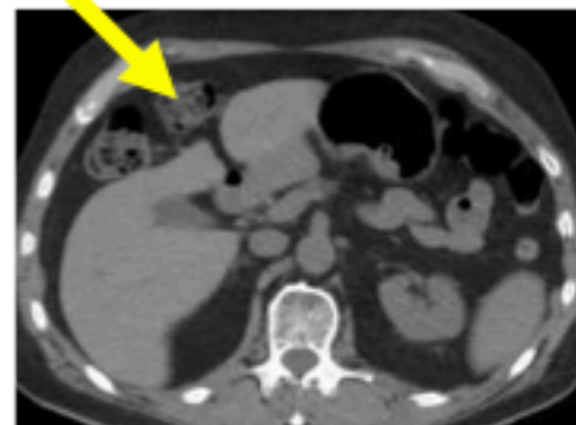
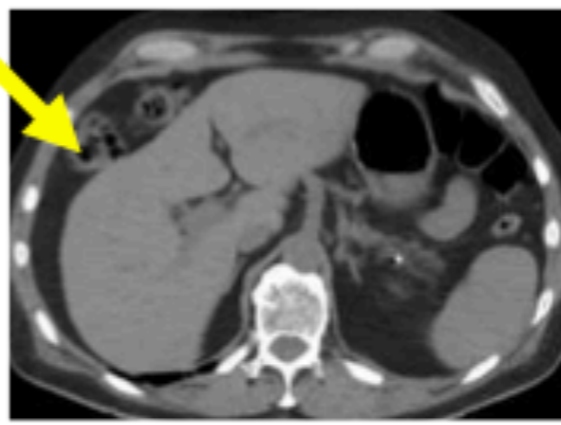
B



C

quel(s) malade(s) faut-il opérer ?

quels examens morphologiques ?



B

syndrome de Chilaiditi ou interposition inter hépato-diaphragmatique de l'angle colique droit

quels examens morphologiques ?

- ✓ l'abdomen sans préparation
- ✓ l'échographie abdominale



Échographie

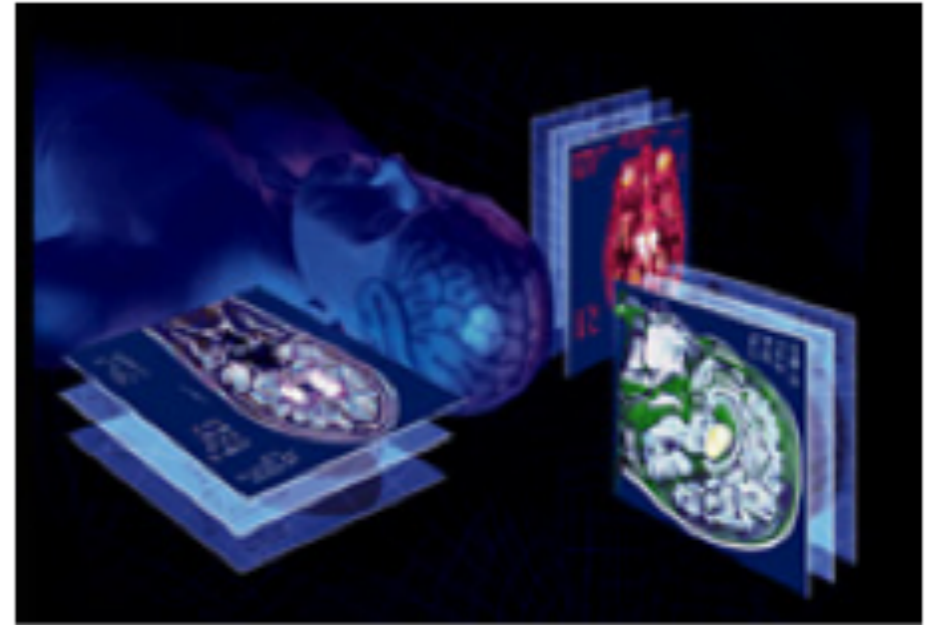
conditions de réalisation
aux urgences...

ses limites
air, gras, opérateur

ses indications «phares»
voies biliaires (murphy écho)
appareil génital
épanchements intra péritonéaux

quels examens morphologiques ?

- ✓ l'abdomen sans préparation
- ✓ l'échographie abdominale
- ✓ la tomodensitométrie



avancée majeure dans l'aide au diagnostic

étiologie et gravité

besoin d'être orientée et injectée

n'oublions pas cet aphorisme anglo-saxon :

« CT is a dark and lonely place where emergency patients go to die »

quels examens morphologiques ?

faut-il faire une TDM à tous les patients ?

Etablir le diagnostic positif
occlusion, péritonite ???

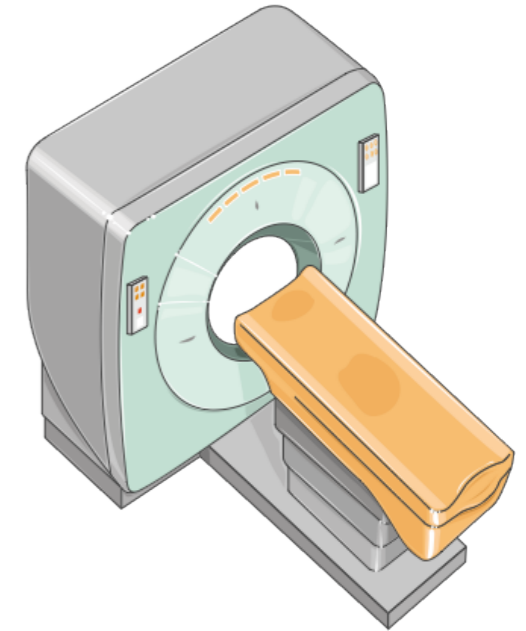
Discuter les diagnostics différentiels

Établir un diagnostic étiologique

péritonite par diverticulite compliquée ou cancer perforé ??

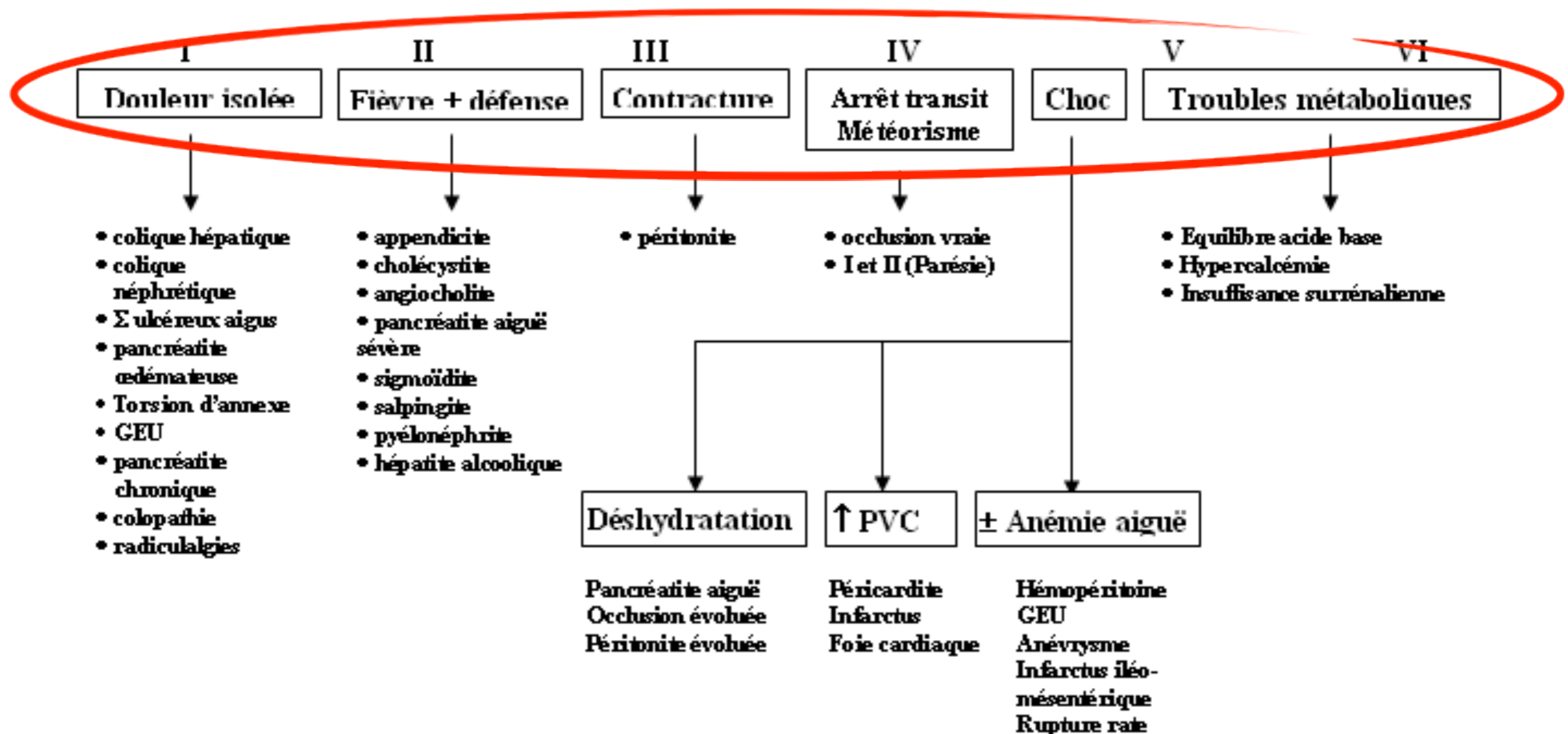
Fournir des critères de gravité

appendicite grave : sous évaluation 18%



TDM injectée

une manière de voir les choses...



et pourquoi pas réfléchir par l'épidémiologie...

Les groupes à risques

- ✓ les personnes âgées (> 50 ou > 65 ans)
- ✓ les immunodéprimés
- ✓ les femmes en âge de procréer

Raisons

- épidémiologies
- modifications du système immunitaire
- modifications de la sangle abdominale
- hyporéactivité du péritoine
- intrication des pathologies

les groupes à risques...

- ✓ **les personnes âgées (> 50 ou > 65 ans)**
- ✓ les immunodéprimés
- ✓ les femmes en âge de procréer

Population générale

8 à 9 patients / 10 sortiront après 6 à 12 heures de l'hôpital

Personnes âgées

2 patients sur 3 hospitalisés

40% nécessitent un traitement chirurgical

Performance diagnostique diminuée

Mortalité des patients > 80 ans : 7% (soit x 70 mortalité adolescents)

Prévalence des affections vasculaires > 10% après 70 ans.

les groupes à risques...

- ✓ **les personnes âgées (> 50 ou > 65 ans)**
- ✓ les immunodéprimés
- ✓ les femmes en âge de procréer

Appendicite aiguë*

<10 % des appendicites s'observent chez les personnes âgées
50 % de la mortalité par appendicite : ce groupe
prévalence des appendicites perforées (60 à 80 %)

* M Fernandez-Frackelton, Abdominal pain in elderly patients, Am Coll Emerg Physicians, 2001, 52, 1-7

les groupes à risques...

- ✓ **les personnes âgées (> 50 ou > 65 ans)**
- ✓ les immunodéprimés
- ✓ les femmes en âge de procréer

Lithiase biliaire*

10 % de la population générale

lithiase de la VBP :

> 65 ans de	23 à 50 %
< 65 ans de	5 à 12 %

Cholécystite aiguë :

température > 37,8 °c	62 %
leucocytes > 10 000	65 %

Mortalité de la cholécystectomie

x 2 à 3 après 70 ans

* M Fernandez-Frackelton, Abdominal pain in elderly patients, Am Coll Emerg Physicians, 2001, 52, 1-7

les groupes à risques...

- ✓ les personnes âgées (> 50 ou > 65 ans)
- ✓ **les immunodéprimés**
- ✓ les femmes en âge de procréer

Immunosuppression acquise

HIV, insuffisant rénal

Immunosuppression induite

Traitements corticoïdes et immunosuppresseurs

Infections opportunistes - Néoplasie de présentation inhabituelle

Les diabétiques

troubles nociceptifs péritonéaux

les groupes à risques...

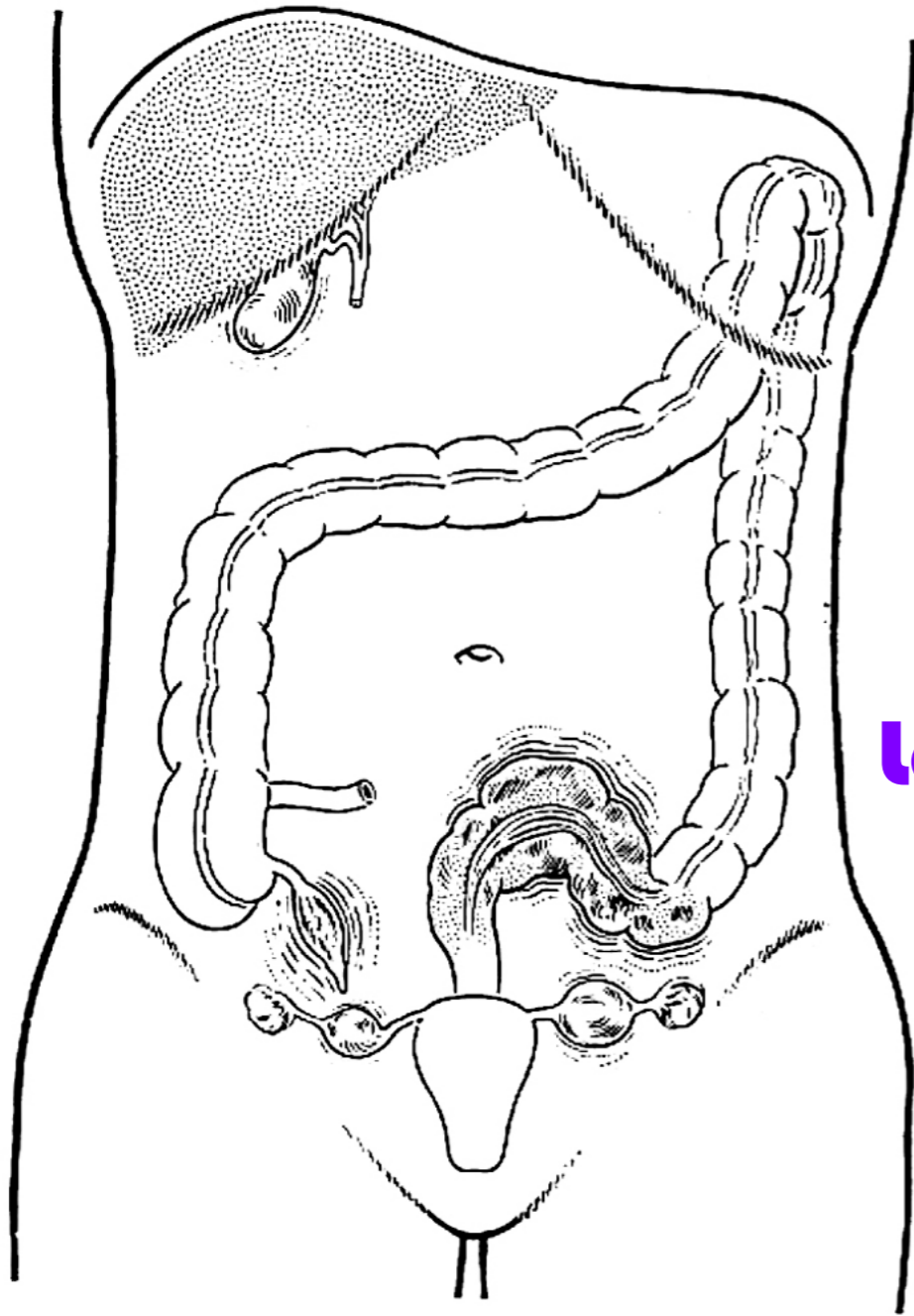
- ✓ les personnes âgées (> 50 ou > 65 ans)
- ✓ les immunodéprimés
- ✓ **les femmes en âge de procréer**

Grossesse

difficultés diagnostiques (il n'y a pas que des pyélonéphites..)
limitations des explorations paracliniques

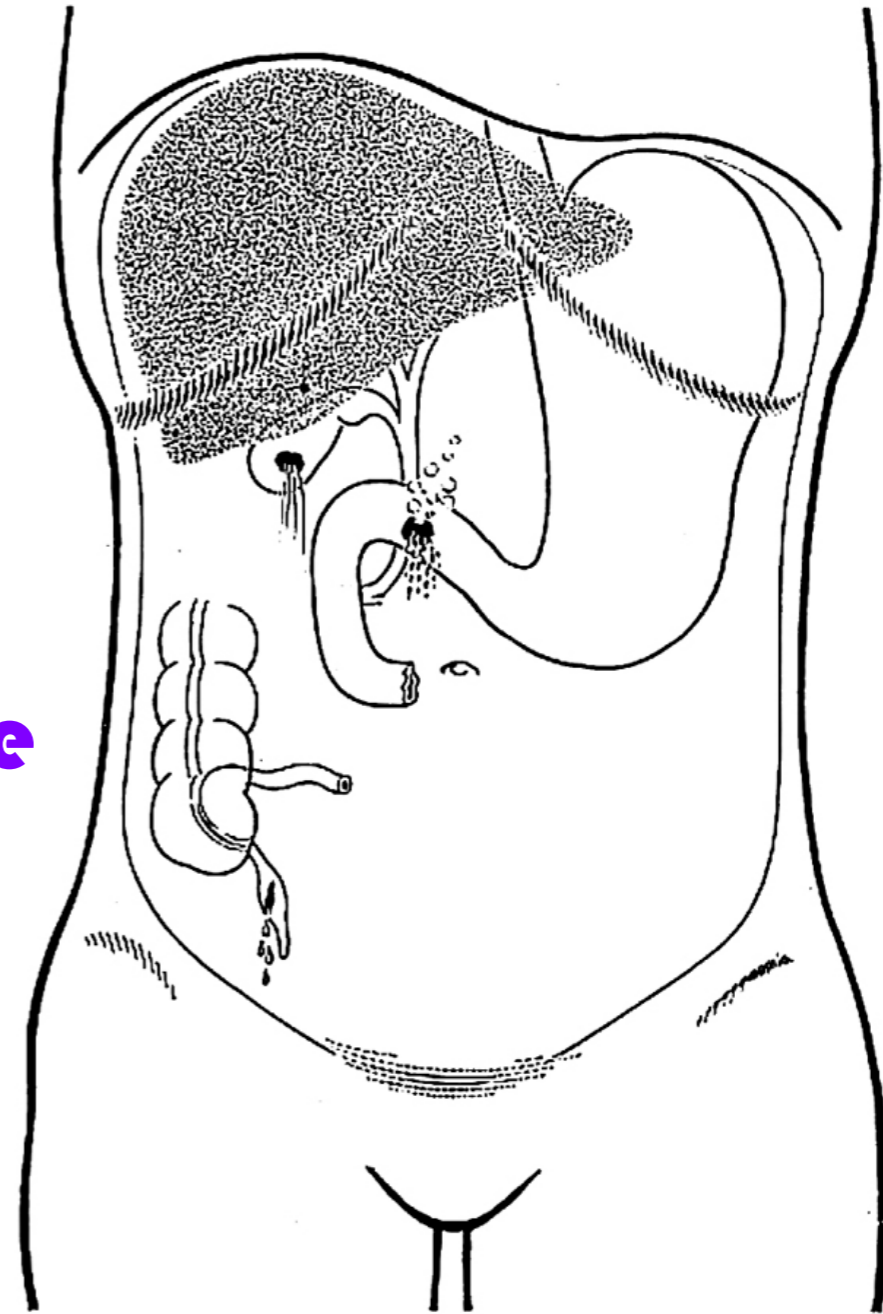
Intrication des pathologies

les valeurs sûres de la chirurgie...



péritonite par diffusion

la péritonite



péritonite par perforation

les valeurs sûres de la chirurgie...

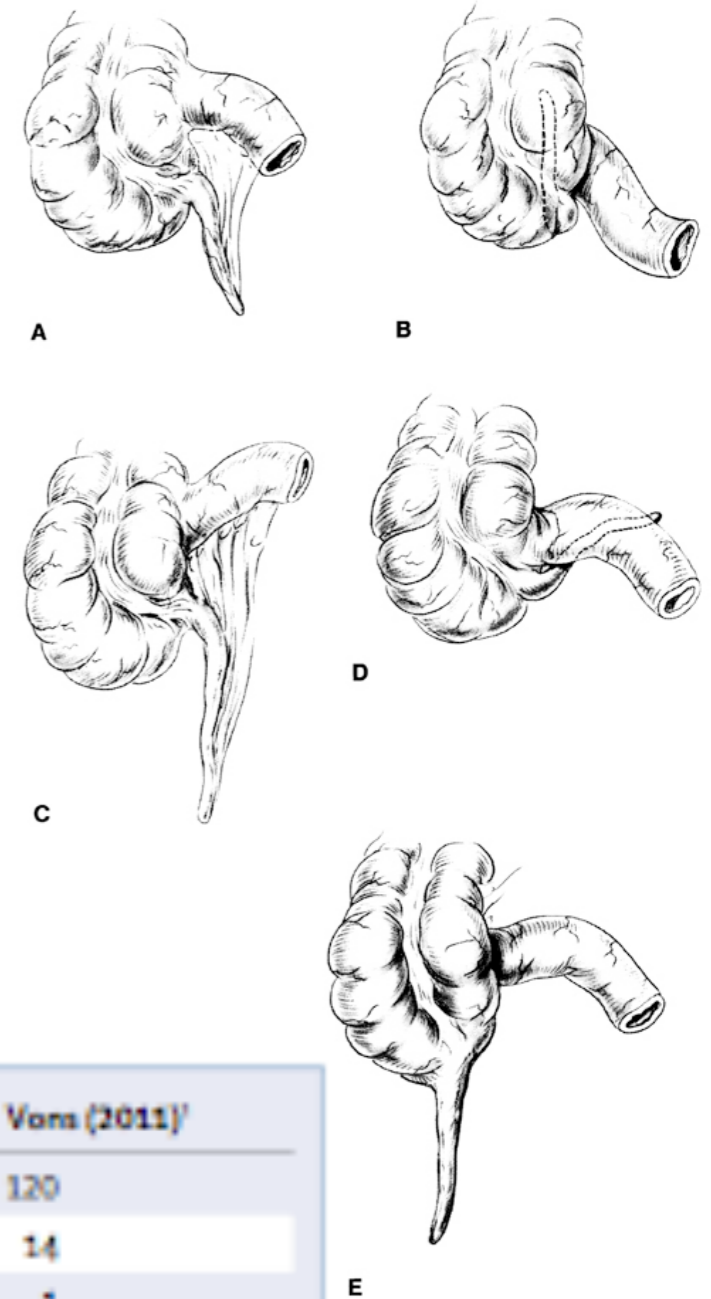
L'appendicite

Appendicitis: is surgery the best option?

Rodney J Mason

University of Southern California, Keck School of Medicine,
Division of General and Laparoscopic Surgery, Los Angeles,
CA 90033, USA

Lancet 2011; 377: 1573-79



	Erikson (1995) ¹	Styrud (2006) ¹	Hanson (2009) ¹	Malik (2009) ¹	Vona (2011) ¹
Number of patients in antibiotic group	20	128	202	40	120
Antibiotic failure needing appendectomy	1	15	105	2	14
Normal appendix	0	1	3	0	1
Recurrence requiring appendectomy	7	16	11	4	30
Normal appendix with recurrence	0	0	0	0	4
Did not need appendectomy	13/20 (65%)	98/128 (77%)	89/202 (44%)	34/40 (85%)	81/120 (68%)

Table: Summary of randomised trials comparing antibiotics with appendectomy

les valeurs sûres de la chirurgie...

L'appendicite

Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial



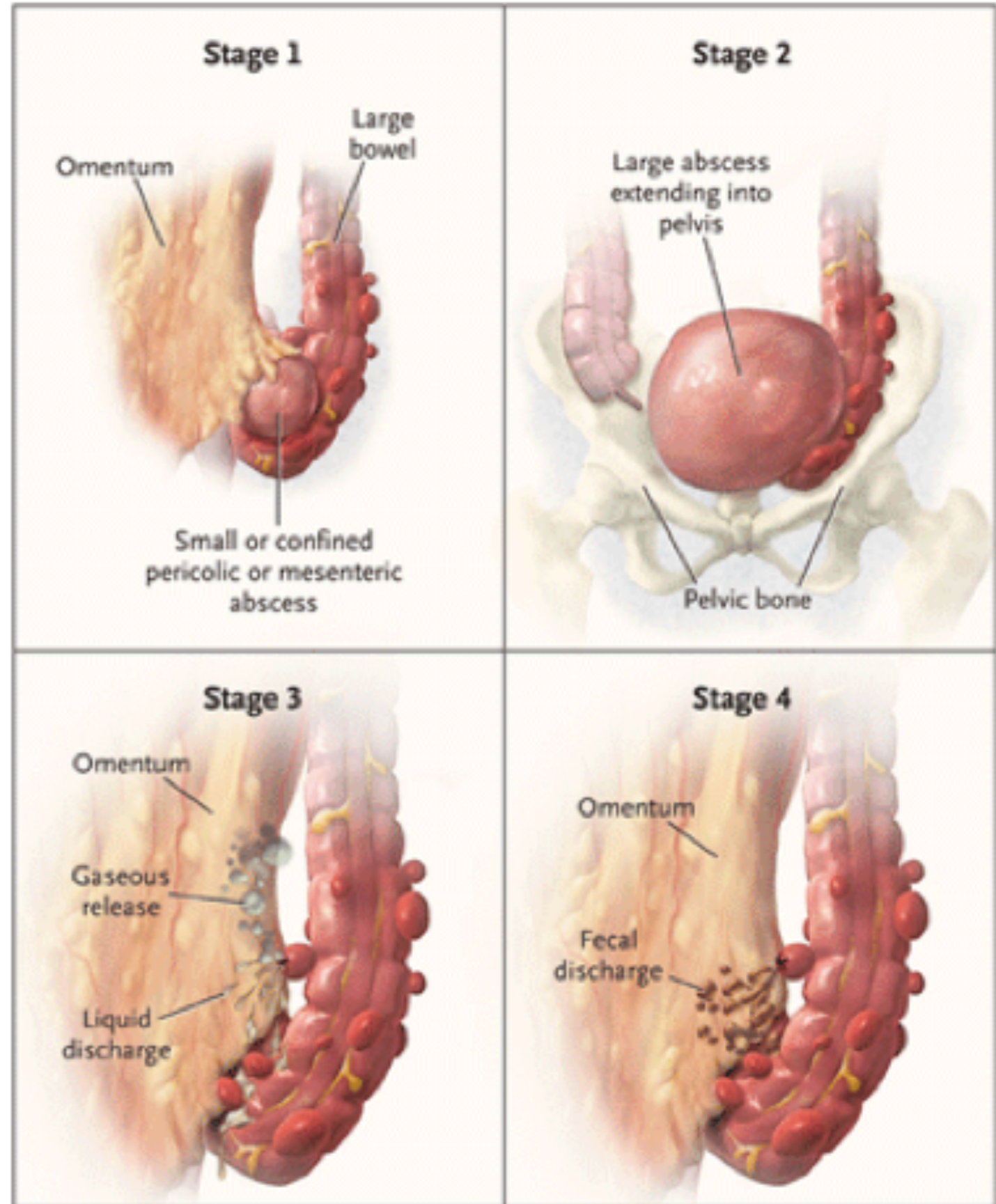
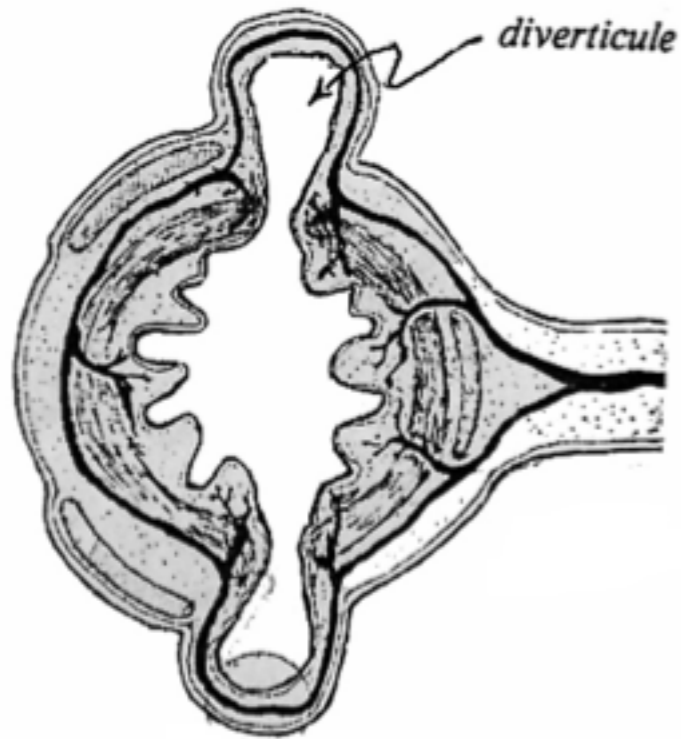
Carinne Vans, Caroline Barry*, Sophie Maitre*, Karine Pautrat, Mahaut Leconte, Bruno Costaglioli, Mehdi Karoui, Arnaud Alves, Bertrand Dausset, Patrice Valleur, Bruno Falissard, Dominique Franco

Lancet 2011; 377: 1573-79

68% de réussite du traitement médical

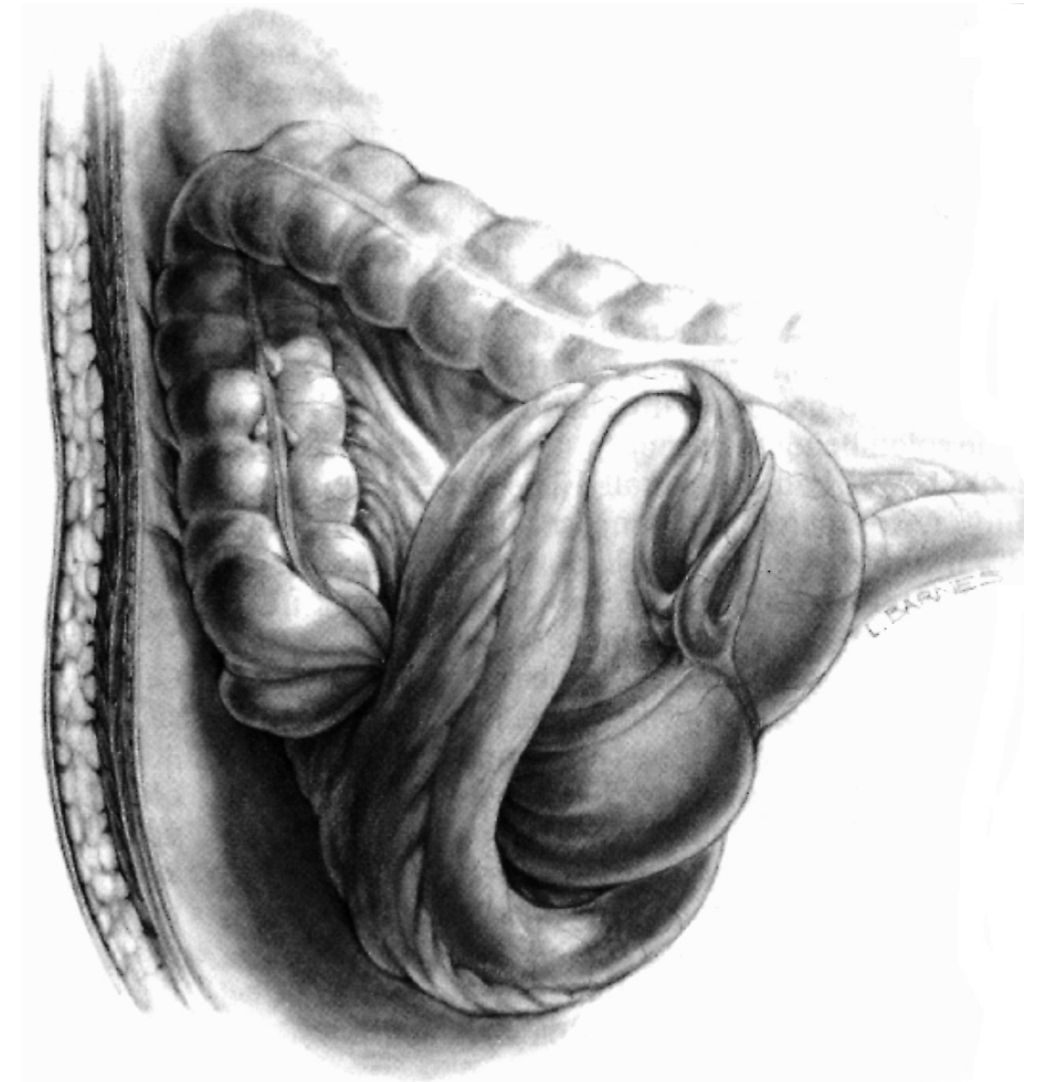
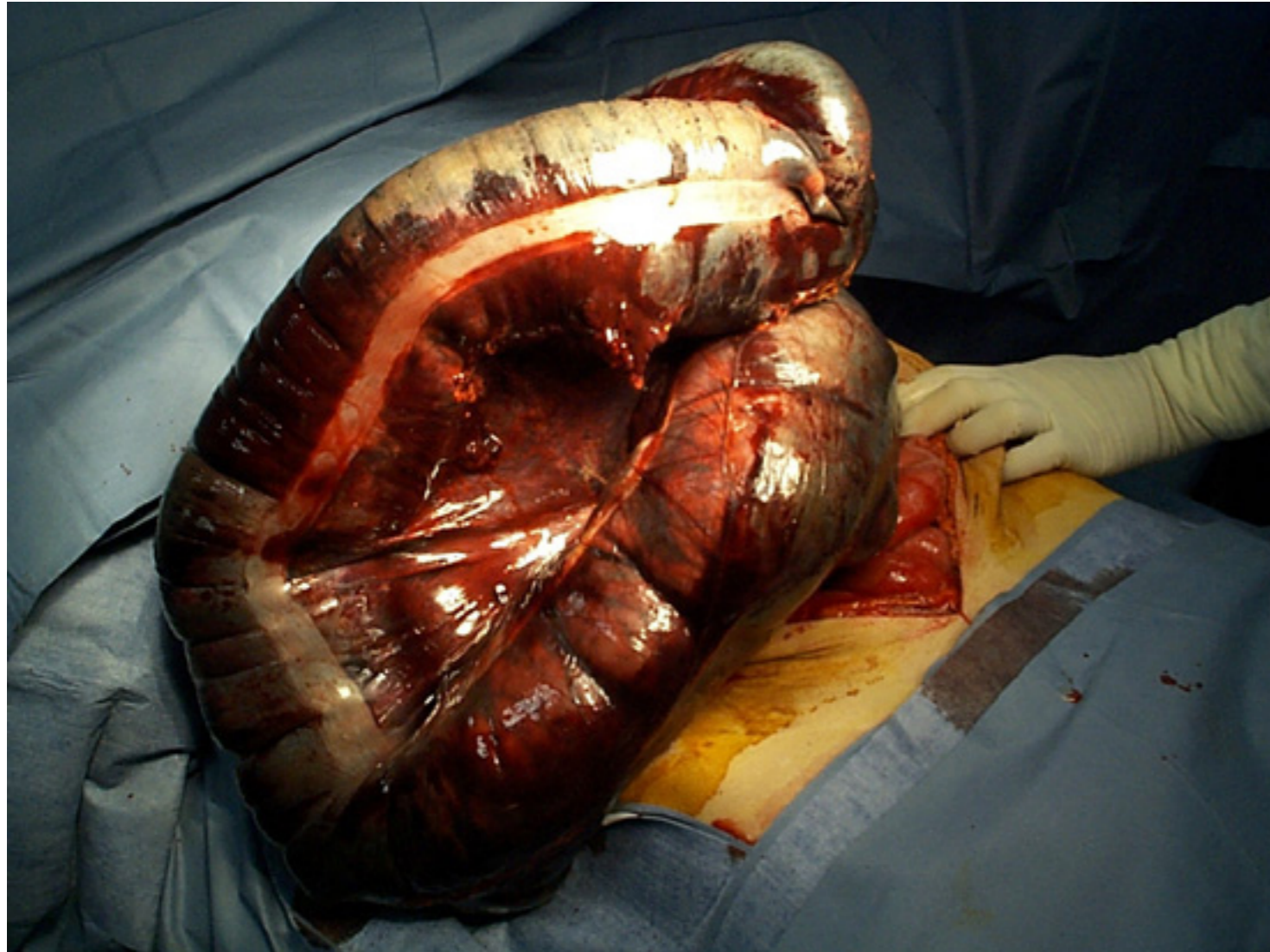
la diverticulite

Classification de Hinchey



les valeurs sûres de la chirurgie...

les ischémies digestives



Quelques remarques de bon sens.
Les dix excuses qui ne marchent pas devant une Cour de
Justice...

chez la personne âgée

« il était simplement constipé »

« j'aurais dû y penser »

« ça ressemblait à une colique néphrétique »

« j'aurais dû appeler un chirurgien »



Quelques remarques de bon sens.
Les dix excuses qui ne marchent pas devant une Cour de
Justice...

chez la femme en âge de procréer :

« elle m'assurait qu'elle ne pouvait pas être enceinte »

« ça ressemblait à une classique infection pelvienne »



Quelques remarques de bon sens.
Les dix excuses qui ne marchent pas devant une Cour de
Justice...

d' une manière générale :

« je pensais que c' était une gastro-entérite »

« mais la numération formule sanguine était normale »

« la douleur était située au mauvais endroit »



des questions à ne pas oublier...

1/ Quel âge avez-vous ?

Age avancé signifie risques augmentés.

2/ Qu'est-ce qui est arrivé en premier, la douleur ou les vomissements ?

La douleur première est souvent rencontrée dans des pathologies chirurgicales.

3/ Depuis combien de temps avez-vous cette douleur ?

Une douleur évoluant depuis moins de 48 heures est plus grave.

4/ Avez-vous déjà eu une chirurgie abdominale ?

Il faut penser aux occlusions intestinales...

5/ La douleur est-elle constante ou intermittente ?

Une douleur constante est plus grave.

6/ Avez-vous déjà eu un épisode identique avant ?

En absence d'antécédent identique, la situation est potentiellement plus grave.

7/ Avez-vous des antécédents de cancer, de diverticulose, de pancréatite, d'insuffisance rénale, de lithiase ou de maladie inflammatoire de l'intestin ?

Leur présence est de mauvais pronostic.

des questions à ne pas oublier...

8/ Etes-vous HIV positif ?

Considérer les infections opportunistes et les pathologies induites par les drogues, par ex. : les pancréatites.

9/ Quelle quantité d'alcool buvez-vous par jour ?

Pancréatites, hépatites et cirrhoses compliquées.

10/ Etes-vous enceinte ?

Et pourquoi pas une GEU.. ?

11/ Prenez-vous des antibiotiques ou de la cortisone ?

Masquent volontiers les infections.

12/ La douleur a-t-elle commencé au milieu, puis migré vers la partie inférieure droite de l'abdomen ?

Très évocateur d'appendicite.

13/ Avez-vous des antécédents de maladie du cœur ou des vaisseaux ? une hypertension artérielle ou des troubles du rythme cardiaque ?

Ischémies mésentériques et anévrismes aortiques compliqués doivent être évoqués.

La DAA est un motif très fréquent d' admission et d' hospitalisation en urgence.

L' interrogatoire a une valeur informative majeure : il doit s' attacher à préciser les caractères de la douleur et les antécédents du patient.

La prescription des examens d' imagerie doit être pertinente, et d' autant plus réfléchie que la situation est urgente.

Le terrain – âge et sexe – et les antécédents pathologiques ont une valeur d' orientation diagnostique considérable.

Il n' est pas toujours indispensable d' avoir un diagnostic précis pour proposer une laparotomie.

Chez le sujet âgé, il faut toujours garder à l' esprit la possibilité d' un drame vasculaire abdominal : ischémie digestive ou rupture d' anévrisme de l' aorte.

20 à 30 % des DAA restent cryptogénétiques : il vaut mieux savoir reconnaître cette incertitude que de porter à tout prix un diagnostic futile.

Devant une DAA, les affections dont le diagnostic est le plus souvent méconnu sont : la rupture d' anévrisme de l' aorte, la grossesse extra-utérine, l' appendicite aiguë, l' infarctus du myocarde.