



# CHIRURGIE DIGESTIVE



## PRÉSENTATION DU SERVICE

**Patients** : très variés de tous âges, H=F, venant pour des problèmes fonctionnels, inflammatoires ou tumoraux. Autonomes (*cancer, MICI, appendicite*) ou état grave (*péritonite, saignements, complications post-opératoires*), restent de quelques heures à plusieurs semaines, généralement en provenance d'autres services (urgences), du médecin généraliste ou suite à une consultation

**Service** : arrivée 8h, pour le staff, Ranguel, H2, 7ème étage

Hospitalisation traditionnelle

Soins intensifs -> patients en état grave provenant du service d'hospitalisation traditionnelle ou après une chirurgie compliquée

Patients hébergés -> patients relevant de la chirurgie digestive mais hébergés dans d'autres services.



## LEXIQUE

ADK = adénocarcinome	FID = fosse iliaque droite	(MC et RCH)	coélie
ATCD = antécédents	FIG = fosse iliaque gauche	PEC = prise en charge	TD = tube digestif
CCR = cancer colo-rectal	HCD = hypocondre droit	RCH = rectocolite hémorragique	TP = taux de prothrombine
CHC = carcinome hépatocellulaire	MC = maladie de Crohn	SNG = sonde nasogastrique	VB = vésicule biliaire
DPC = duodéno-pancréatectomie céphalique	MICI = maladie inflammatoire chronique de l'intestin	SPG = spléno-pancréatectomie gauche	VBP = voie biliaire principale
		TC = tronc	VCI = veine cave inférieure





## RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

**Anat** : Foie -> épure le sang provenant du système porte et l'envoie dans la VCI. Produit la bile qui se jette dans le duodénum. Vascularisation propre par la veine porte et l'artère hépatique (*provenant du TC*)

TD -> bouche, œsophage, estomac, duodénum, jéjunum, iléon, colon, rectum

Rate -> Rôles immunitaire et épurateur des GR (recycle l'Hb en bilirubine)

Pancréas -> produit des sucs libérés dans le duodénum et libère de l'insuline

**Physiologie** : le TD digère et assimile les nutriments pour les transmettre à l'organisme via le système porte. Le foie épure le sang porte et excrète les « déchets » dans la bile qui se déverse dans le duodénum via le cholédoque (*cycle entéro-hépatique*). Le pancréas excrète aussi des sucs biliaires dans le duodénum pour la digestion. La bilirubine est produite dans la rate -> bilirubine libre (*non conjuguée ou indirecte, liée à albumine,  $N < 12 \mu M$* ). Elle est détoxifiée par le foie en bilirubine conjuguée (*directe  $N < 5 \mu M$* ) qui est éliminée dans les urines et dans les selles



## PRINCIPALES PATHOLOGIES

**Fréquemment rencontrées** : tumeur pancréas, métastase hépatique, cancer colique, cancer du rectum, CHC, péritonite, MICI, appendicite, occlusion intestinale, angiocholite, hernie, pancréatite, chirurgie bariatrique, cholécystite

**Démarche diagnostique** : Examen clinique ++

Tableau chirurgical (*douleurs diffuses, abdomen de bois, vomissements*) -> péritonite ?

Triade de Charcot (*douleur HCD, fièvre, ictère*) -> angiocholite ?

Syndrome occlusif (arrêt des matières et des gaz, nausées/vomissements, météorisme, douleur abdo) -> occlusion ?

Syndrome hémorragique (*choc avec hypotension/tachycardie/pâleur/dyspnée, contracture*) -> hémorragie ?

**Étiologies des Urgences** :

Péritonite -> infection, hémorragie, perforation, post-opératoire, post-traumatique

Occlusion -> tumeur, bride, volvulus, iléus réflexe, fécalome, réponse inflammatoire

Angiocholite -> Infection de la VBP provoquée par son obstruction par un calcul

Hémorragie -> traumatisme, érosion des artères suite à un écoulement de sucs digestifs, cancer, post opératoire



## EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche  
urgences/médecine interne, ici spécifique

### INTERROGATOIRE

Caractérisation de la **douleur** : HCD -> foie/VB, épigastrique -> pancréas/es-tomac, flanc -> reins, FID -> appendice, FIG -> sigmoïde, ombilicale -> intestins.

**Signes fonctionnels** : vomissements, arrêt des matières et des gaz (*vomissements précoces et arrêt tardif -> occlusion haute, inverse -> occlusion basse*), diarrhées, constipation, rectorragies, ictère (*blocage de l'évacuation biliaire*)

**Signes généraux** : asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre

**ATCD** : familiaux et personnels, médicaux et chirurgicaux

**MdV** : taille, poids, IMC, âge, alimentation, alcool/tabac...

**Traitements** : morphine, AINS, hépatotoxiques, traitements habituels

### EXAMEN PHYSIQUE

**Inspection** : cicatrices de chirurgie, pâleur, circulation collatérale, tuméfaction/masse, distension

**Palpation** : quadrant par quadrant, douleur déclenchée, défense/contracture, nodule, hernie -> abdomen souple dépressible et indolore ?

**Auscultation** : bruits hydro-aériques (BHA), résistance

**Percussion** : matité/tympanisme



### EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

**Bio** : NFS/plaquettes, BES (*ionogramme sanguin*), bilan hépatique (*transaminases, PAL, GGT, bilirubine, albumine, TP*) si signe hépatique ou cholestase, bilan hémostase si signe hépatique ou hémorragique

**Imagerie** : TDM -> localisation occlusion, bilan diagnostic et d'extension d'un cancer, pneumopéritoine en cas de perforation, volvulus, confirmation appendicite sauf chez femme enceinte/enfant

Échographie -> appendicite, tumeur foie

Endoscopie digestive +/- biopsie -> polype, cancer tube digestif



## THÉRAPEUTIQUES

**Prise en charge médicale** des urgences digestives : hospitalisation en urgence en chirurgie (Xie), voie veineuse périphérique (VVP), jeûne ± SNG si vomissements incoercibles, rééquilibration hydro-électrolytique, contrôle hémodynamique si besoin, antalgiques, antispasmodiques, bilan pré-opératoire, consultation d'anesthésie, consentement patient ± antibiothérapie



## CHIRURGIE

**Prise en charge chirurgicale** : par laparotomie ou coelioscopie

Cholécystectomie -> exérèse de la VB en TTT de cholécystite ou lithiasie de la VB principale si extraction de calcul antérograde associée, TTT prophylactique récurrence de colique hépatique

Hernie inguinale /ombilicale -> réduction + fermeture de l'orifice herniaire avec prothèse synthétique

Hépatectomie -> exérèse d'un lobe/d'un foie/d'un segment en TTT de métastases hépatiques

Pancréatectomie -> exérèse d'une partie ou de tout le pancréas

Colectomie -> résection d'une partie de colon avec anastomose ou stomie de décharge

Transplantation hépatique -> cancer du foie, cirrhose...

---

NOTES

