

Comment optimiser la prise en charge de l'ischémie intestinale ?

Alexandre Nuzzo

Service de Gastroentérologie, MICI, Assistance Nutritive

Structure d'URgences Vasculaires Intestinales, Hôpital Beaujon APHP

INSERM 1148, Hôpital Bichat APHP

Université Paris Diderot

Objectifs pédagogiques

1. Connaître les causes et les bases physiopathologiques de l'ischémie intestinale
2. Savoir évoquer et confirmer une ischémie intestinale aiguë et chronique
3. Connaître les signes de nécrose intestinale indiquant à une chirurgie
4. Connaître le traitement d'urgence de l'ischémie intestinale
5. Connaître les principes de la surveillance et de prévention des récives

Liens d'intérêt



soutient financièrement le projet SURVI

Bourses de thèse de la
Fondation de l'Avenir et
Société Nationale Française de Gastro-Entérologie.

Définition

1

Hypoperfusion
de l'intestin grêle

+

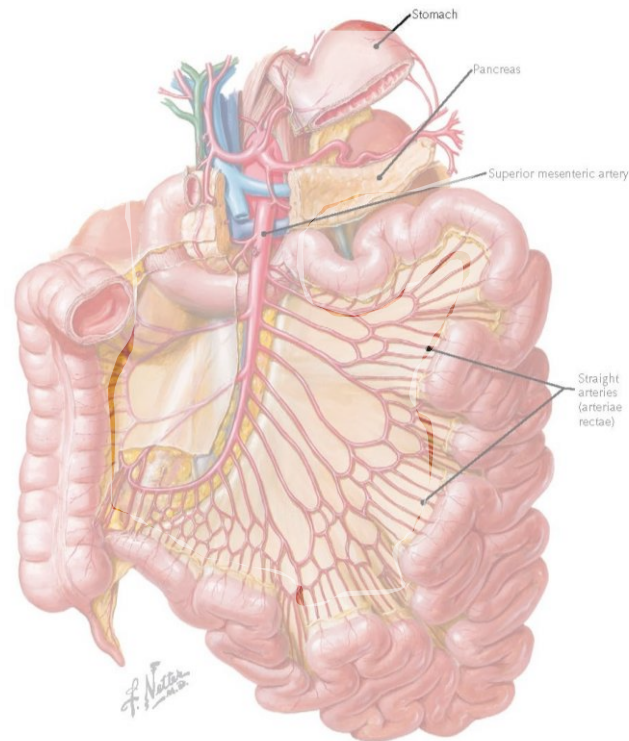
2

Souffrance intestinale
hypoxique

+

3

Absence
d'autre cause

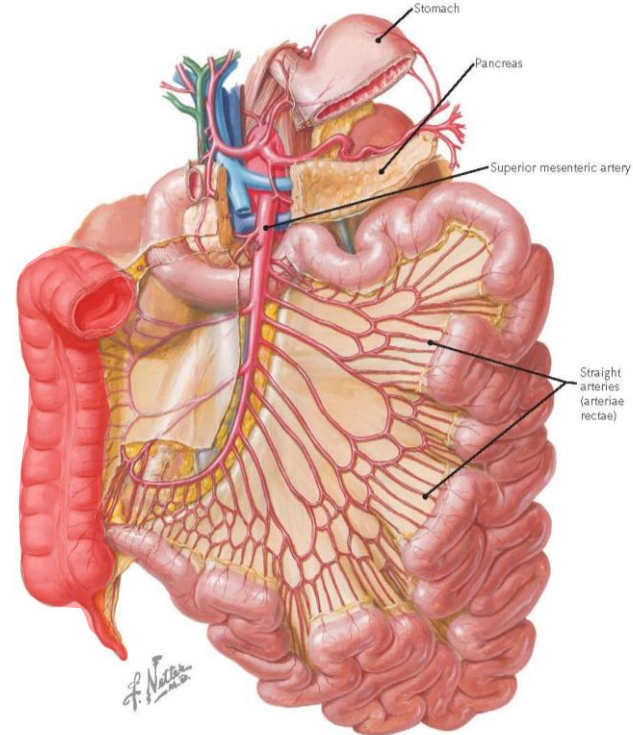


Définition

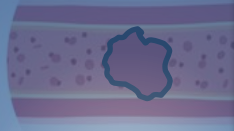
**Colite ischémique
droite**

=

Ischémie intestinale
jusqu'à preuve du
contraire

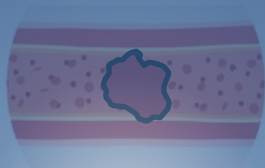


Ischémie intestinale (II)

Occlusive	Non-occlusive
	
« Maladie »	« Complication »
Thrombose / Embolie Artérielle / Veineuse	Choc Vasoconstricteurs

Fréquence sous-estimée

Occlusive



1 patient / 48h

SURVI

Structure d'URgences Vasculaires Intestinales

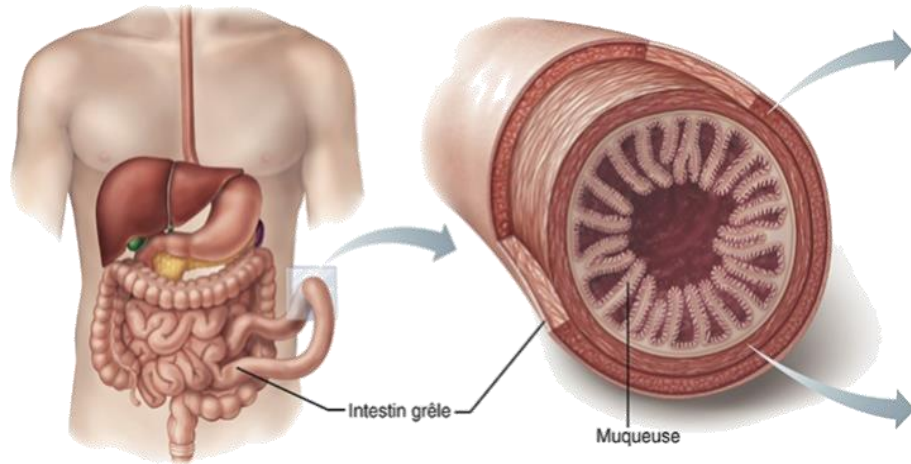
Non-occlusive



7 à 10%

Chocs septiques
et acidoses
inexpliqués

« Intestin ischémique = intestin septique »



Sévérité extrême

**Mortalité
70%**



**#1
cause
de SGC**

Urgence diagnostique : étude SURVIBIO

	Ischémie aiguë n=52 (%)	Douleur non-ischémique n=85 (%)	p univariée	Régression logistique OR (IC95%)	
Présentation					
Douleur	11 (21)	9 (11)			3 – 52
Morphine	4 (8)	19 (22)			2 – 29
Rectorragie	5 (10)	3 (4)			-
Signes péritonéaux	33 (63)	16 (19)	0.002		-
Leucocytes (x10 ⁹ /L)	9.5	12	0.52		-
Lactate (mmol/L)	1.5	1.3	0.68	-	-
CRP (mg/dL)	116	21	< 0.001	0.002	12 (3 – 58)

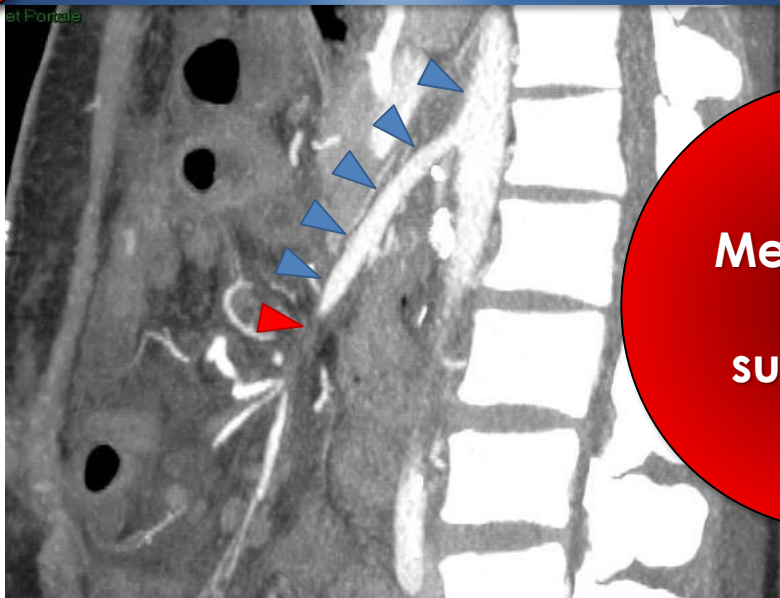
**Terrain,
âge,
lactates
=
Inutiles**

**Brutale,
morphine,
CRP
=
Scanner !!**

Scanner sans et avec injection (art + portale)

1

Hypoperfusion



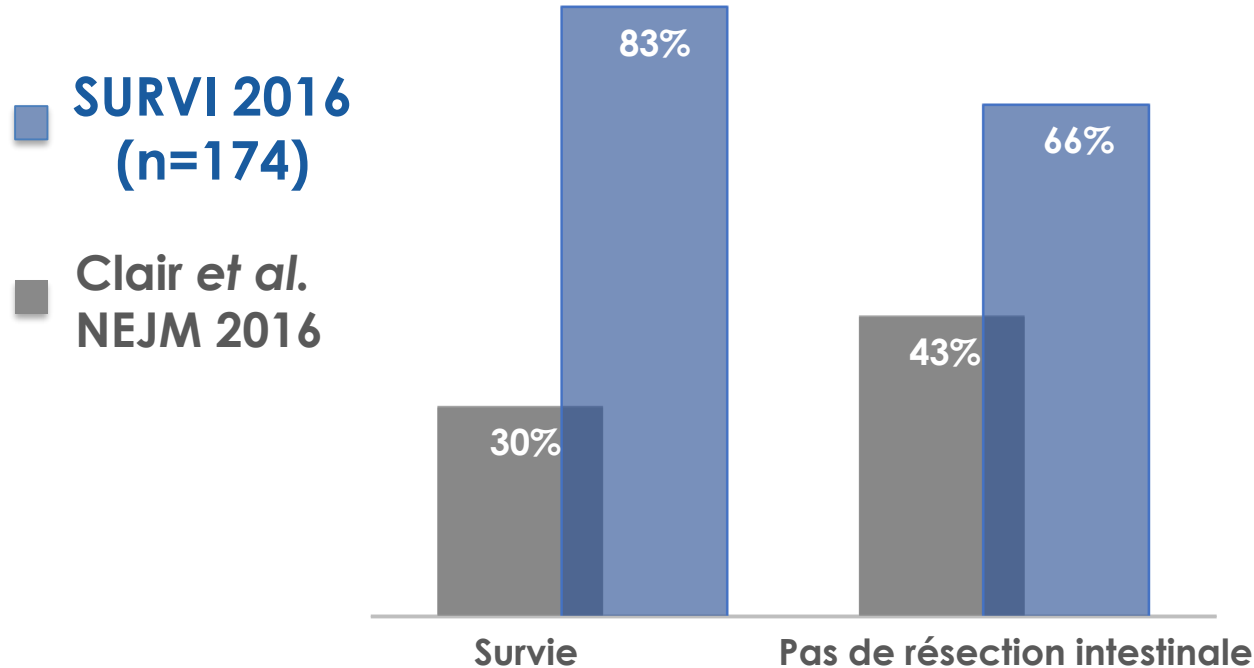
2

Souffrance intestinale



Mentionner
la
suspicion!

Urgence thérapeutique



Stratégie thérapeutique

1

Prévenir
l'aggravation

Protocole médical
systématique

Antibiotiques oraux
(genta – metronidazole)

2

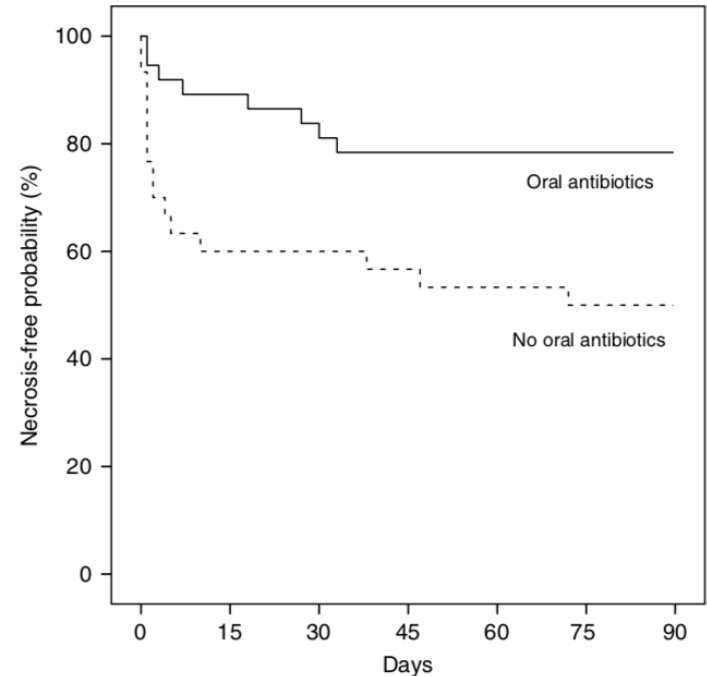
Sauver l'intestin

Revascularisation
artérielle

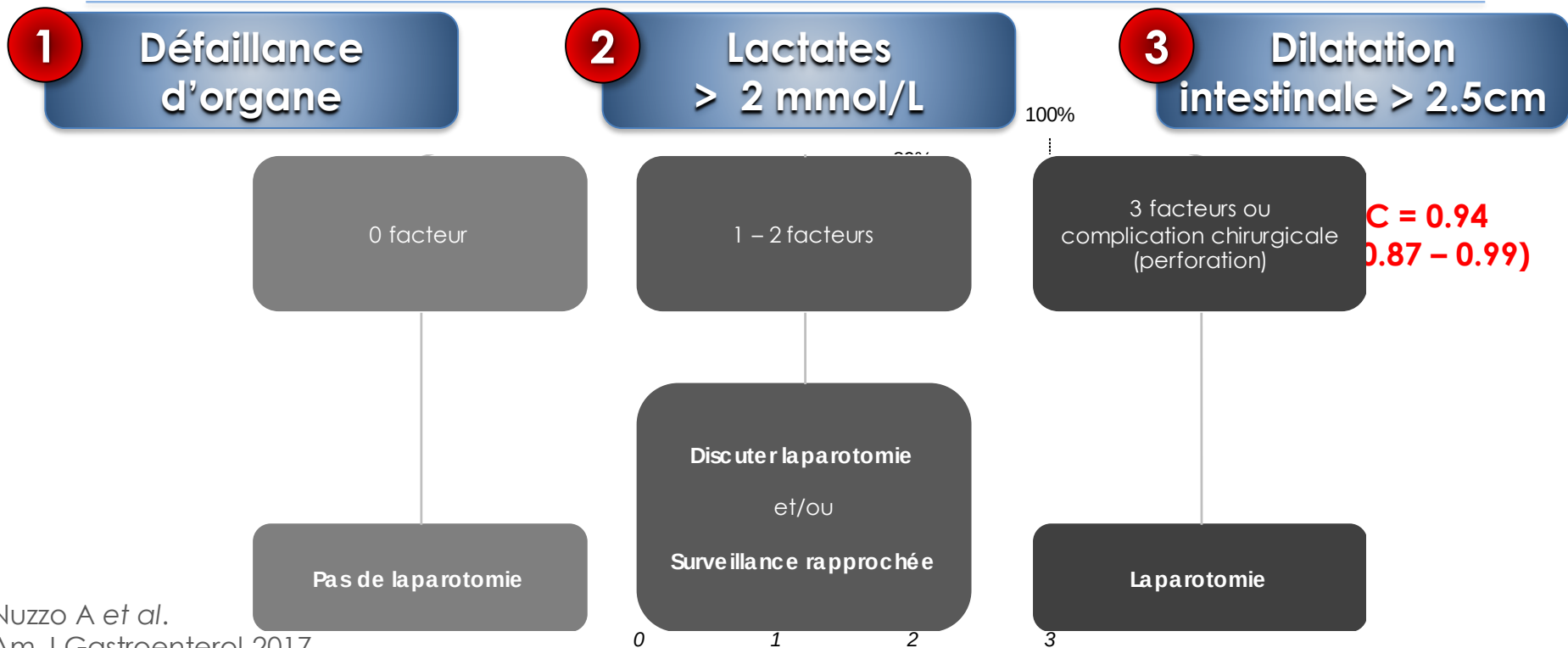
3

Sauver la vie

Résection de nécrose



Score de nécrose intestinale

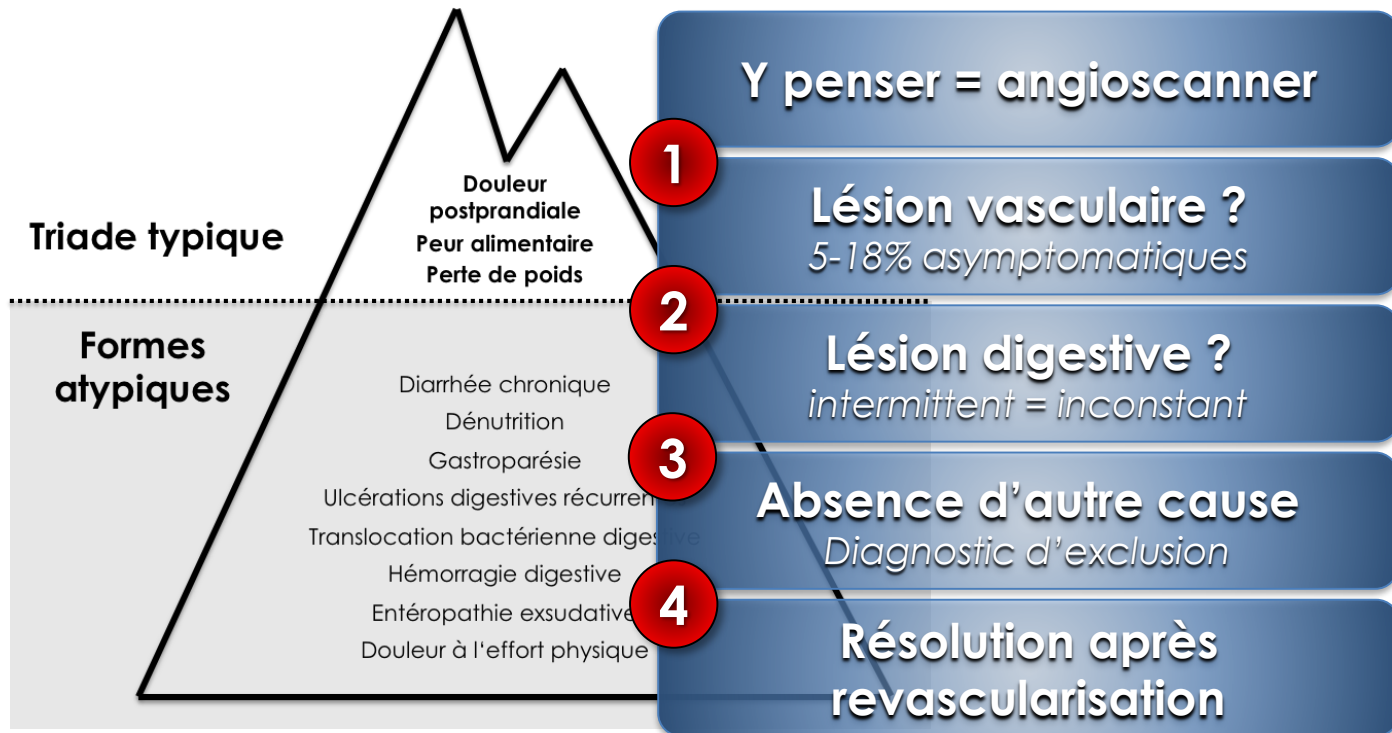


Ischémie intestinale chronique

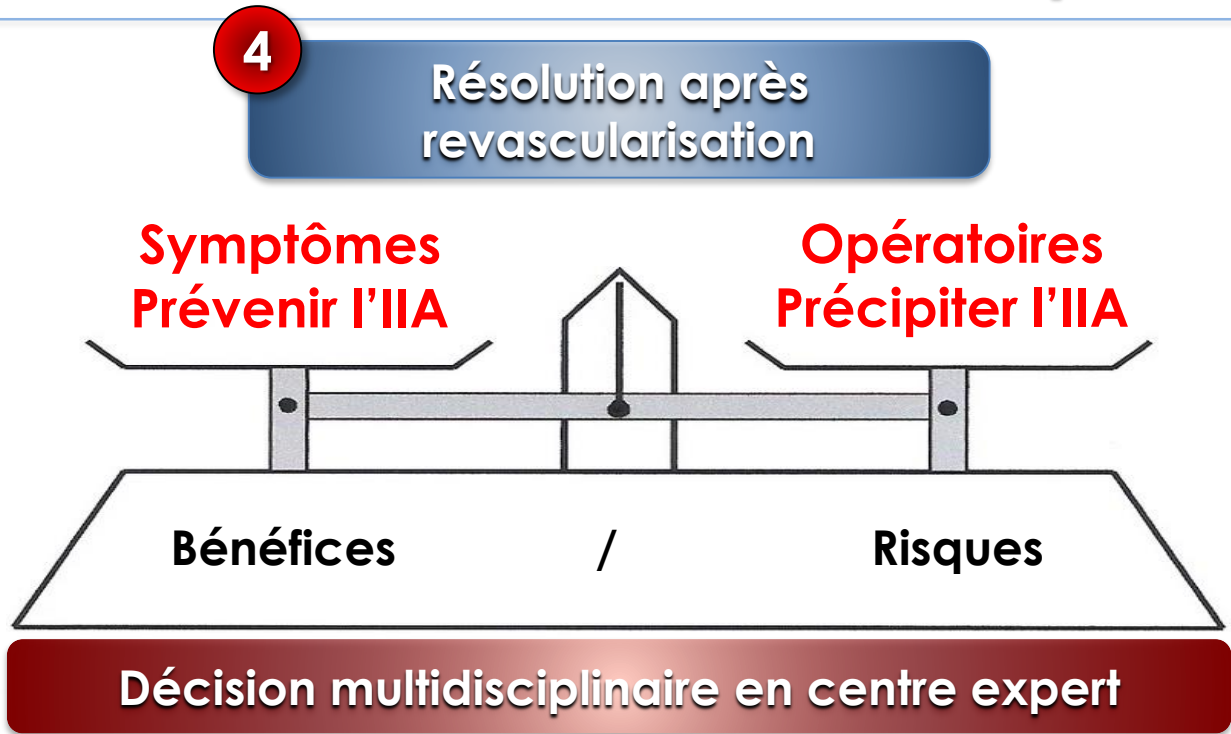


Ischémie intestinale chronique

Incidence
6 / 100000 hab
(Pays-Bas)



Ischémie intestinale chronique



Points forts (1/2)

1 **Evoquer l'ischémie intestinale**

- Aiguë : douleur brutale, morphine, CRP
- Chronique : signes postprandiaux, perte de poids

2 **Angioscanner abdominal**

- 3 temps
- mentionnant la suspicion diagnostique

3 **Colite ischémique droite = vérifier l'AMS**

Points forts (2/2)

Urgence thérapeutique en centre adapté 24/7

- Protocole médical avec antibiothérapie orale
- Revascularisation artérielle
- Score prédictif de nécrose (laparotomie)

Merci pour votre attention

Alexandre Nuzzo

Service de Gastroentérologie, MICI, Assistance Nutritive

Structure d'URgences Vasculaires Intestinales, Hôpital Beaujon APHP

INSERM 1148, Hôpital Bichat APHP

Department of Surgery & Cancer, Imperial College London