



MEMOIRE du DESC de CHIRURGIE VISCERALE
Université de Poitiers

**« Amélioration de la prise en charge
des occlusions aiguës de l'intestin grêle sur bride par
le scanner et l'ingestion de produit de contraste hydrosoluble :
résultats d'une étude prospective »**

**“Improving the management of acute adhesive small bowel obstruction with CT-
scan and water-soluble contrast medium: a prospective study”**
Trésallet C, Lebreton N, Royer B, Leyre P, Godiris-Petit G, Menegaux F

**Diseases of the
Colon & Rectum**



Dr Pierre LEYRE
Service de chirurgie générale, digestive et endocrinienne
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière
Université Pierre et Marie Curie, Paris VI



INTRODUCTION

Occlusion aiguë de l'intestin grêle (OIA) sur bride

- ***Fréquente: 3% des urgences chirurgicales***
- ***Morbidité: environ 20%***
- ***Place du traitement conservateur***
 - ***Durée ?***
 - ***Facteurs d'échec ?***
- ***éviter plusieurs écueils:***
 - ***Laisser évoluer une ischémie digestive***
 - ***Opérer les patients de façon abusive***



BUT DE L'ETUDE

- **IDENTIFIER LES PATIENTS RELEVANT D'UN TRAITEMENT CHIRURGICAL**

- **MOYENS:**

- **CLINIQUE**

- **SCANNER ABDOMINAL**

- *recherche de signes évocateurs de gravité*
Sensibilité de 25 à 75%

Sheedy et al. Radiology 2006;241:729-36

- **INGESTION PRODUIT CONTRASTE HYDROSOLUBLE**

- *Différencier une occlusion complète et incomplète*
 - *Pas de rôle thérapeutique*

Blackmon et al. Am Surg 2000;66:238-42.

Chung et al. Aust N Z J Surg 1996;66:598-601.

EVALUATION DU COUPLE SCANNER + PRODUIT DE CONTRASTE

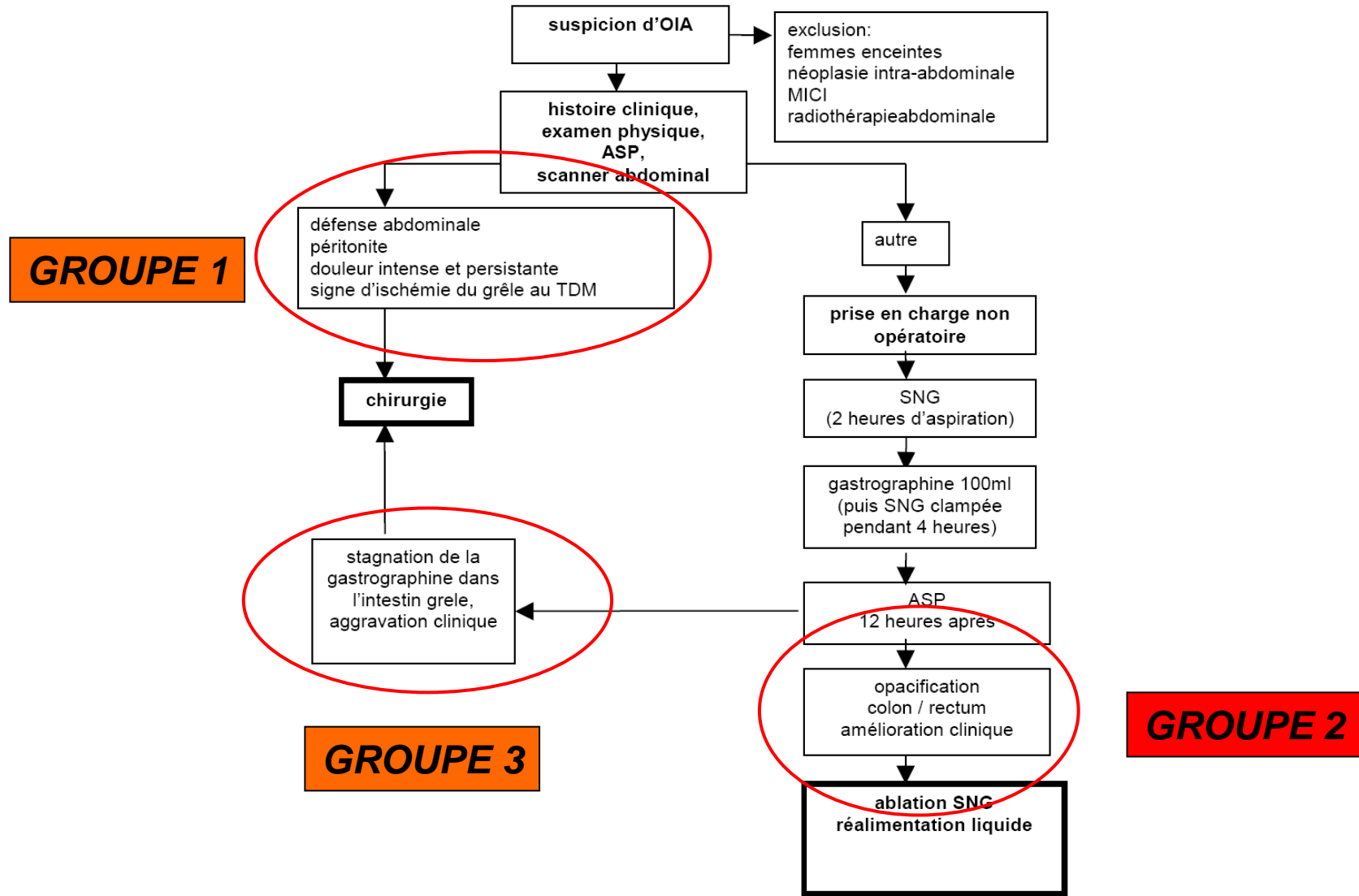


MATERIEL ET METHODE

- ***ETUDE PROSPECTIVE***

- ***Décembre 2004 à septembre 2008***
- ***Inclusion: tous les patients atteints d'OIA sur bride***
- ***Exclusion:***
 - ***Femmes enceintes***
 - ***MICI***
 - ***Pathologies néoplasiques***
 - ***Hernies étranglées***
 - ***Antécédents de radiothérapie abdominale***

SHEMA DE L'ETUDE





ANALYSE STATISTIQUE

- ***COMPARAISON INTER-GROUPE***

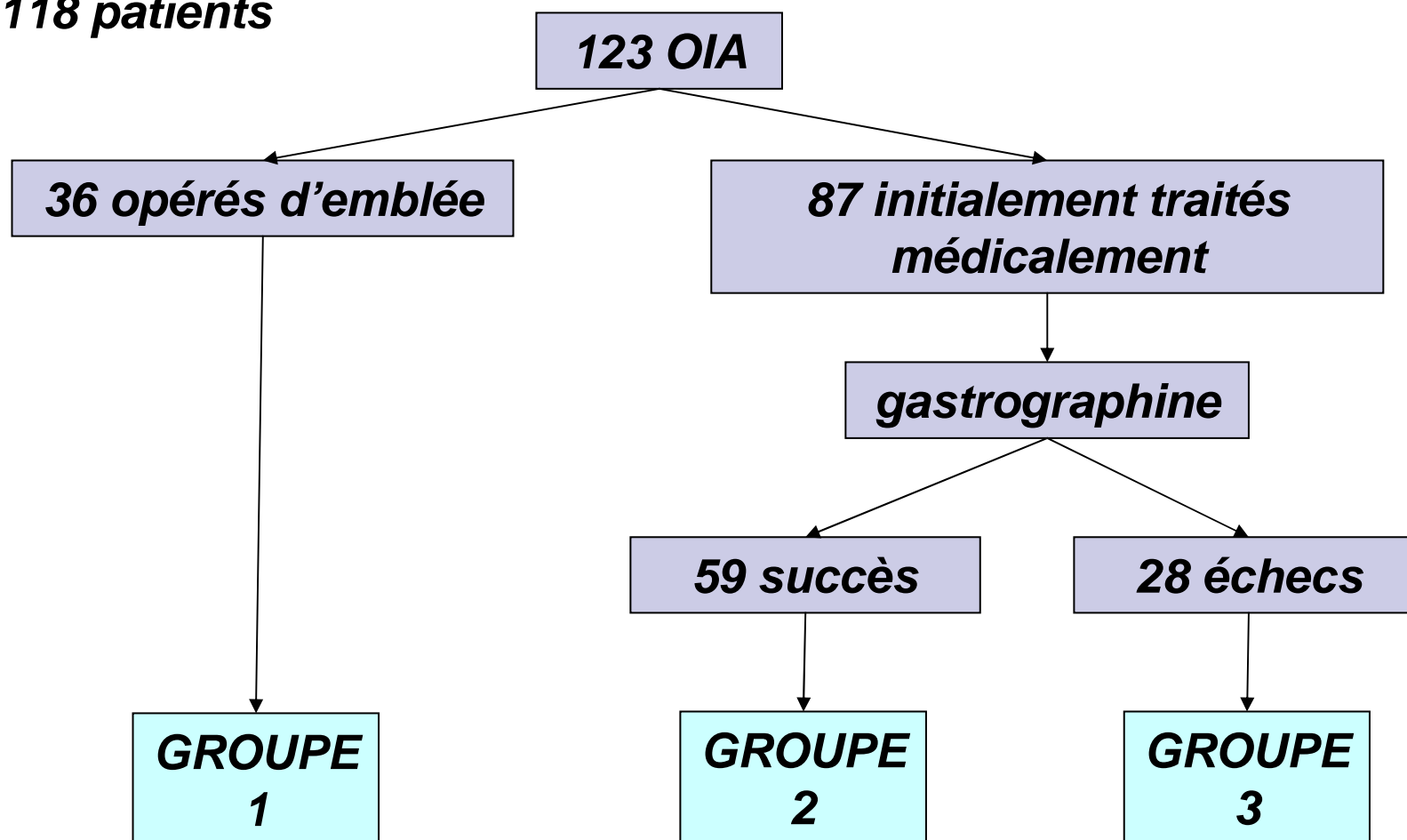
- ***FACTEURS ETUDIES***
 - ***CLINIQUE: age, sexe, durée des symptômes, météorisme, douleur, défense, pression artérielle, température corporelle***
 - ***BIOLOGIQUE: numération formule, ionogramme sanguin, créatininémie, urémie, CRP***
 - ***SCANNOGRAPHIQUE: signe de jonction, défaut de rehaussement pariétal, épanchement péritonéal, pneumopéritoine, infiltration mésentérique***

- ***ANALYSE UNIVARIEE: χ^2 ou student***

- ***ANALYSE MULTIVARIEE: pour facteur $p < 0.05$ en univariée***

RESULTATS

- 123 épisodes OIA
- 118 patients



Caractéristiques des patients

	groupe 1	groupe 2	groupe 3	
	chirurgie d'emblée	gastrographie aucune chirurgie	gastrographie chirurgie secondaire	
	n=36	n=59	n=28	p
caractéristiques patients				
sexe (M/F)	15/21	30/29	16/12	0.45
age moyen (ans)	55.8	63.9	72.7	0.0012
localisation d'intervention antérieure				
aucune	0	1	1	
sus mésocoliques	7	21	9	0.24
sous mésocoliques	31	54	23	0.43
non précisé	1	1	0	
nombre d'intervention antérieure				
0	0	1 (2%)	1 (4%)	
1	27 (75%)	28 (49%)	20 (71%)	0.01
>1	8 (25%)	28 (49%)	7 (25%)	0.02
non précisé	1	2	0	
type d'intervention antérieure*				
appendicectomie	15	14	10	0.17
hystérectomie	10	18	3	0.13
chirurgie colorectale	6	13	7	
chirurgie vasculaire	0	3	4	
estomac, duodénum, vésicule	6	9	6	
urologie	2	5	1	
intestin grêle	5	8	2	
paroi abdominale	1	7	3	
autres	0	5	0	
non précisé	0	2	0	

**Comparaison patients
opérés d'emblée et
traités médicalement**

	groupe 1 chirurgie d'emblée n=36	groupe 2+3 traitement médical n=87	p
durée des symptômes avant admission (heures)	33.3 ± 26.1	35.4 ± 40.1	0.7237
antécédents d'OIA (≥ 1 épisode)	7	32	0.06
examen physique			
douleur intense : EVA>4	27 (75%)	2 (2%)	<.0001
défense abdominale	19 (53%)	0 (0%)	<.0001
fréquence cardiaque (/min.)	81 ± 16	85 ± 15	0.3324
pression artérielle systolique (mm Hg)	131 ± 21	128 ± 19	0.6029
pression artérielle diastolique (mm Hg)	70 ± 15	66 ± 15	0.2722
température (°Celsius)	37.1 ± 0.6	36.9 ± 0.3	0.1034
examens biologiques			
natrémie (mmol/l)	133 ± 21	138 ± 4	0.2065
kaliémie (mmol/l)	4.1 ± 0.5	4.0 ± 0.4	0.4963
urée (mmol/l)	7.3 ± 4.4	8.4 ± 7.7	0.3291
créatininémie (µmol/l)	89 ± 39	85 ± 33	0.6139
CRP (mg/l)	25 ± 55	12 ± 29	0.2046
globules blancs (/mm ³)	12,970 ± 5,760	9,870 ± 4,200	0.0051
scanner abdominal			
épanchement péritonéal	12 (33%)	18 (21%)	0.1374
défaut de rehaussement pariétal	5 (14%)	0 (0%)	0.0004
infiltration mésentérique	5 (14%)	4 (5%)	0.0718



Aucun facteur prédictif d'échec du traitement médical à l'admission

Comparaison des patients traités médicalement

	groupe 2 succès pas de chirurgie n=59	groupe 3 échec chirurgie retardée n=28	p
durée des symptômes avant admission (heures)	32 ± 37	43 ± 46	0.2632
examen physique			
douleur intense : EVA>4	2 (3%)	0	
défense abdominale	0	0	
fréquence cardiaque (/min.)	83 ± 14	89 ± 16	0.1004
pression artérielle systolique (mm Hg)	129 ± 20	127 ± 18	0.5791
pression artérielle diastolique (mm Hg)	66 ± 14	66 ± 15	0.8924
température (°Celsius)	36.9 ± 0.3	36.9 ± 0.4	0.6091
examens biologiques			
natrémie (mmol/l)	137 ± 4	138 ± 4	0.3964
kaliémie (mmol/l)	4.0 ± 0.5	4.0 ± 0.4	0.9660
urée (mmol/l)	7.4 ± 3.9	10.7 ± 12.4	0.1909
créatinémie (µmol/l)	84 ± 29	87 ± 43	0.7757
CRP (mg/l)	9 ± 12	19 ± 49	0.3066
globules blancs (/mm ³)	10,300 ± 4,150	8,910 ± 4,230	0.1591
scanner abdominal			
signe de jonction	54 (92%)	23 (82%)	0.1998
épanchement péritonéal	11 (19%)	7 (25%)	0.4941
défaut de rehaussement pariétal	0	0	
infiltration mésentérique	3 (5%)	1 (4%)	0.7529
opacification colique (heures)	9 ± 3	1 ± 2	<.0001
stagnation gastrographine > 8 heures	0 (0%)	25 (89%)	<.0001

Comparaison patients opérés

	groupe 1 chirurgie d'emblée n=36	groupe 3 gastrographie chirurgie retardée n=28	p
sexe F/M	21/15	16/12	0.9238
age moyen	55.8	72.7	0.0003
délai entre admission et chirurgie (heures)	8	28	<.0001
examen physique			
fréquence cardiaque (/min)	81 ± 16	89 ± 16	0.0843
douleur intense EVA>4	27 (75%)	0	<.0001
scanner abdominal			
signe de jonction	34 (94%)	23 (82%)	0.1178
épanchement péritonéal	12 (33%)	7 (25%)	0.4692
défaut de rehaussement pariétal	5 (14%)	0	0.04
Infiltration mésentérique	5 (14%)	1 (4%)	0.1601
constations opératoires			
bride isolée / adhérences multiples	26/10	15/13	0.1229
résection intestinale	15 (42%)	6 (21%)	0.0872
évolution			
complications totales	13 (36%)	12 (43%)	0.5832
complications chirurgicales	5 (14%)	3 (11%)	0.7032
complications médicales	9 (25%)	11 (39%)	0.2213
délai de retour à un transit normal (jours)	3.7	4.2	0.2690
délai d'ablation de SNG (jours)	3.3	4.6	0.1067
délai de reprise d'alimentation orale (jours)	3.8	4.6	0.3046
durée d'hospitalisation (jours)	9.3	11.5	0.1060



Analyse multivariée

■ *FACTEURS PREDICTIFS DE LAPAROTOMIE:*

- Défense abdominale* *p<0.0001*
- Douleur avec EVA>4* *p<0.0001*

- Non progression de la gastrographie à l'ASP:* *p<0.007*



DISCUSSION

- **Stratégie de prise en charge des OIA soumise à controverse**

- ***Place du traitement médical***

- ***Risque d'intervention tardive***
- ***Augmentation de la morbidité***

Assalia A et al. Surgery 1994;115:433-7

- ***Enjeux:***

- ***sélection précoce des malades candidats à la chirurgie***
- ***durée d'hospitalisation***

- ***Nombreux protocoles***

- ***Combinaison TDM et PDC hydrosolubles***

- ***Souvent utilisée***
- ***Jamais évaluée***
- ***1ère étude prospective***



■ **SCANNER**

***Seul facteur significatif d'intervention dans l'étude
: défaut de rehaussement pariétal***

- ***Déjà étudié: [Sheedy et al. Radiology 2006;241:729-36](#)***
- ***Mauvaise sensibilité : présence dans 14% des strangulations***
- ***Systematiquement associé à des signes cliniques de gravité***
- ***Autres signes non retrouvés: pneumopéritoine, aéroportie, pneumatose***

—————→ ***TDM n'est plus réalisé systématiquement***

■ **UTILISATION PRODUIT DE CONTRASTE HYDROSOLUBLE**

- ***Rôle thérapeutique non démontré***
 - ***Effet osmotique***
 - ***Diminution de l'œdème pariétal au profit de la lumière digestive***
- ***Diminution morbidité non démontré***
- ***Utilité diagnostique reconnue par de nombreuses équipes***



CONCLUSION

- **INTERET DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA GASTROGRAPHINE**
 - *Différenciation*
 - *OIA complète de traitement chirurgical*
 - *OIA partielle de traitement médical*
 - *Aide à la décision opératoire*
 - *Diminution probable de la durée d'hospitalisation des patients sans signe de gravité initiale*
 - *avec OIA complète qui seront opérés plus tôt*
 - *Avec OIA partielle qui seront réalimentés plus tôt*

- **ABSENCE D'INTERET PRONOSTIQUE DU SCANNER**
- **COUPLE TDM-GASTROGRAPHINE N'EST PAS VALIDE**
- **SCANNER NON SYSTEMATIQUE**
- ***intérêt des hydrosolubles dans d'autres indications?***

