

Insuffisance circulatoire digestive

Pr P.A.DIENG

Généralités

Définition

- C'est une **souffrance intestinale** due à une brusque diminution:
 - primitive ou secondaire,
 - organique ou fonctionnelle,
 - permanente ou passagèrede la **circulation mésentérique**. (Artères et veines)
- L'intestin grêle et le côlon représentent les viscères les plus fréquemment concernés.

Insuffisance circulatoire digestive

- Aigue:
 - ✓ Ischémie mésentérique
 - ✓ Infarctus mésentérique

- Chronique
 - ✓ claudication mésentérique

Intérêts

- L'ischémie mésentérique aiguë est **une urgence médicochirurgicale** dont le pronostic encore trop péjoratif dépend de la **précocité du diagnostic** et d'une prise en charge thérapeutique adaptée.
- Son diagnostic est difficile, la sémiologie clinique et biologique **n'étant pas spécifique** et l'étiologie variée.

Intérêts

- Il s'agit d'une urgence abdominale **rare** mais dont la fréquence semble avoir augmenté au cours des dernières décennies, en corrélation avec **l'allongement de l'espérance de vie.**
- **Mortalité élevée: 60 à 90 % selon les séries**

Causes

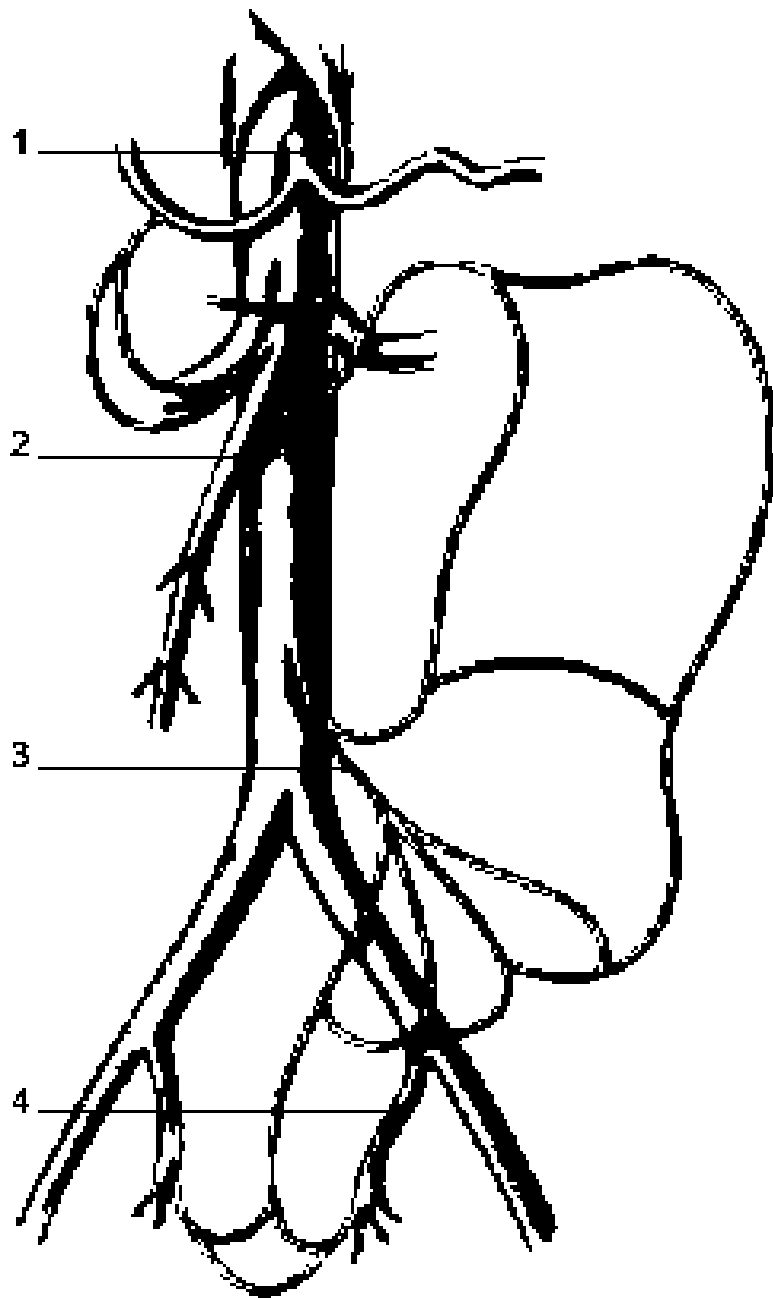
- Les causes les plus fréquentes sont représentées par les occlusions vasculaires: **embolies artérielles** suivies par la thrombose athéromateuse aiguë, la thrombose veineuse(tableau batard)
- Toute situation de **bas débit cardiaque** sévère(sans occlusion) peut se compliquer d'une ischémie mésentérique.

Introduction

- La prise en charge est **multidisciplinaire** associant, dans une même urgence:
 - l'équipe d'anesthésie réanimation,
 - de radiologie
 - et de chirurgie vasculaire et/ou viscérale

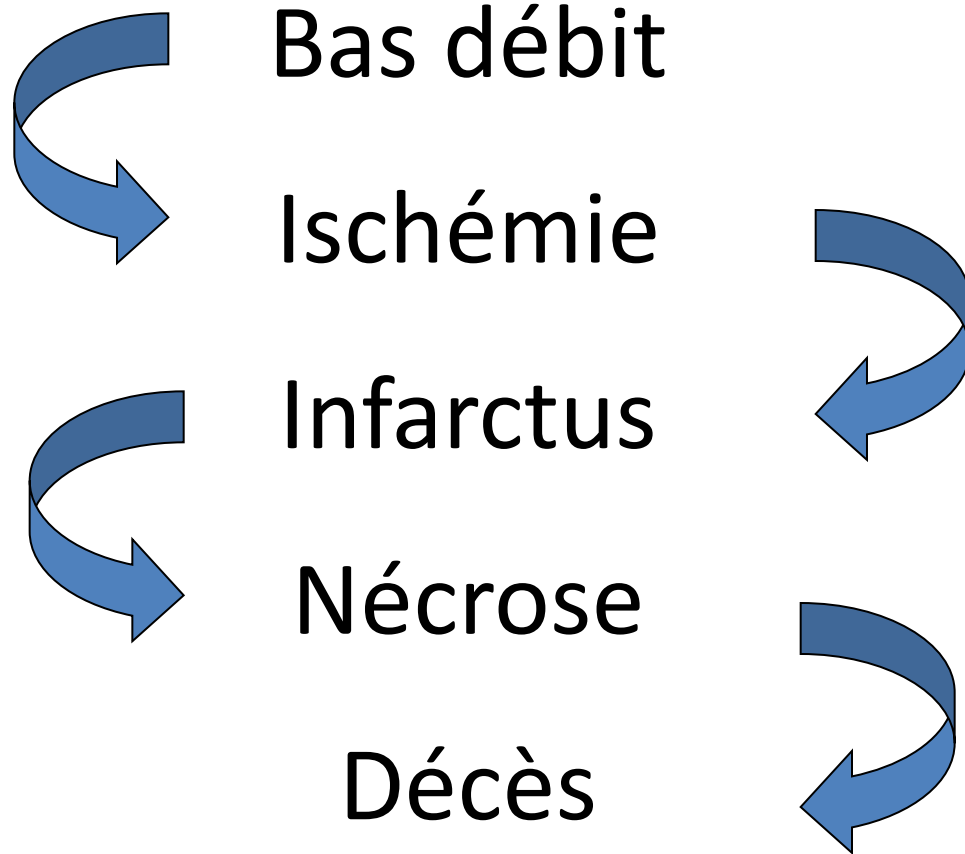
Rappel Anatomique

- La vascularisation des viscères abdominaux est assurée par **trois troncs** artériels principaux :
 1. le tronc coéliquaue,
 2. **l'artère mésentérique supérieure**
 3. et l'artère mésentérique inférieure.



1 Anatomie normale des artères digestives et leurs anastomoses longitudinales. 1. tronc cœliaque; 2. artère mésentérique supérieure; 3. artère mésentérique inférieure; 4. artères hypogastriques.

Physiopathologie (1)



Physiopathologie(2)

- diminution du débit sanguin
- lésions cellulaires(la muqueuse: ischémie)
- puis les couches plus profondes de la paroi digestive (infarctus, nécrose)
- conséquences métaboliques marquées par une acidose métabolique: maladie générale avec IRA, toxémie (gravité)

Tableaux Cliniques

2 tableaux aigus

- À la **phase initiale**, les signes cliniques **d'ischémie mésentérique** sont frustes et peu spécifiques.
- **Après quelques heures** d'évolution, les complications ou les répercussions systémiques sont au premier plan **c'est le stade d'infarctus**.

Cette évolution peut **égarer le clinicien**, risquant ainsi de retarder la prise en charge spécifique



Terrain

- Patient avec facteurs de risque vasculaire

Age avancé

HTA

Diabète

Hyperlipidémie

Tabac

Obésité...

- Risque d'embolie artérielle

Cardiopathies emboligènes, bas débit....

Ischémie intestinale aiguë

1. Stade d'ischémie aiguë

Douleur: La douleur domine le tableau clinique. Habituellement, elle est **d'apparition brutale**, intéresse **tout l'abdomen** mais prédomine dans la région **péri ombilicale** ou la FID, sans irradiation. Elle est **intense**, à type de colique, avec des paroxysmes, sans facteur aggravant ni calmant. La douleur laisse parfois la place à une **accalmie trompeuse**, en règle générale de courte durée.

- Son apparition s'accompagne d'un **vomissement réflexe précoce**
- parfois d'une selle précoce ou d'une diarrhée liée à l'hyperpéristaltisme intestinal
- Parfois le début est insidieux par des crampes abdominales douloureuses pouvant en imposer pour un banal embarras gastrique, ce qui ne peut **que retarder le diagnostic**

Stade d'ischémie aiguë

- À ce stade, l'abdomen est sensible mais plat et **sans défense**.
- L'auscultation peut percevoir une **exagération des bruits intestinaux**.
- On retrouve parfois une chute tensionnelle initiale.
- La température est **normale**.
- Parfois le début est insidieux par des crampes abdominales douloureuses pouvant en imposer pour un banal embarras gastrique, ce qui ne peut **que retarder le diagnostic**

2. Stade de L'infarctus: entérocolite nécrosante

- Le stade d'infarctus constitué **succède** en quelques heures au précédent.
- Les douleurs sont **continues**, étendues à tout l'abdomen et s'accompagnent, typiquement, d'une **diarrhée sanglante** qui fait bientôt place à un tableau d'iléus avec arrêt des matières et des gaz.
- L'examen retrouve un abdomen distendu, atone, **silencieux à l'auscultation**.

Stade de L'infarctus: entérocolite nécrosante

- Avec la progression des lésions, **une défense**, témoin de la réaction péritonéale, apparaît.
- L'état général s'altère rapidement : la température **s'élève**, la tension artérielle **s'effondre**, la tachycardie augmente, la déshydratation est évidente, l'oligurie est extrême.
- Le malade est **anxieux**, agité, polypnéique, son **teint est grisâtre** ou cyanosé, son haleine fétide. Très vite, il devient stuporeux.

Signes paracliniques

- Biologie: peu spécifique
 - hyperleucocytose
 - Acidose métabolique progressive (par production d'acide lactique)
 - Augmentation de l'amylasémie

Signes paracliniques

- ASP
 - **Niveaux hydroaériques ;**
 - L'augmentation de **l'espace entre les anses** témoigne de l'épaississement des parois intestinales.
 - Au stade de nécrose intestinale, la **pneumatose intestinale** témoigne de la dissection gazeuse de la sous-muqueuse.
 - La **présence d'air dans la veine porte** témoigne de l'infection anaérobie et a un pronostic très sombre.



La pneumatose intestinale

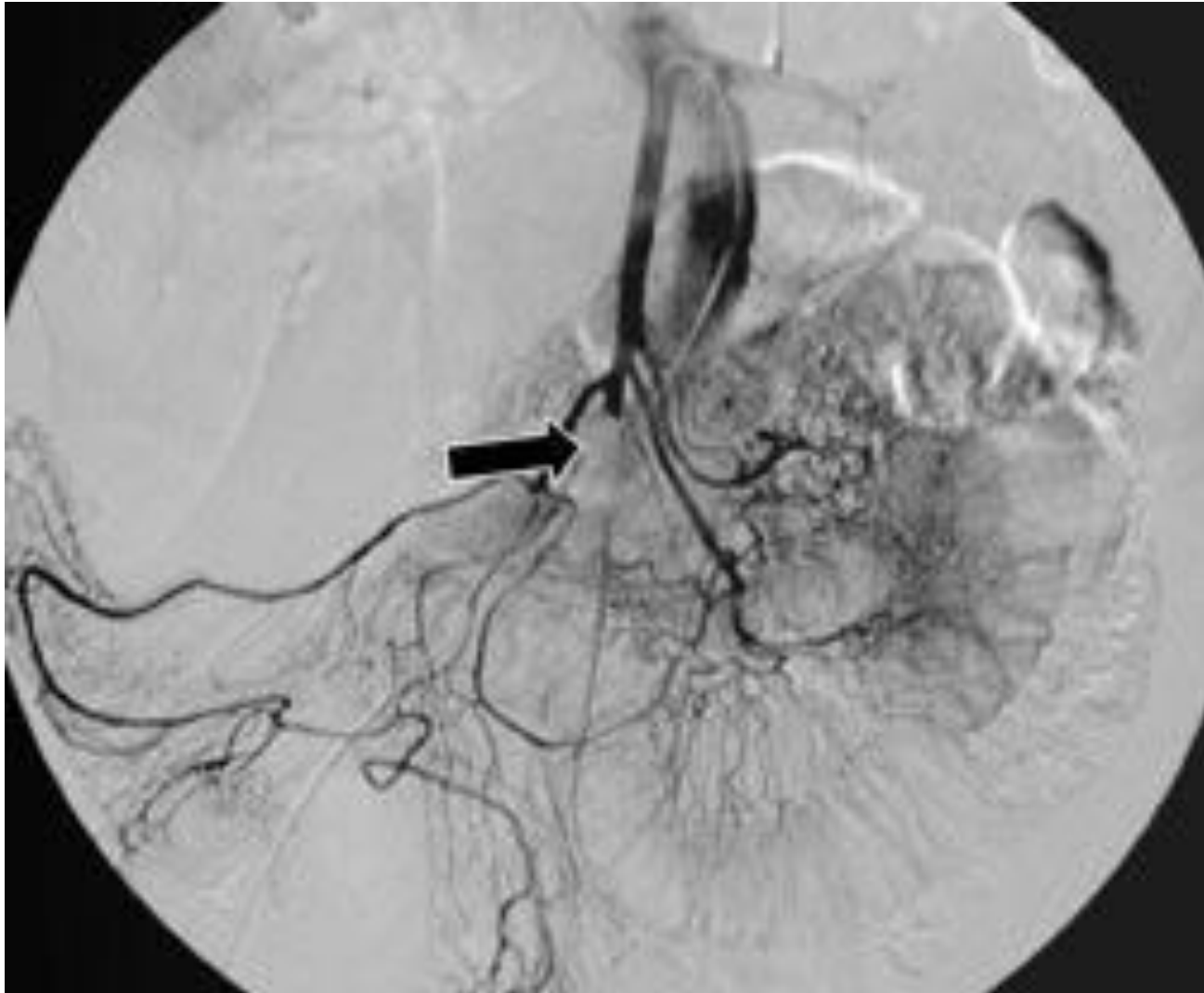


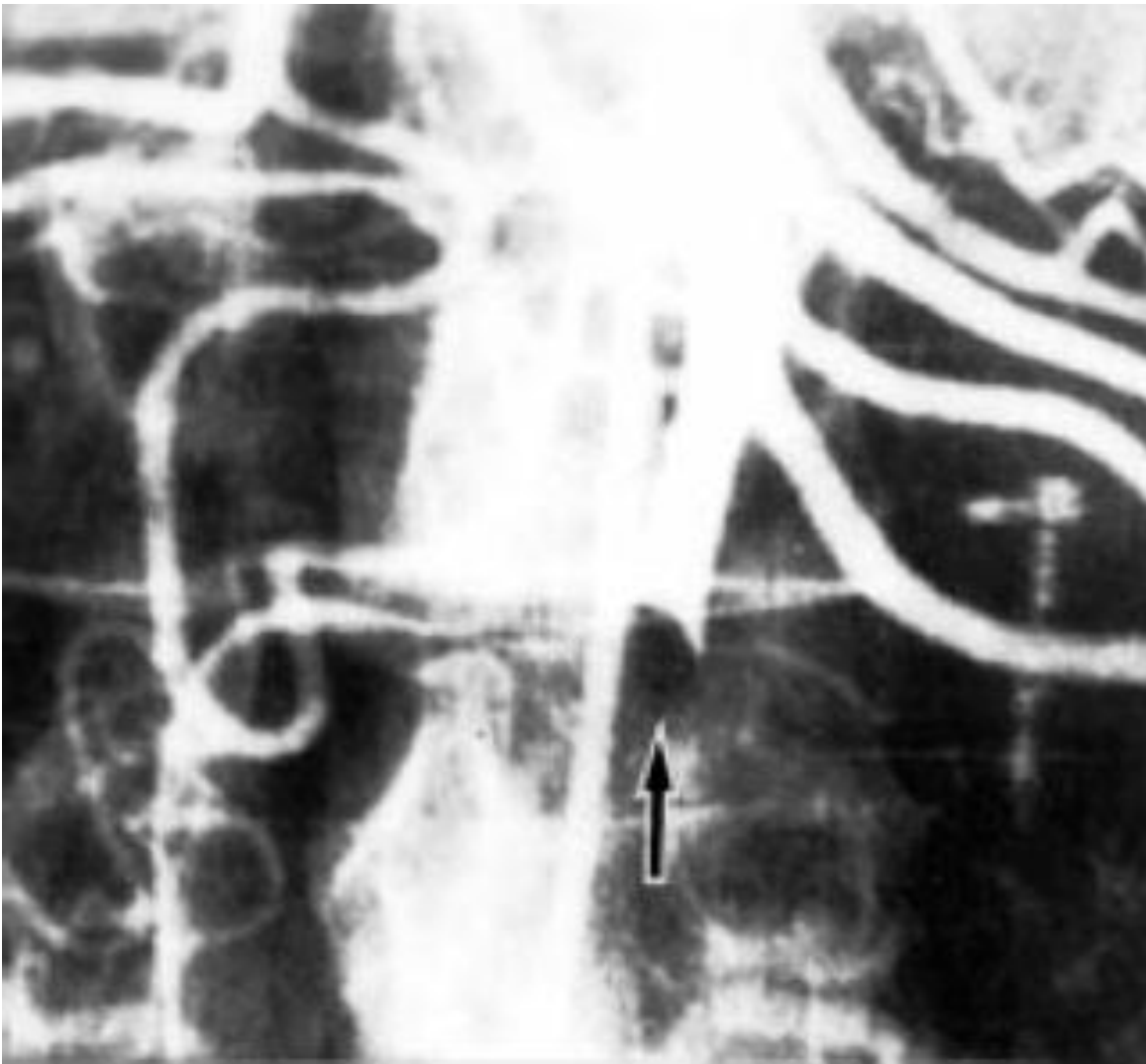
L'augmentation de l'espace entre les anses

Artériographie

- Elle fut l' examen essentiel pour la prise en charge de ces patients
- *L'embolie* est visualisé, typiquement, par un **arrêt cupuliforme** siégeant au niveau d'une division artérielle

Artériographie mésentérique





Embole vasculaire : l'arrêt cupuliforme

AngioScanner

- Il est l' **examen essentiel** du diagnostic
- Permet **d'éliminer** les pathologies abdominales non ischémiques.
- Il peut ne montrer que des signes **non spécifiques** :
Distension hydroaérique des anses, épaissement de leur paroi.
- La mise en évidence directe des lésions vasculaires nécessite l'injection d'un produit de contraste (**angioscanner +++**) avec prise d'images:
occlusion(plaque), thrombose

Traitement(1)

La prise en charge est **multidisciplinaire** associant, dans une même urgence:

- l'équipe d'anesthésie réanimation,
- de radiologie
- et de chirurgie vasculaire et/ou viscérale

Traitement (2)

- ***Médical***

Ressuscitation **volémique** et antibiotiques
préparatoires à une chirurgie exploratrice

Traitement anticoagulant:

héparine non fractionnée

héparine de bas poids moléculaire

Traitement (3)

- *Chirurgical*

1. **Résection** du segment nécrosé. Puis anastomose intestinale
2. De plus, une exploration de l'artère mésentérique supérieure, inférieure et tronc coeliaque pour effectuer une **embolectomie** avec tige ballon ou une **endartérectomie** sont des tentatives de revascularisation parfois utiles.
3. **Angioplastie- stenting**
4. Par contre, la revascularisation par **pontage** est plus rarement indiquée.
5. On convient souvent de **ré explorer systématiquement 24 heures** après la chirurgie "second look"

Ischémie intestinale chronique

Angor ou Angine mésentérique

Athérosclérose avec sténoses vaisseaux digestifs

- douleur postprandiale, péri-ombilicale
- « Claudication intestinale »
- elle persiste de quelques minutes à quelques heures
- perte de poids, et phobie à l'alimentation est souvent associée à l'angine mésentérique

Ischémie intestinale chronique

- L'auscultation: souffle systolique abdominal d'origine aortique.
- Paraclinique: Angioscanner
sténoses et occlusions artérielles

Traitement: antiagrégant, vasodilatateurs,
Revascularisation par angioplastie-stenting ou
endartériectomies et pontages

Conclusion (1)

- Le syndrome d'ischémie intestinale aiguë, **stade de début** où les lésions intestinales sont réversibles, réunit les conditions les plus favorables.
- Malheureusement, il ne représente encore **que 10 %** des malades observés.
- Ceci incite à une **attitude agressive** dans la conduite des explorations afin de poser le diagnostic le plus précocement possible.

Conclusion (2)

- L'ischémie mésentérique, quelle qu'en soit l'étiologie, présente un pronostic **souvent très sombre** et directement lié au degré d'infarcissement intestinal.
- La difficulté du diagnostic doit être soulignée. Il repose essentiellement sur **l'artériographie mésentérique sélective et l'angioscanner** mais parfois aussi sur la **laparotomie exploratrice** précoce.