

Occlusion intestinale

Signes fonctionnels

- **Douleur abdominale**, permanente ou coliques intermittentes et paroxystiques
- Arrêt du transit (**gaz +/- selles**) faux transit, débâcle.
- Nausées +/- vomissements, alimentaires ou fécaloïdes

Signes cliniques

- Distension abdominale
- Météorisme, tympanisme
- Douleur provoquée
- Signes de gravité:
 - Fièvre
 - Défense
 - AEG, déshydratation (soif, pli cutané, perte de poids, hypotension, anurie)

Clinique

- Cicatrices: inspection et palpation
- Examen des orifices herniaires +++
- Toucher Rectal

Examens complémentaires

- Biologie: déshydratation, hypokaliémie
- ASP +++
- +/- TDM abdominal, Lavement hydrosoluble

Mécanisme:

strangulation ou obstruction ou fonctionnelle.

- **Fonctionnelle** : diagnostic d'élimination, contexte particulier

iléus réflexe: infection péritonéale

- **Strangulation**:

- Brutal, très douloureux, silence auscultatoire
- Météorisme localisé
- Volvulus

- **Obstruction**:

- plus lent, péristaltisme, syndrome de Koenig
- Cancer +++

Topographie: grêle versus côlon

- Grêle:
 - Vomissements +++
 - Souvent strangulation
 - Cicatrices (bride+++), hernie étranglée

- Colon:

- Arrêt des matières et des gaz ++
- Souventt obstruction
- Météorisme ++

La différence de topographie entre l'occlusion grêle et colique se fait également à l'ASP. Les niveaux hydro-aériques de type grêle sont plus larges que hauts, centraux, avec des valvules conniventes visibles.

Les niveaux hydro-aériques de type colique sont plus hauts que larges, périphériques, et présentent des haustrations.