

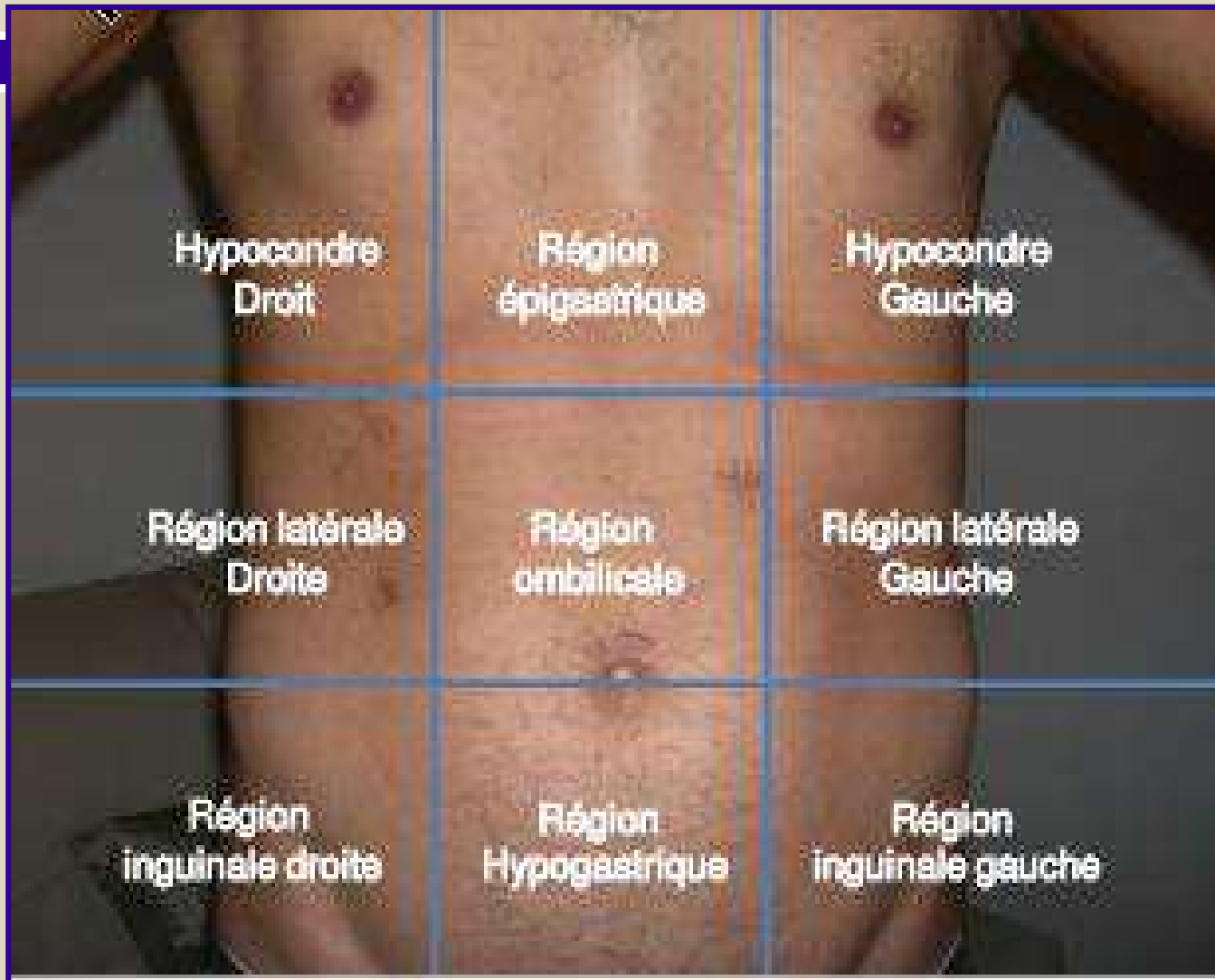
1

LES PATHOLOGIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Module 3 IFAS CHUN
Stéphanie GARINO

LES REGIONS DE L'ABDOMEN

2



I. L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

3

- Définition :

L'ulcère gastro-duodénal se traduit par une perte de substance de la paroi gastrique ou duodénale.

I. L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

4

- Etiologies
 - Infection bactérienne (Hélicobacter pylori)
 - Traitement par AINS, corticoïdes
 - Tabagisme, consommation excessive d'alcool, stress (facteurs aggravants)

I. L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

5

- Clinique
 - Epigastralgie caractéristique : apparition dans les 2 à 3H post prandiale, soulagée par une prise alimentaire
 - Pyrosis
 - Dyspepsie
 - Hématémèse

I. L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

6

- **Complications**
 - Hémorragie digestive
 - Sténose
 - Perforation
 - Cancérisation de l'ulcère gastrique

I. L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

7

▪ Traitement

➤ Médical :

- Pansement gastrique (Gelox ®),
- Anti acide (Mopral ®),
- Antibiotiques pour Helicobacter Pylori

I. L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

8

- Mesures hygièno diététiques :
 - Plusieurs petits repas à intervalles réguliers
 - Eviter de manger avant d'aller se coucher
 - Arrêt du tabac et de l'alcool
 - Réduction du niveau de stress
 - Eviction de certains aliments : café, thé, lait, cola, chocolat, certaines épices et les aliments gras.

II. HERNIE HIATALE

9

- Définition
- Passage d'une portion de l'estomac à travers le **hiatus** du diaphragme

II. HERNIE HIATALE

10

▪ Etiologies

- Grossesse
- Toux chronique
- Obésité → Augmentation de la pression dans l'abdomen
- Age (perte d'élasticité)
- Hernie congénitale : anomalie du hiatus

II. HERNIE HIATALE

11

▪ Clinique

→ RGO favorisé par la position allongée ou penchée en avant et survenant essentiellement après les repas

- Pyrosis et dysphagie
- Toux récurrente
- Des maux de gorge ou un enrouement

II. HERNIE HIATALE

12

- Diagnostic
 - Fibroscopie oeso-gastrique

II.HERNIE HIATALE

13

- Complications
 - Œsophagite (due au RGO)

II. HERNIE HIATALE

14

- Traitement

- **Médical**

- Est celui du RGO :

- Pansement gastrique
 - Anti acide

II. HERNIE HIATALE

15

- **Mesures hygiéno-diététiques :**
 - Maigrir en cas de surcharge pondérale
 - Fractionner les prises alimentaires
 - Eviter les boissons gazeuses, les épices, le café, les graisses et l'alcool, les fruits acides
 - Eviter le tabac et l'alcool
 - Ne pas se coucher directement après le repas
 - Eviter de porter des vêtements trop serrés
 - Surélever la tête du lit

II. HERNIE HIATALE

16

→ Si le traitement médical et les mesures hygiéno-diététiques sont inefficaces :
intervention chirurgicale

III. MICI

17

- Définition

- Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales
- Elles regroupent **la maladie de Crohn et la Recto-Colite Hémorragique**
 - **Maladie de Crohn** : peut être localisée dans **TOUT le système digestif, de la bouche à l'anus.**
 - **La RCH**, est localisée au niveau du rectum et du **côlon.**

III. MICI

18

- Physiopathologie

- Maladies **auto-immunes** : càd activation anormale du système immunitaire intestinal
- Elles évoluent par poussées inflammatoires de durée et de fréquence extrêmement variables, alternant avec des phases de rémission

III. MICI

19

- Etiologie

- La cause est encore inconnue mais plusieurs facteurs de risque sont suspectés notamment généétiques et environnementaux

III. MICI

20

▪ Clinique

- Douleurs abdominales
- Diarrhée chronique et sanglante
- Brûlures rectales (ténesme), voire fissure ou abcès anal
- Fièvre
- Anorexie
- Asthénie persistante

III. MICI

- Dans le cadre de la maladie de Crohn, il peut exister des symptômes de dysphagie, douleur en mangeant, nausées ou vomissements en cas de localisations hautes de lésions.

III. MICI

22

- Diagnostic
 - Coloscopie avec biopsie

III. MICI

23

▪ Complications

- Sténose
- Colectasie : dilatation du côlon
- Perforation colique
- Fistule
- Hémorragies digestives
- Cancérisation

III. MICI

24

- Traitement
- Il n'existe pas de traitement curatif des MICI
 - Traitement de fond destiné à prévenir l'apparition des poussées et prolonger les phases de rémission
 - Traitement de crise qui permet d'écourter la durée des poussées inflammatoires et de limiter les symptômes

III. MICI

25

- Les aminosalicylés (anti-inflammatoires)
- Les corticoïdes
- Les immunosuppresseurs

III. MICI

26

- Règles hygiéno-diététiques
 - En cas de poussées, un régime pauvre en fibres (ou sans résidu) est conseillé
 - Régime hyperprotidique et hyperénergétique
 - Hydratation pour compenser les pertes hydriques.
 - Restriction de sel en cas de traitement par corticoïde.
 - Sevrage tabagique

III. MICI

27

- Traitement chirurgical
- Utilisée en dernier recours.

IV. CIRRHOSE

28

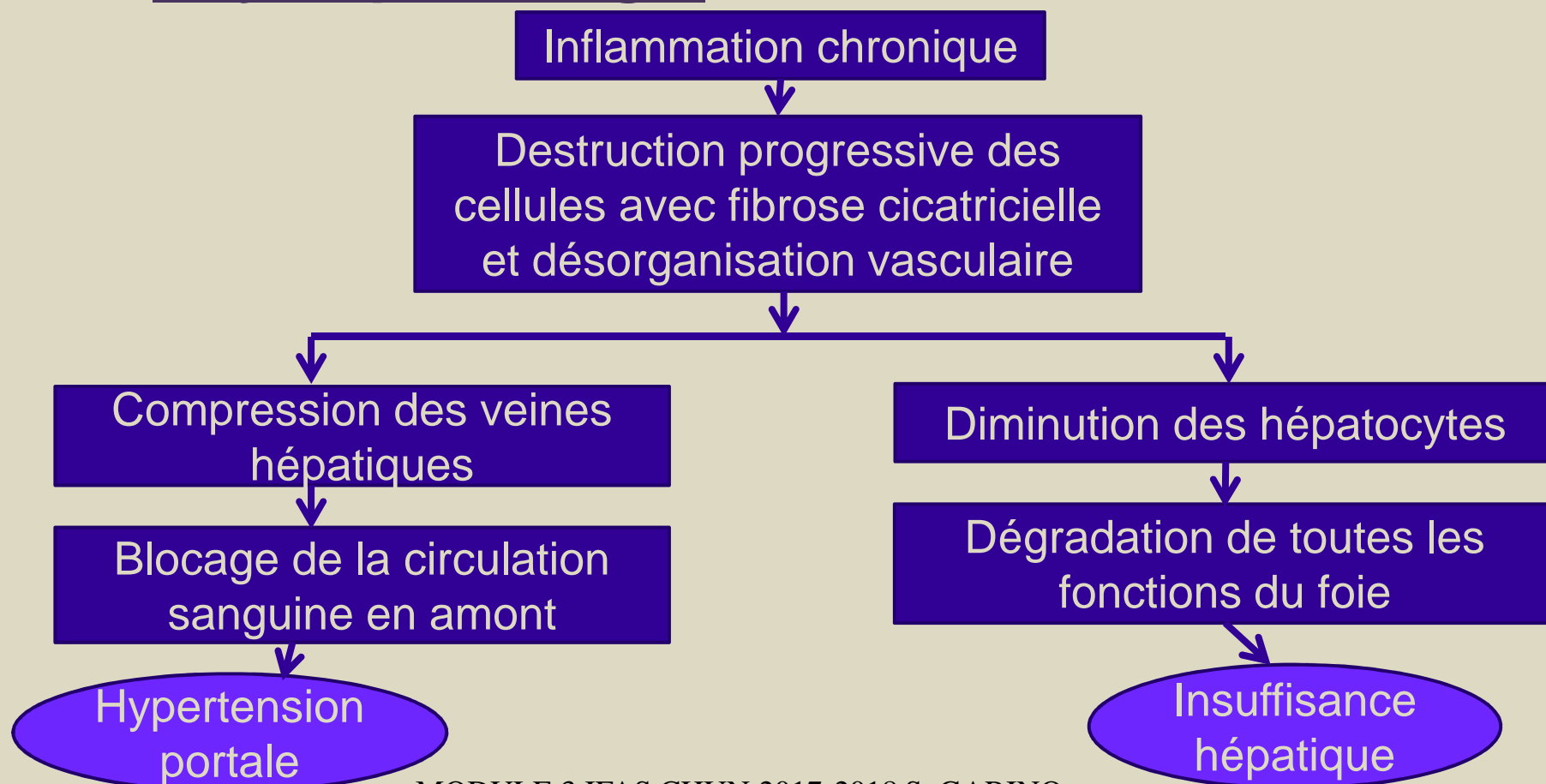
- **Définition**

- La cirrhose du foie correspond à une lente dégénérescence des tissus du foie qui fait suite à une agression prolongée sur les cellules hépatiques.

IV. CIRRHOSE

29

▪ Physiopathologie



IV. CIRRHOSE

30

- Etiologies

- L'alcool : 75 %
- L'hépatite chronique à virus C : 15 %
- L'hépatite chronique à virus B : 5 %

15.000 décès par an en France

IV. CIRRHOSE

31

- Clinique

2 stades :

- **Cirrhose compensée** qui peut s'étendre sur plusieurs années, la maladie est silencieuse, pas ou peu de symptômes :
 - fatigue,
 - amaigrissement,
 - gros foie, dur et douloureux

IV. CIRRHOSE

32

- **Cirrhose décompensée** apparition des complications, lorsque 80 % des cellules hépatiques sont détruites

IV. CIRRHOSE

33

- **Signes d'hypertension portale**
 - Œdème des membres inférieurs
 - Splénomégalie
 - Varices oesophagiennes
 - Ascite
 - Circulation abdominale veineuse collatérale

IV. CIRRHOSE

34

- **Signes d'insuffisance hépatocellulaire**
 - Ictère
 - Angiomes stellaires
 - Erythème palmaire
 - Signes endocriniens :
 - Aménorrhée chez la femme
 - Impuissance chez l'homme

IV. CIRRHOSE

35

- Complications (autres)
 - Cancérisation (hépatome)
 - IRC
 - Encéphalopathie hépatique
 - Hémorragie digestive

IV. CIRRHOSE

36

- **Diagnostic**
 - Bilan hépatique sanguin
 - Echographie abdominale :
 - Exploration des organes pleins grâce à la réflexion des échos
 - A jeun
 - Ponction biopsie hépatique

IV. CIRRHOSE

37

- Traitement
 - Médical
 - Traitement étiologique
 - Traitement des complications
 - Chirurgical
 - Transplantation hépatique

IV. CIRRHOSE

38

- Règles hygièno diététiques
 - **Sevrage alcoolique**
 - **Régime hyposodé en cas d'ascite**

V. LITHIASES BILIAIRES

39

- Définition

- La lithiase biliaire est caractérisée par la **formation de calculs dans la vésicule biliaire** due à un déséquilibre dans la composition de la bile → cristallisation

V. LITHIASES BILIAIRES

40

- Facteurs de risque
 - Age (plus de 50 ans)
 - Sexe féminin (rôle hormonal)
 - Obésité
 - Contraception orale
 - Grossesse

V. LITHIASES BILIAIRES

41

▪ Clinique

- Asymptomatique dans plus de 80% des cas.
- La colique hépatique
 - **Douleur paroxystique** au niveau de l'hypocondre droit, irradiant en arrière vers l'omoplate et l'épaule droite.
 - **Inhibition respiratoire**
 - Nausées, vomissements

V. LITHIASES BILIAIRES

42

- **Diagnostic**

- **Signe de Murphy** : à la palpation de l'hypochondre droit, douleur qui inhibe la respiration
- **Echographie abdominale** : examen de référence.

V. LITHIASES BILIAIRES

43

- Complications
 - cholécystite aigüe
 - pancréatite aigüe
 - angiocholite aigüe

URGENCES

V. LITHIASES BILIAIRES

44

▪ Traitement

➤ La lithiase biliaire asymptomatique ne nécessite aucun geste thérapeutique et pas de surveillance particulière

➤ Médical

➤ Douleur : antalgiques,
antispasmodiques

V. LITHIASES BILIAIRES

45

- Chirurgical
 - **Lithotritie extracorporelle** :
destruction des calculs par ondes de chocs
 - **Cholécystectomie**

VIII. OCCLUSION INTESTINALE

46

- Définition

Pathologie se définissant par un arrêt du transit normal, partiel ou total. Elle se traduit par un arrêt des matières et des gaz.

URGENCE

VIII. OCCLUSION INTESTINALE

47

- 2 types
 - Occlusion mécanique : obstacle (tumeur) ou étranglement (hernie, volvulus, bride)
 - Occlusion fonctionnelle : on parle de paralysie intestinale réactionnelle suite à un « stress » (une réaction inflammatoire, une opération abdominale...)

VIII. OCCLUSION INTESTINALE

48

▪ Clinique

- **Douleurs abdominales** : constantes, signe le + précoce
- **Vomissements** : deviennent de + en + importants et se modifient : d'abord alimentaires, puis bilieux, et fécaloïdes.
- **Arrêt des matières et des gaz**
- **Météorisme abdominal**

VIII. OCCLUSION INTESTINALE

49

- **Diagnostic**

- Radiographie : abdomen sans préparation, Scanner abdominal

- **Complications**

- Perforation intestinale
- Hémorragies digestives
- Nécrose
- Pneumopathies par inhalation de vomissements

VIII. OCCLUSION INTESTINALE

50

▪ Traitement

- Médical (occlusion fonctionnelle) :
 - **Patient à jeun**
 - Sonde naso gastrique pour aspiration
 - Antalgiques, antispasmodiques
 - Antibiothérapie si nécessaire

- Chirurgical (occlusion mécanique)

VIII. OCCLUSION INTESTINALE

51

- Chirurgical (occlusion mécanique) :
 - Ablation de l'obstacle et des zones nécrosées
 - Rétablissement de la continuité intestinale ou entérostomie de décharge



52

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Stéphanie GARINO

MODULE 3 IFAS CHUN 2017-2018 S. GARINO