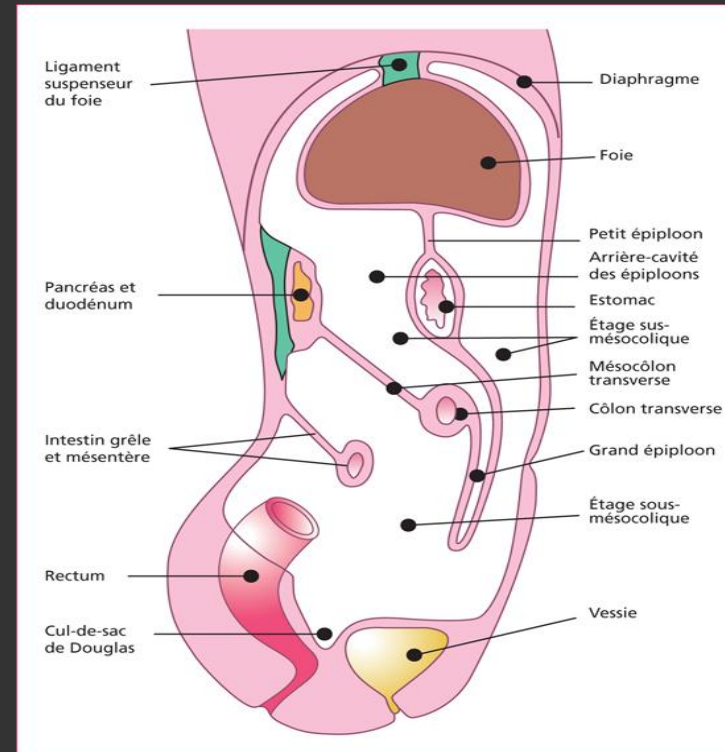


Rappel

- Le péritoine : séreuse tapissant les parois de l'abdomen (péritoine pariétal), se réfléchit sur les viscères (péritoine viscéral)
- Cavité péritonéale : virtuelle, film liquidien clair stérile
- Surface d'échange



Définition

inflammation aiguë localisée ou généralisée de la séreuse
péritonéale



AGRESSION



Chimique (brûlure acide ou
biliaire)

Bactérienne (perforation
d'organe creux)

Classification des péritonites:

-primitives (1-2%): absence de foyer infectieux primaire intrapéritonéal;
souvent monomicrobienne: pneumocoque, streptocoque, Bk. Contamination
hématogène ou diffusion pariétale.

-secondaires +++: perforation organe creux; polymicrobiennes: BGN, anaérobies

-tertiaires: péritonites post-opératoires (fistules+++)

- Formes :
 - Généralisée
 - Localisée
 - Plastron (péritonite plastique)

URGENCE CHIRURGICALE ABSOLUE

Physiopathologie

- Agression péritonéale → inflammation →
↗ vascularisation + ↗ perméabilité vasculaire →
épanchement liquidien péritonéal
- Mécanismes de défense :
 - Mobilisation du grand omentum sur le site infecté/inflammé/perforé
 - Résorption péritonéale : bactéries, toxines..
 - Activation du système immunitaire : destruction des bactéries et toxines, formation de fibrine qui limite l'extension de l'inflammation et facilite l'action des macrophages et PNN

- Conséquences :
 - Hypovolémie (3e secteur)
 - Choc septique
 - Insuffisance rénale aigüe
 - Insuffisance respiratoire aigüe → SDRA
 - Défaillance multiviscérale → décès

Manifestations cliniques

- Douleur abdominale

violente, diffuse, de survenue brutale, continue, bloquant l'inspiration, pas de position antalgique

- Signes d'accompagnement

Iléus : nausées vomissement, arrêt matières et gaz; rétention aigüe d'urines

- Fièvre, tachycardie, Paleur

- Ventre immobile, météorisé



- Réaction réflexe de la paroi abdominale à la palpation :
 - **Défense** : contraction musculaire involontaire provoquée à la palpation
 - **Contracture** : contraction musculaire douloureuse involontaire permanente continue invincible, «ventre de bois»
- Silence auscultatoire
- Touchers pelviens douloureux (cri du Douglas)

DIAGNOSTIC CLINIQUE

TRAITEMENT MEDICO-
CHIRURGICAL URGENT

AUCUN EXAMEN NE DOIT
RETARDER LA PRISE EN CHARGE

IMAGERIE

- ASP: grisaille diffuse, pneumopéritoine
- Echographie abdominale: peu de valeur (épanchement)
- TDM abdominal: **EXAMEN DE REFERENCE**
 - pneumopéritoine, épanchement intrapéritonéal
 - bilan étiologique
 - recherche collection



PERITONITE APPENDICULAIRE

PERITONITE PAR PERFORATION ULCERE

- cause fréquente
- homme entre 20-60 ans, +++
- douleur débutant en épigastrique, irradiation scapulaire droite
- notion d'AINS
- malade agité , algique
- défense épigastrique ou diffuse +/- contracture
- hyperthermie
- ASP(coupole): pneumopéritoine

PERITONITE PAR PERFORATION COLIQUE

- Sigmoidite, cancer perforé
- Symptôme débutant en fosse iliaque gauche
- Fièvre constante, sepsis +++ (contamination bactérienne++)
- En cas de cancer colique, perforation: tumorale, ou diastatique
- TDM abdo+++

PERITONITE BILIAIRE

- rare
- complication cholécystite aiguë: perforation, ou diffusion à partir d'une gangrène vésiculaire
- début en HCdt, puis généralisation douleur
- pneumopéritoine absent
- Intérêt de l'échographie++

PERITONITE GYNECOLOGIQUE « pelvipéritonite »

- femme jeune
- douleur hypogastrique bilatérale + leucorrhées purulentes
- état général souvent conservé
- touchers pelviens: douleurs+++
- Intérêt de l'échographie
- Coelioscopie

PERITONITE POST-OPERATOIRE

- Diagnostic difficile; douleurs parfois absentes
- Signes généraux (sepsis), désorientation temporospatiale, altération fonction rénale, insuffisance cardiocirculatoire. MORTALITE: 40%

URGENCE MEDICO-CHIRURGICALE

TRAITEMENT

-MESURE MEDICALES (réanimation)

- *VVP bon calibre
- *rééquilibration hydroélectrolytique; correction de la volémie
- *antibiothérapie IV
- *antalgiques, antispasmodiques
- *à jeun, SNG si vomissement
- *correction des insuffisances cardiocirculatoires et rénales si besoin

-CHIRURGIE

- *voie d'abord: laparotomie ou laparoscopie (CI si état de choc)
- *toilette péritonéale complète et abondante
- *traitement de la cause
- *drainage



PERITONITE APPENDICULAIRE

PERITONITE PAR PERFORATION ULCERE

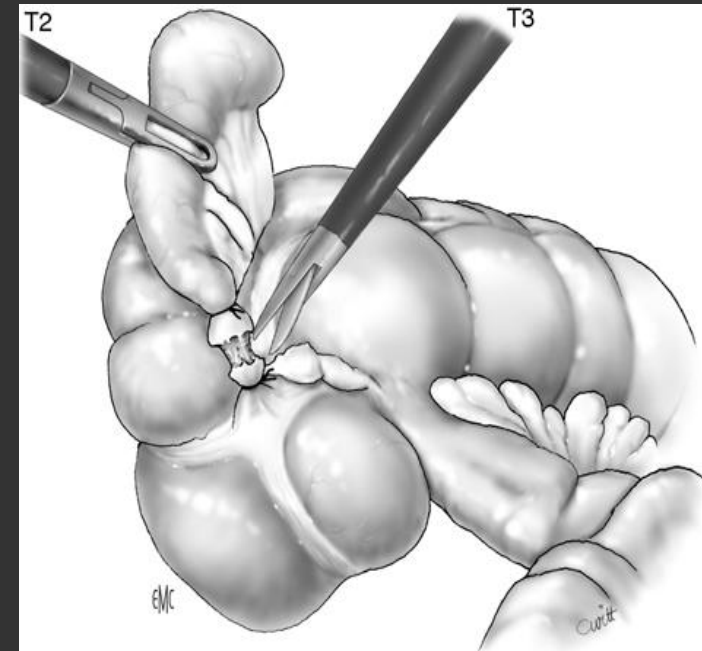
- suture perforation
- coelioscopie ou laparotomie

PERITONITE PAR PERFORATION COLIQUE

- résection colique sans rétablissement (HARTMANN ou résection anastomose protégée, voire colectomie subtotale en cas de perforation diastatique)
- laparotomie

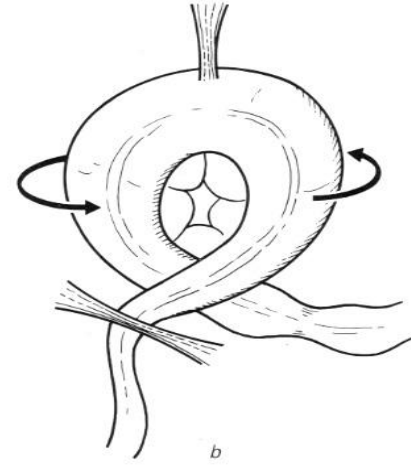
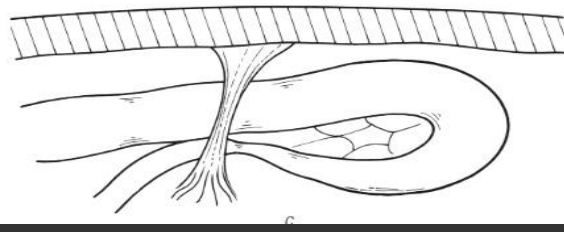
PERITONITE BILIAIRE

- Cholécystectomie
- coelioscopie ou laparotomie

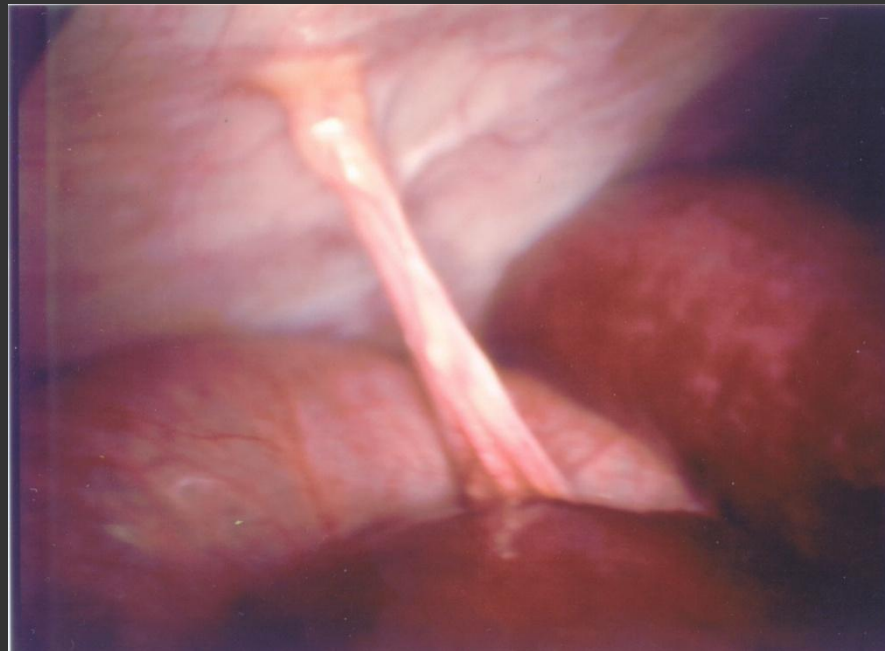


Complications

- Immédiates : complications chirurgicales
- À court terme : péritonite localisée post-opératoire = abcès
- A moyen et long terme : brides avec risque d'occlusion



— Différents types d'occlusions du grêle par brides post-opératoires. a) Bride épiploïque post-appendicectomie. b) Volvulus sur bride. c) Etranglement dans une fenêtre pariétale.



En pratique

- A l'admission :
 - Prise des constantes, examen clinique, avis chirurgical
 - Equipement du malade : Perfusion + bilan sanguin préopératoire, maintenir à jeûn +/- SNG, SV, oxygénothérapie adaptée à la SpO2
 - Traitement médical : antalgiques, antibiotiques, antiémétiques, hydratation
- En post opératoire :
 - Surveillance clinique : pouls, TA , T°, diurèse, EVA, transit
 - Réalimentation progressive à la reprise des gaz
 - Mobilisation progressive des drains