



Occlusion intestinale et paralysie intestinale (iléus)

🕒 paru le 21/02/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'intestin humain fonctionne en permanence ; les muscles de la paroi intestinale se contractent constamment (péristaltisme) pour faire avancer le contenu de l'intestin pendant le processus de digestion.

Dans le cas d'une occlusion intestinale, une cause mécanique empêche le passage des selles dans l'intestin. La cause peut être

- Un bloc de selles dures ;
- Une cicatrice au niveau de l'intestin résultant d'une opération au ventre ou d'une maladie inflammatoire du tube digestif (par exemple une maladie de Crohn) ;
- Une tumeur du tube digestif (par exemple un cancer colorectal) ;
- Le passage d'une partie de l'intestin à travers la paroi du ventre (hernie) ;
- Une diverticulite ;
- Le fait qu'une partie de l'intestin glisse à l'intérieur de lui-même (invagination) ;
- Le fait que l'intestin se tourne sur lui-même (volvulus).

Dans certains cas, comme par exemple dans le volvulus, le passage des selles est bloqué mais aussi l'afflux sanguin vers cette partie du tube digestif.

Dans le cas d'une paralysie intestinale (iléus paralytique), les muscles de la paroi intestinale sont paralysés. Ils ne sont donc plus capables de faire avancer le contenu de l'intestin. En règle générale, ce problème est dû à une infection grave, à une affection neurologique ou à un traumatisme grave (accident ou lourde opération au ventre). Certains médicaments et une constipation persistante peuvent également déclencher un iléus paralytique.

Une pseudo-occlusion signifie que tous les symptômes sont ceux d'une occlusion, alors qu'il n'y a aucun obstacle dans l'intestin. Ce phénomène s'observe dans certaines maladies affectant l'état général, après certaines interventions chirurgicales et après l'utilisation (excessive) de médicaments qui ont une influence sur le péristaltisme.

Comment les reconnaître ?

Une occlusion intestinale se caractérise par des crises de crampes douloureuses et de nombreux bruits intestinaux. Au bout d'un moment, des vomissements apparaissent. Plus l'occlusion est proche de la bouche, plus les vomissements interviennent rapidement. Plus elle est éloignée de la bouche, plus ils interviennent tardivement. Si l'occlusion se situe dans le côlon, le ventre est gonflé.

Si l'afflux sanguin est également entravé, la personne ressent une douleur constante et son état général se détériore rapidement.

Dans le cas d'un iléus paralytique, l'intestin est à l'arrêt et les bruits intestinaux sont totalement absents. Les

douleurs sont faibles, voire inexistantes. En revanche, le ventre est gonflé.

Dans la pseudo-occlusion, les intestins sont également à l'arrêt. Et le ventre est gonflé.

Il y a parfois des signes d'infection (fièvre).

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin suspectera le diagnostic après un examen du ventre. Il réalisera parfois un bilan sanguin pour détecter des signes d'infection. Il se peut qu'il demande une radiographie et/ou un CT scan du ventre.

Que pouvez-vous faire ?

Soyez attentif aux symptômes suivants :

- Constipation prolongée, suivie de vomissements ; le vomi ressemble parfois à du marc de café avec des morceaux dedans ;
- Ventre gonflé ;
- Absence d'activité intestinale (bruits intestinaux).

Si vous présentez ces symptômes, contactez immédiatement le médecin. Il est préférable de ne plus rien boire ni manger, car une opération peut être nécessaire.

Que peut faire votre médecin ?

S'il suspecte une (pseudo-)occlusion ou une paralysie intestinale (iléus paralytique), le médecin vous orientera systématiquement vers l'hôpital, généralement vers le service de chirurgie. Vous y recevrez avant tout une perfusion de solution saline pour rétablir l'équilibre hydrique. Le traitement consiste en des médicaments ou une intervention chirurgicale, en fonction du diagnostic et de la cause. Si une infection est responsable du problème, elle se traite avec des antibiotiques.

En savoir plus ?

- [La radiographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#).
- [Scanner \(CT-scan\) – Hôpital Erasme](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Occlusion intestinale, iléus paralytique et pseudo-obstruction' \(2000\), mis à jour le 28.03.2017 et adapté au contexte belge le 02.07.2019 – ebpracticenet](#)