

Université de Ferhat Abbas ,Sétif1
faculté de Medecine

Péritonites aiguës

Module de semiologie gastro-enterologie

Dr ZIGHMI.N

Le07/05/2020

Définition

- La péritonite est une inflammation aiguë du péritoine, localisée ou généralisée, dont la cause est le plus souvent infectieuse.
- La réaction locale puis générale peut rapidement entraîner le décès.
- Le diagnostic doit donc être rapide et le traitement est une urgence chirurgicale.

Anatomie-physiologie

- Le péritoine est une séreuse translucide qui tapisse la cavité abdominale et les viscères qui y sont contenus
- les Deux feuilletts péritonéaux délimitent une cavité virtuelle
- Le péritoine est une surface d'échange !
- Sécrète une sérosité visqueuse
- Cette sérosité circule entre les loges péritonéales et obéit à la loi de la pesanteur sauf en sous diaphragmatique droit
- Résorption des petits foyers

physiopathologie

1- Péritonites par perforation :

-d'un organe (creux ou plein), d'un abcès

elles sont de 2 types :biochimiques et bactériennes

Plus la perforation est distale, plus le risque septique est élevé

2- Péritonites par diffusion :

-à partir d'un foyer septique intra-péritonéal

Diagnostic positif

- Le diagnostic de péritonite est clinique et en général assez facile.
- Des examens paracliniques sont utiles pour préciser l'origine de la péritonite ou planifier la prise en charge mais ils ne doivent en aucun cas retarder le traitement.

Diagnostic positif

A) Etude clinique

1) Signes fonctionnels :

- **Douleur** : C'est le signe prédominant. Elle est constante, brutale, intense et maximale d'emblée. Parfois elle évolue par paroxysmes. Elle est aggravée par la respiration et le moindre mouvement. Son siège initial et son maximum d'intensité ont une valeur localisatrice mais non spécifique. Elle diffuse rapidement pour se généraliser
- **Nausées et vomissements** : alimentaires ou bilieux. (Inconstants)
- **Troubles du transit** : à type d'arrêt des matières et des gaz, conséquence de l'iléus réactionnel.

Diagnostic positif

2) Signes généraux :

- **Le faciès** est pale couvert de sueurs
- **La tachycardie** est presque constamment présente.
- **La température** est variable et dépend de la virulence des germes.
- **Parois choc septique** se traduisant par chute tensionnelle, frissons, marbrures, oligurie.

Diagnostic positif

3) Signes physiques :

- Contracture abdominale** : c'est le signe capital. Elle se traduit par une rigidité musculaire permanente invincible et douloureuse. Bien que localisée au début elle se généralise rapidement à toute la paroi abdominale. **C'est le ventre de bois.**
- Défense abdominale** : Elle peut remplacer la contracture et a la même signification.
- La respiration** est superficielle et très douloureuse.
- TR** : douloureux traduisant une inflammation du cul de sac de Douglas

Diagnostic positif

B) Examens paracliniques

En l'absence d'un état de choc, quelques examens paracliniques simples peuvent aider à la prise en charge en précisant la cause et le retentissement de la péritonite.

1) **Examens biologiques**: Ils n'ont aucune valeur diagnostique mais permettent d'évaluer la gravité de la péritonite (insuffisance rénale, déshydratation, acidose métabolique), son retentissement infectieux (hyperleucocytose) et d'aider la prise en charge anesthésique.

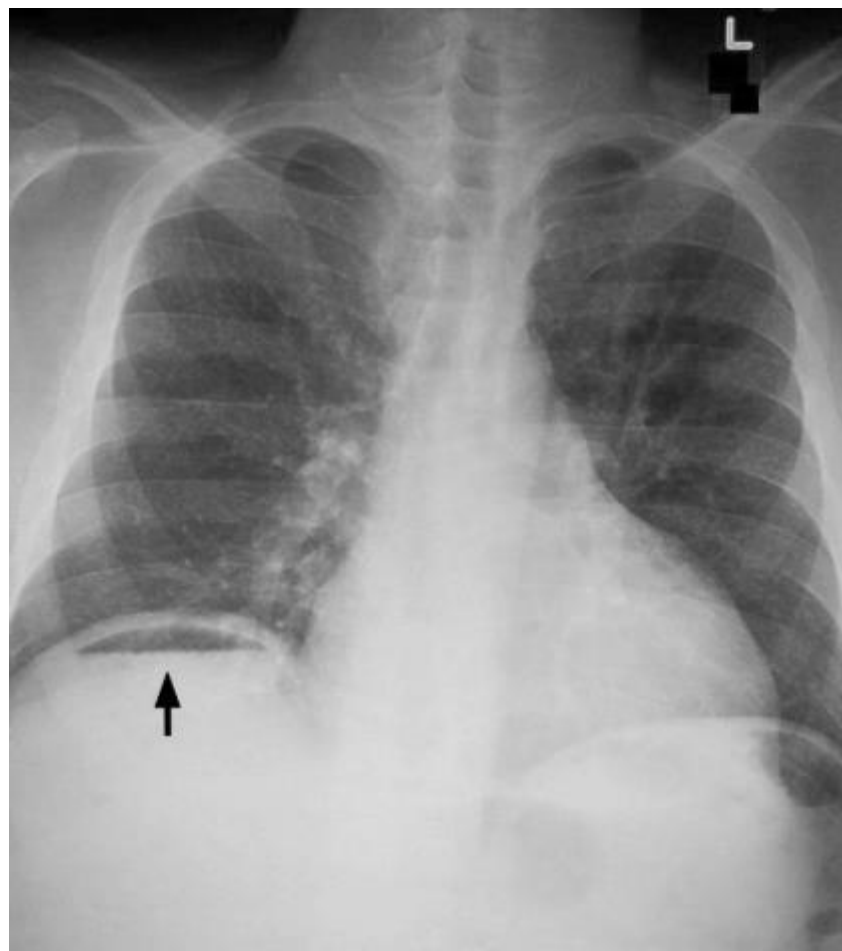
Diagnostic positif

2) Radiographies d'abdomen sans préparation

Réalisée avec une radiographie de thorax de face (ou des clichés centrés sur les coupes),

elles ont pour but de rechercher un pneumopéritoine visible sous la forme d'un croissant clair gazeux sous-diaphragmatique uni- ou bilatéral, signant la perforation d'un organe creux

Ou des niveaux hydroaériques témoin de l'iléus



pneumoperitoine

Diagnostic positif

3) Scanner abdominal

Il est utile lorsque l'examen clinique est douteux (immunodéprimé, péritonite asthénique du vieillard) ou difficile (obèse, péritonite post-opératoire, traumatisé de l'abdomen).

Il peut aider au diagnostic en mettant en évidence un petit pneumopéritoine non visible sur les radiographies standard ou un épanchement liquidien intra-abdominal

Il peut également montrer des signes liés à la cause : diverticulite, infiltration périappendiculaire...

Diagnostic étiologique

1- Péritonites primitives :

- les péritonites primitives correspondent aux infections de la cavité péritonéale qui surviennent en l'absence de foyer infectieux primaire intra-abdominal ou de solution de continuité du tube digestif;
- ce sont des infections à un seul germe
- la contamination péritoneale « spontanée » se fait par voie hématogène au cours d'une bactériémie et elle est favorisée par la présence d'une ascite et/ou d'un déficit immunitaire
- terrain: cirrhotiques + + +, diabétiques ...

Diagnostic étiologique

2- Péritonites secondaires :

- **Perforations gastriques ou duodénale** ulcéreuse ou tumorale
- **Péritonite appendiculaire** : La péritonite peut être inaugurale, généralisée d'emblée, ou compliquer un abcès ou un plastron appendiculaire qui se rompt secondairement dans le péritoine.
- **Péritonites biliaires** : complication de la lithiase biliaire. Par perforation de la vésicule biliaire après une cholécystite aigue

Diagnostic étiologique

- **Perforations coliques** : souvent sigmoïdienne liée soit à une sigmoïdite diverticulaire ou à un cancer.

1-La péritonite secondaire à une diverticulite sigmoïdienne peut être généralisée d'emblée par perforation brutale d'un diverticule en péritoine libre ou résulter de la perforation secondaire d'un abcès pérисigmoïdien compliquant une diverticulite (péritonite en 2 temps) :

- Il s'agit d'une péritonite purulente ou pyostercorale.
- La douleur est brutale et siège initialement à la fosse iliaque gauche avant de diffuser à tout l'abdomen.

2- Les perforations coliques néoplasiques peuvent siéger soit au niveau de la tumeur ou en amont (cæcum) réalisant une forme particulièrement grave, la perforation diastatique

3)Péritonites postopératoires :

Contexte post-opératoire(suture digestive)

- désunion anastomotique
- ou contamination per-operatoire

Diagnostic différentiel

Il faut éliminé les syndromes douloureux aigus de l'abdomen qui ne nécessitent pas de laparotomie en urgence

1)Devant une douleurs abdominale importante

- IDM
- Pancréatite aigue
- Pneumonie
- Rétention aigue des urines

2)Devant une douleur abdominale avec contracture

- Traumatisme du rachis
- Contusion de la paroi antérieure de l'abdomen
- Névrose hystérique

traitement

1- Péritonite primaire

Le traitement de la péritonite primaire est avant tout médical : hospitalisation et antibiothérapie probabiliste jusqu'aux résultats bactériologiques définitifs.

2-Peritonite secondaire

Il s'agit d'une urgence chirurgicale. a pour objectifs de traiter le foyer infectieux et de laver la cavité péritonéale