

GASTRO-ENTEROLOGIE

Editorial *Données Cliniques*

Cher confrère

Je tiens à féliciter les laboratoires MEDIS pour sa contribution dans la formation continue de nos collègues médecins généralistes qui représentent la pierre angulaire de la médecine en Tunisie. Cette formation est à mon sens indispensable pour tout médecin et permet d'optimiser la prise en charge des patients. Mes convictions se basent sur un proverbe chinois qui dit: « Le savoir que l'on ne complète pas chaque jour diminue tous les jours ».

Docteur BEDIoui Heykal
Professeur Agrégé en chirurgie viscérale et digestive
Service de Chirurgie « A » Hôpital La Rabta

Jeune homme âgé de 24 ans, tabagique, ayant des antécédents de douleurs épigastriques accentuées par le jeûne, consulte en urgence pour des épigastralgies d'installation brutale survenues il y a 2 heures, accompagnées de vomissements. A l'examen, l'état général est conservé, le malade est plaintif, la température est à 37,6°C, l'examen abdominal révèle une défense abdominale généralisée. Les orifices herniaires sont libres et le toucher rectal trouve un cul de sac de Douglas douloureux. L'hémogramme trouve des GB à 15000 E/mm³. Ci-joint la radiographie du thorax centrée sur les coupes.



IPPROTON[®]
Omeprazole



L'IPP
qui porte bien son nom

Quel est votre diagnostic ? Quel traitement prescrire ?

Solutions et commentaires

Réponse :

Le tableau clinique évoque le diagnostic de péritonite aigue devant la présence d'une défense abdominale généralisée et la présence d'un cul de sac de Douglas douloureux. L'absence de douleur du cul de sac n'élimine pas le diagnostic de péritonite. Concernant le mécanisme, il s'agit d'une péritonite par perforation d'un organe creux, devant l'installation brutale des douleurs et la présence d'un croissant gazeux sous phrénique droit

« **pneumopéritoine** » sur la RX thorax debout centrée sur les coupes diaphragmatiques. **Ce pneumopéritoine peut être absent dans 25% des cas.** Concernant l'étiologie, le jeune age, le sexe masculin, le terrain tabagique, les antécédents d'épigastalgies rythmées par les repas et le siège épigastrique des douleurs font évoquer le diagnostic de perforation d'un ulcère gastro-duodénal. En fait, cette étiologie est plausible avec l'absence de fièvre. En effet, en cas de perforation d'un ulcère, la péritonite est chimique au début (acidité gastrique) durant les 6 premières heures (donc pas de fièvre), ce n'est qu'à partir de la 6ème heure que s'installent les phénomènes septiques avec apparition d'une fièvre. Notre patient était apyrétique puisqu'il a consulté 2 heures après l'installation des douleurs. La péritonite est une urgence chirurgicale immédiate. Le patient doit être hospitalisé en réanimation chirurgicale. Il bénéficiera d'un remplissage, d'une triple antibiothérapie d'une aspiration nasogastrique et ce pendant 2 à 3 heures avant d'être opéré. Le traitement consiste en une toilette péritonéale au sérum physiologique et le traitement de l'ulcère compliqué (bivagotomie tronculaire + geste de drainage). Ce patient a été opéré **par voie laparoscopique**, il a bénéficié d'une toilette péritonéale avec suture simple de l'ulcère. Les suites opératoires étaient simples (Figure). Puisque nous n'avons pas réalisé de traitement radical de l'ulcère (pas de vagotomie) et nous avons traité uniquement la complication, un traitement à base de :

IPPROTON 20mg 1 gelule x2/j
Amoxicilline 1g x2/j +
Metronidazole 1g/j

Pendant 7 jours

PUIS

IPPROTON 20 mg 1gelule / J

Pendant 3 semaines

a été administré.

Ce cas illustre bien l'importance d'un diagnostic précoce de la maladie ulcéreuse avant la survenue d'une complication qui peut être fatale et l'apport actuellement de la voie laparoscopique dans le traitement des péritonites.

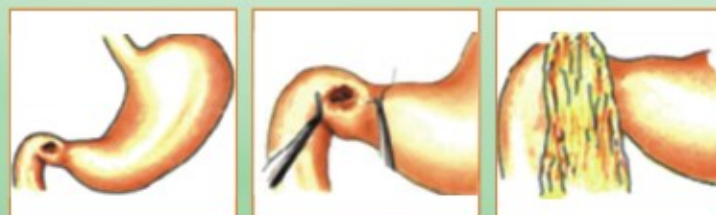


Figure : Perforation d'un ulcère de la face antérieure du bulbe traité par voie laparoscopique : suture simple avec patch épiloïque



Docteur BEDIQUI Heykal
Professeur Agrégé en chirurgie viscérale et digestive
Service de Chirurgie « A » Hôpital La Rabta

IPPROTON[®]
Omeprazole

L'IPP

qui porte bien son nom