

# URGENCES EN CHIRURGIE VISCERALE

Dr Camille SCHIPMAN-HORCKMANS

05 mai 2025

# L'équipe de chirurgie viscérale

- 3 praticiens hospitaliers
  - Dr Camille SCHIPMAN-HORCKMANS (chef de service) - 7805
  - Dr Camille THIBAULT – 1379
  - Dr Faten SOUAI - 7062
- 1 praticien temps partagé CHRU Lille :
  - Dr Kash ALAO- 7551
- 2 internes : 8184 / 8186

# L'astreinte de chirurgie viscérale

En semaine (8h-18h30)

- Appeler l'interne de chirurgie viscérale au 8184/8186

La nuit / le week-end

- Appeler le chirurgien d'astreinte (via le standard)

# Les principales urgences en chirurgie viscérale

- L'appendicite aiguë
- La lithiase vésiculaire
- La diverticulose colique
- L'occlusion
- Les abcès

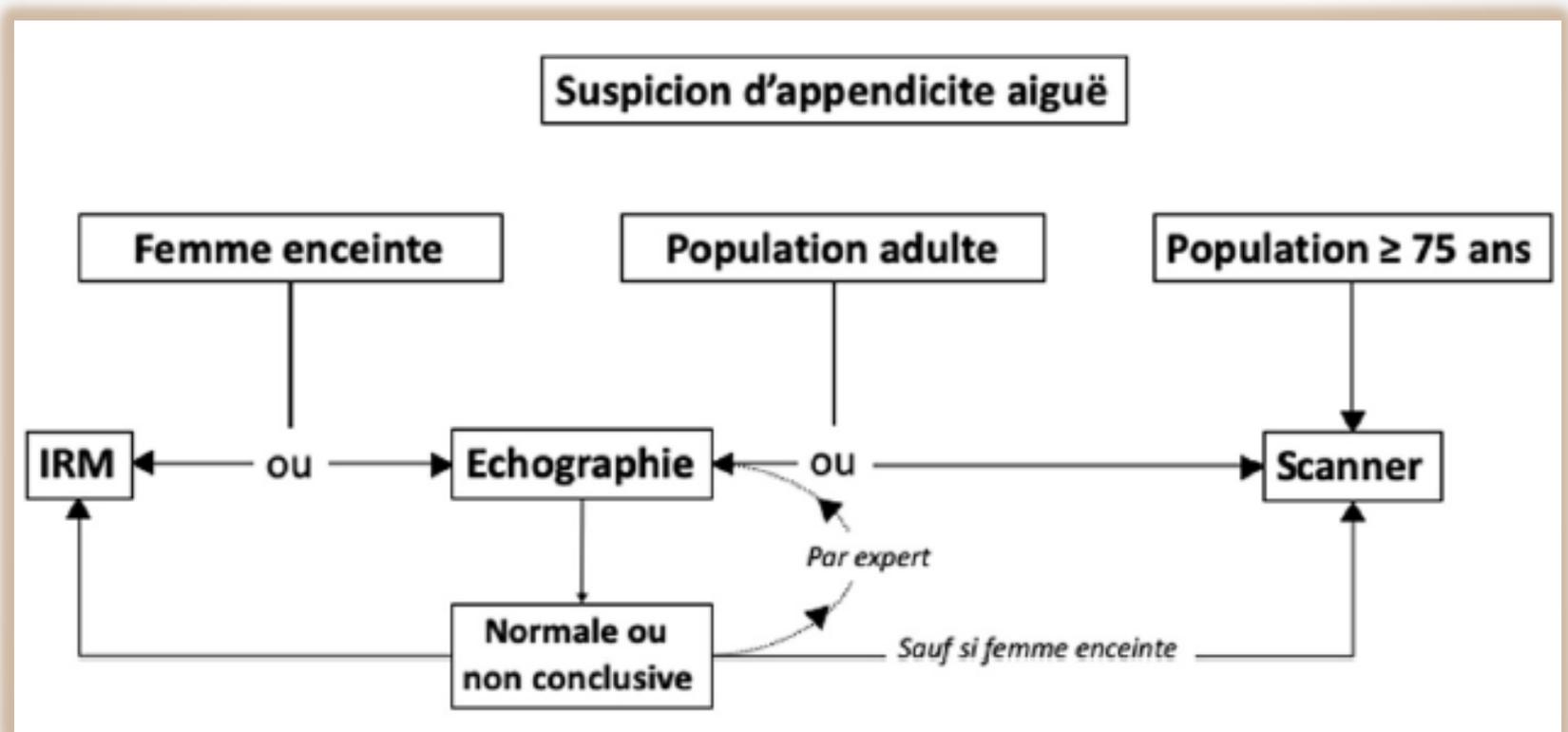
# L'appendicite aiguë

...

# L'appendicite aiguë

- +++ 10-30 ans
  - Douleur migratrice de l'épigastre à la FID
  - Bloomberg, psoitis
  - ***La clinique seule ne fait pas le diagnostic d'AA***
  - BIO : ↑ GB et CRP
  - ***L'inflammation biologique ne fait pas le diagnostic d'AA***
- Examen complémentaire d'imagerie INDISPENSABLE

# L'appendicite aigüe



# L'appendicite aiguë

- CHIRURGIE = traitement de référence
- Appendicectomie coelioscopique >>> Mc Burney
- Antibiothérapie complémentaire : selon le stade de l'AA
  - Non indiquée si appendicite simple catarrhale/congestive
  - Indiquée pour appendicite phlegmoneuse/compliquée (abcédée, perforée, péritonite localisée ou généralisée)
  - Augmentin ou C3G + Flagyl ; 2 à 5 jours
- Complications post op : abcès intra-abdo

# La lithiase vésiculaire

...

# La lithiase vésiculaire

- Colique hépatique
- Cholécystite aiguë
- Migration lithiasique
- Angiocholite aiguë
- Pancréatite aiguë

# La lithiase vésiculaire

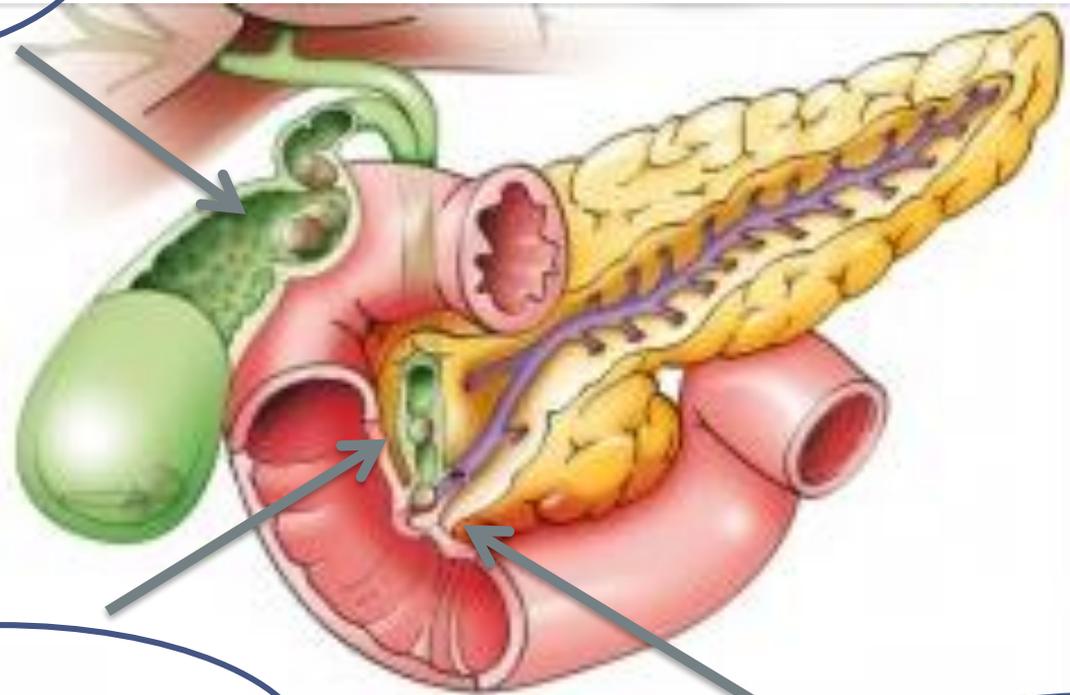
- Colique hépatique
- Cholécystite aiguë
- Migration lithiasique
- Angiocholite aiguë
- Pancréatite aiguë



**PENSEZ  
PLOMBERIE**

# La lithiase vésiculaire

Colique hépatique  
Cholécystite aigüe



Migration lithiasique  
Angiocholite aigüe

Pancréatite aigüe

# La lithiase vésiculaire

	COLIQUE HEPATIQUE	CHOLECYSTITE AIGUE	MIGRATION LITHIASIQUE	ANGIOCHOLITE AIGUE	PANCREATITE AIGUE
Douleur N/V	+	+	+	+	+
Sepsis clinique	-	+	-	+	-
SIB	-	+	-	+	+
Anomalies BH	-	-	+	+	+/-
↑ lipasémie	-	-	-	-	+

# La lithiase vésiculaire

**CHIRURGIE**

traitement de référence

En urgence?

Différée?

Chir/gastro  
qui appeler?

# La lithiase vésiculaire

AMBU

- COLIQUE HEPATIQUE :  
TTT symptomatique + consultation chirurgicale rapide
- CHOLECYSTITIS AIGUE :
  - Douleur < 7 jours : Chirurgie
  - Douleur > 7 jours : Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 7 jours ; chirurgie à froid après 6 semaines
- MIGRATION LITHIASIQUE :
  - Evaluation biologique à 48H
  - Persistance des perturbations BH → Bili-IRM +/- CPRE
  - Régression des perturbations BH → discuter Chirurgie
- ANGIOCHOLITE AIGUE :
  - Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 10 jours
  - Discuter CPRE pour sphinctérotomie
- PANCREATITE AIGUE : TTT sympt/réhydratation/IPP/TAC

# La lithiase vésiculaire

- COLIQUE HEPATIQUE :  
TTT symptomatique + consultation chirurgicale rapide
- CHOLECYSTITES AIGUES :
  - Douleur < 7 jours : Chirurgie
  - Douleur > 7 jours : Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 7 jours ; chirurgie à froid après 6 semaines
- MIGRATION LITHIASIQUE :
  - Evaluation biologique à 48H
  - Persistance des perturbations BH → Bili-IRM +/- CPRE
  - Régression des perturbations BH → discuter Chirurgie
- ANGIOCHOLITE AIGUE :
  - Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 10 jours
  - Discuter CPRE pour sphinctérotomie
- PANCREATITE AIGUE : TTT sympt/réhydratation/IPP/TAC

CHIRURGIE

# La lithiase vésiculaire

- COLIQUE HEPATIQUE :
  - TTT symptomatique + consultation chirurgicale rapide
- CHOLECYSTITES AIGUES :
  - Douleur < 7 jours : Chirurgie
  - Douleur > 7 jours : Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 7 jours ; chirurgie à froid après 6 semaines
- MIGRATION LITHIASIQUE :
  - Evaluation biologique à 48H
  - Persistance des perturbations BH → Bili-IRM +/- CPRE
  - Régression des perturbations BH → discuter Chirurgie
- ANGIOCHOLITE AIGUE :
  - Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 10 jours
  - Discuter CPRE pour sphinctérotomie
- PANCREATITE AIGUE : TTT sympt/réhydratation/IPP/TAC

GASTRO

# La lithiase vésiculaire

- COLIQUE HEPATIQUE :
  - TTT symptomatique + consultation chirurgicale rapide
- CHOLECYSTITES AIGUES :
  - Douleur < 7 jours : Chirurgie
  - Douleur > 7 jours : Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 7 jours ; chirurgie à froid après 6 semaines
- MIGRATION LITHIASIQUE :
  - Evaluation biologique à 48H
  - Persistance des perturbations BH → Bili-IRM +/- CPRE
  - Régression des perturbations BH → discuter Chirurgie
- ANGIOCHOLITE AIGUE :
  - Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 10 jours
  - Discuter CPRE pour sphinctérotomie
- PANCREATITE AIGUE : TTT sympt/réhydratation/IPP/TAC

GASTRO

# La lithiase vésiculaire

- COLIQUE HEPATIQUE :
  - TTT symptomatique + consultation chirurgicale rapide
- CHOLECYSTITE AIGUE :
  - Douleur < 7 jours : Chirurgie
  - Douleur > 7 jours : Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 7 jours ; chirurgie à froid après 6 semaines
- MIGRATION LITHIASIQUE :
  - Evaluation biologique à 48H
  - Persistance des perturbations BH → Bili-IRM +/- CPRE
  - Régression des perturbations BH → discuter Chirurgie
- ANGIOCHOLITE AIGUE :
  - Antibiothérapie C3G+Flagyl/Augmentin 10 jours
  - Discuter CPRE pour sphinctérotomie
- PANCREATITE AIGUE : TTT sympt/réhydratation/IPP/TAC

GASTRO

# DIVERTICULITE SIGMOIDIENNE

...

# Diverticulite sigmoïdienne

**DISTINGUER**

- Simple
- Compliquée

**INDISPENSABLE**

- Bilan biologique
- TDM abdomino-pelvien injecté

# Diverticulite sigmoïdienne

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

## Prise en charge médicale et chirurgicale de la diverticulite colique

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

Novembre 2017

# Diverticulite sigmoïdienne

**SIMPLE**

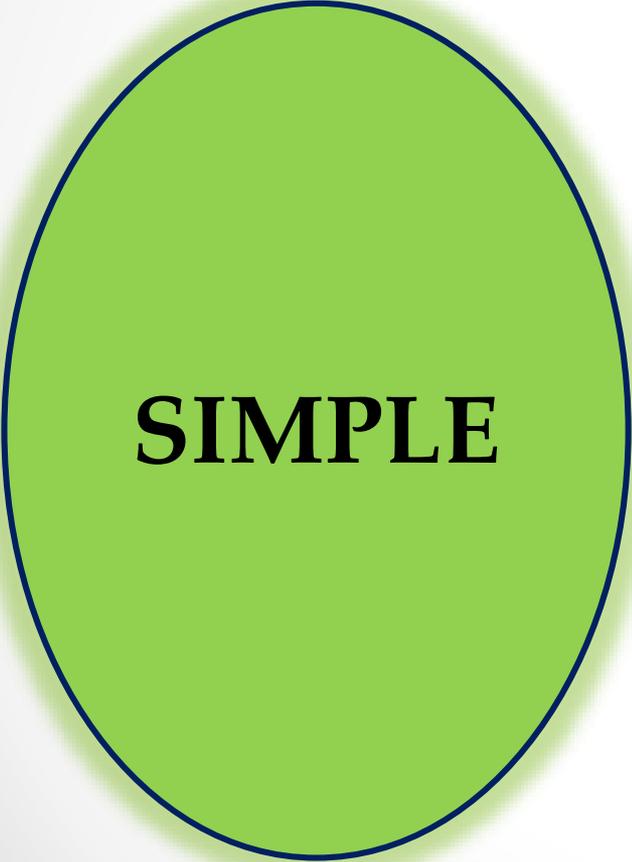
**COMPLIQUEE**

Abcédée

Perforée-bouchée

Péritonite

# Diverticulite sigmoïdienne



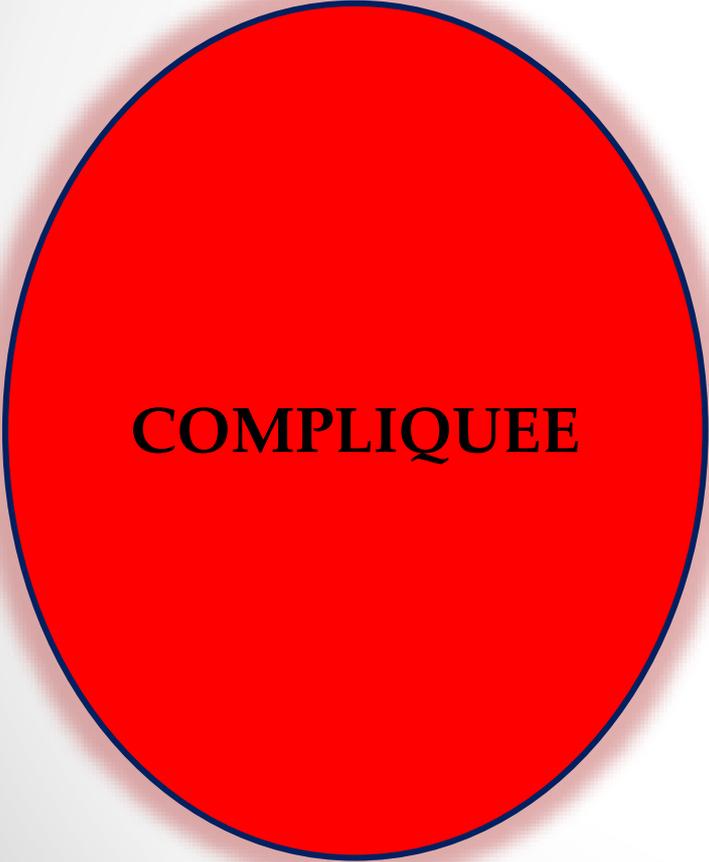
**SIMPLE**

- Ambulatoire
- TTT symptomatique SANS antibiothérapie

*Hors signes de gravité : sepsis sévère, immunodépression, ASA >3, grossesse*

- Antibiothérapie :
  - en cas de non réponse au ttt symptomatique = per os Augmentin ou FluoroQ + métronidazole
  - en cas de signe de gravité = IV
  - durée 7 jours max
- Alimentation non restrictive
- Pas de coloscopie
- Pas de consultation chirurgicale

# Diverticulite sigmoïdienne



**COMPLIQUEE**

- Avis chirurgical
- Abcédée / perforée-bouchée :
  - PEC médicale hors critère de gravité
  - Antibiothérapie C3G+Flagyl / Augmentin+Genta ; durée 7 jours min
  - +/- drainage radiologique
- Péritonite :
  - Chirurgie en urgence
  - Sigmoidectomie rétablie iléo-protégée > Hartmann
  - antibiothérapie
- Alimentation non restrictive
- coloscopie
- Suivi chirurgical

# L'occlusion

...

# Vaste sujet...

- Mécanique / fonctionnelle
- Haute / basse
- Grêlique / colique
- Avec ou sans critère de gravité
- Etiologies diverses : bride, système adhérentiel, hernie/éventration, sténose diverticulaire, CCR, volvulus, compression extrinsèque, fécalome...

# Occlusion

- **DIAGNOSTIC CLINIQUE**

- Nausées + vomissements + douleur abdominale + arrêt des gaz et des matières
- Météorisme abdominal
- !!!!! Examiner les orifices herniaires !!!!!

***Tableau clinique d'occlusion → SONDE NASO-GASTRIQUE  
++++++***

- **BILAN COMPLEMENTAIRE**

- Biologie : SIB? Fonction rénale?
- TDM abdomino-pelvien injecté

# Occlusion

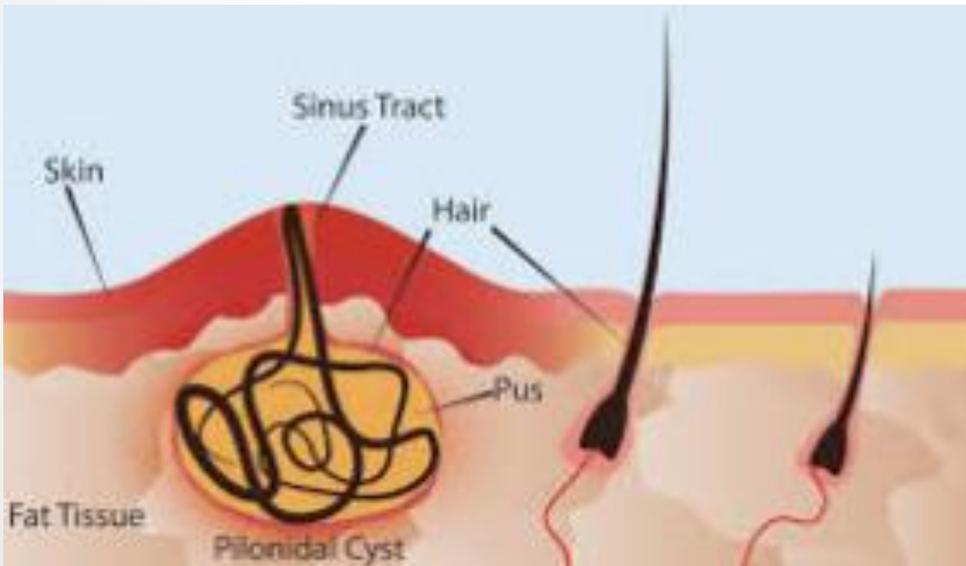
AVIS CHIR

- Sauf si fonctionnelle...
- TTT médical = occlusion sur bride / système adhérentiel sans critère de gravité
- TTT chirurgical =
  - Urgence absolue = hernie/éventration étranglée, signe de souffrance, perforation, caecum > 10cm, anse fermée...
  - Urgence différée = CCR sans souffrance, volvulus sigmoïdien
- Cas particulier = volvulus du sigmoïde
  - Allo gastro pour Colo-exsufflation en urgence
  - Chirurgie dans les 48 à 72H sauf si souffrance ou échec

# Les abcès

...

# Le sinus pilonidal



# Abcès de marge anale



- Urgence chirurgicale
- Ne pas hésiter à scanner si critère de gravité (hyperthermie, CRP++, comorbidités, cellulite régionale étendue...)
- Attention à la gangrène de Fournier

# Abcès

- Antibiothérapie = AUCUN INTERET
- Il faut le mettre à plat !!!
- Abcès de petite taille à localisation non sensible → acte de « bobologie » courante
- Au CH Seclin = face antérieure du cou, MS/MI, seins, ORL, face → ne pas appeler le chirurgien viscéral (même si nous sommes les derniers chirurgiens généraux...)

*Merci de votre attention et bon  
semestre au JHSC*

...