

LES PERITONITES

DEFINITION

**AFFECTIONS PERITONEALES SE
CARACTERISANT PAR
UN COMPLEXE DE SYMPTOMES LOCAUX ET
GENERAUX DETERMINES PAR DES REFLEXES
AYANT POUR POINT DE DEPART L'IRRITATION
ET L'INFLAMMATION DE LA SEREUSE
PERITONEALE**

MORPHOLOGIE

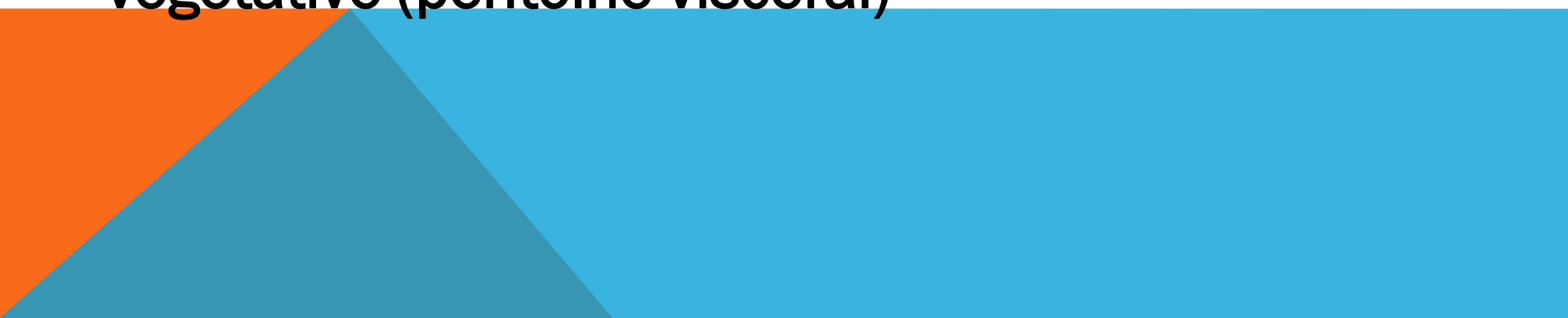
La séreuse la plus étendue de l'organisme: 1,7 m²

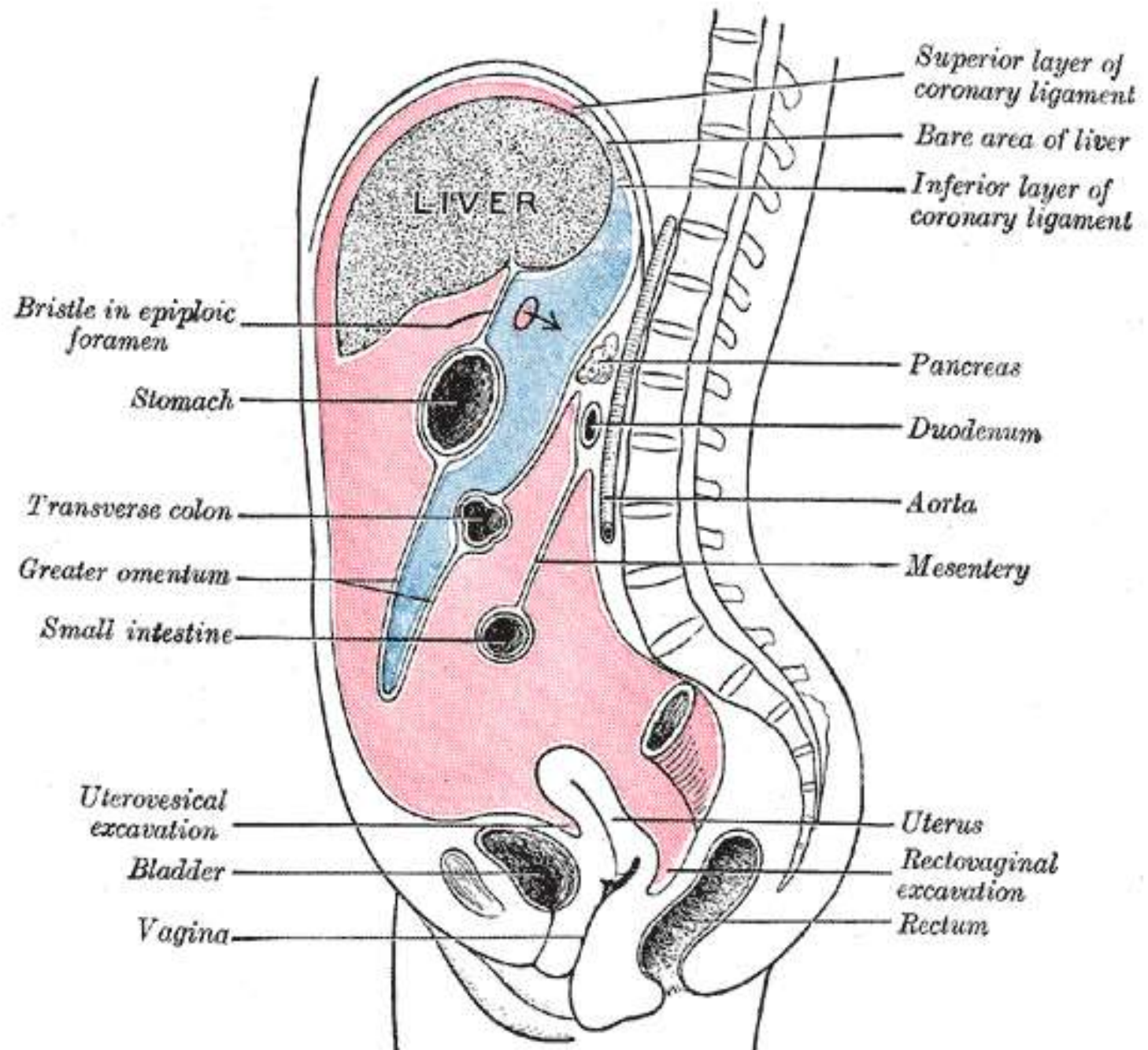
Délimite une cavité virtuelle, qui devient réelle en conditions pathologiques

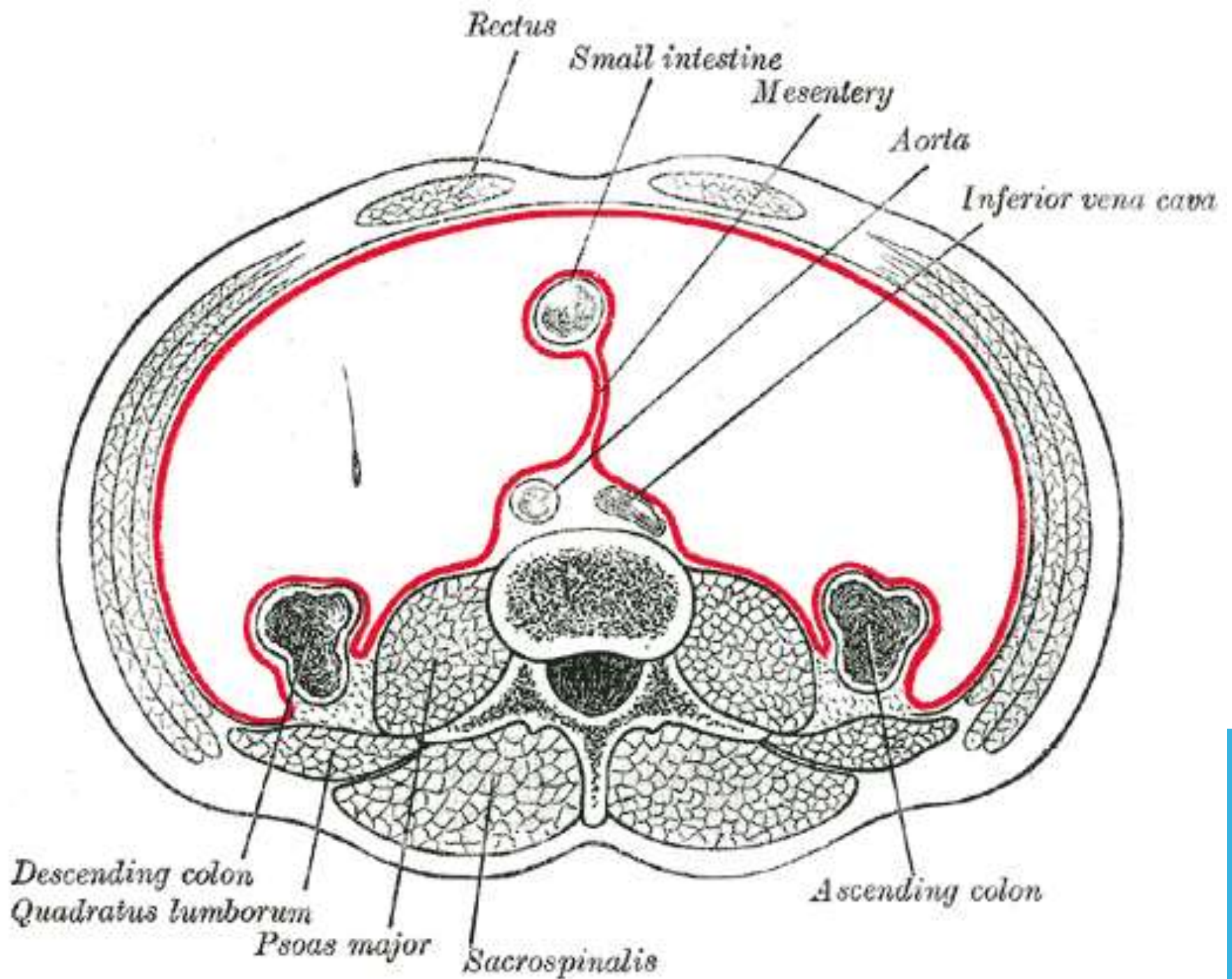
Irrigation très riche, qui ne fonctionne que partiellement en conditions normales

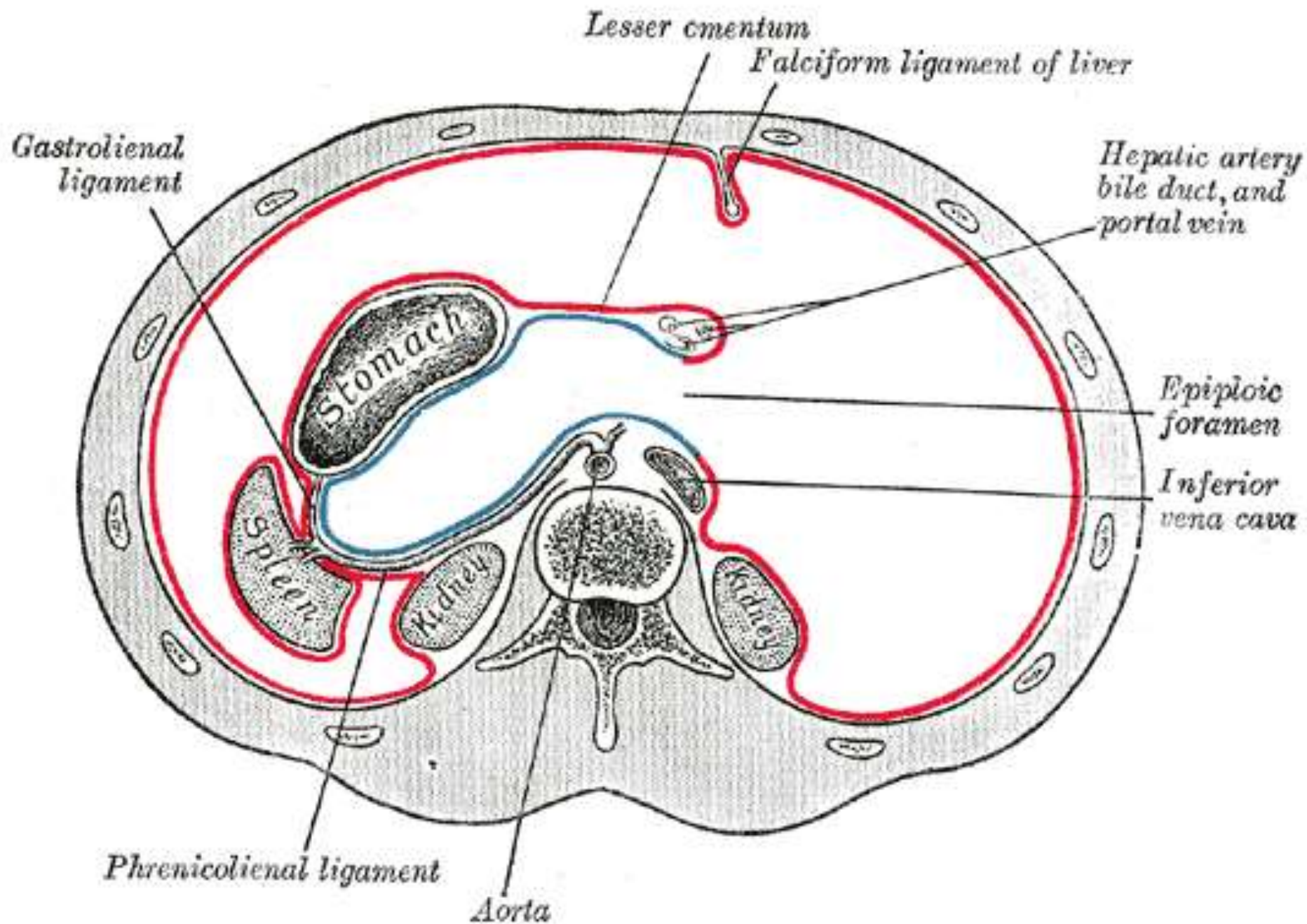
Drainage lymphatique développé

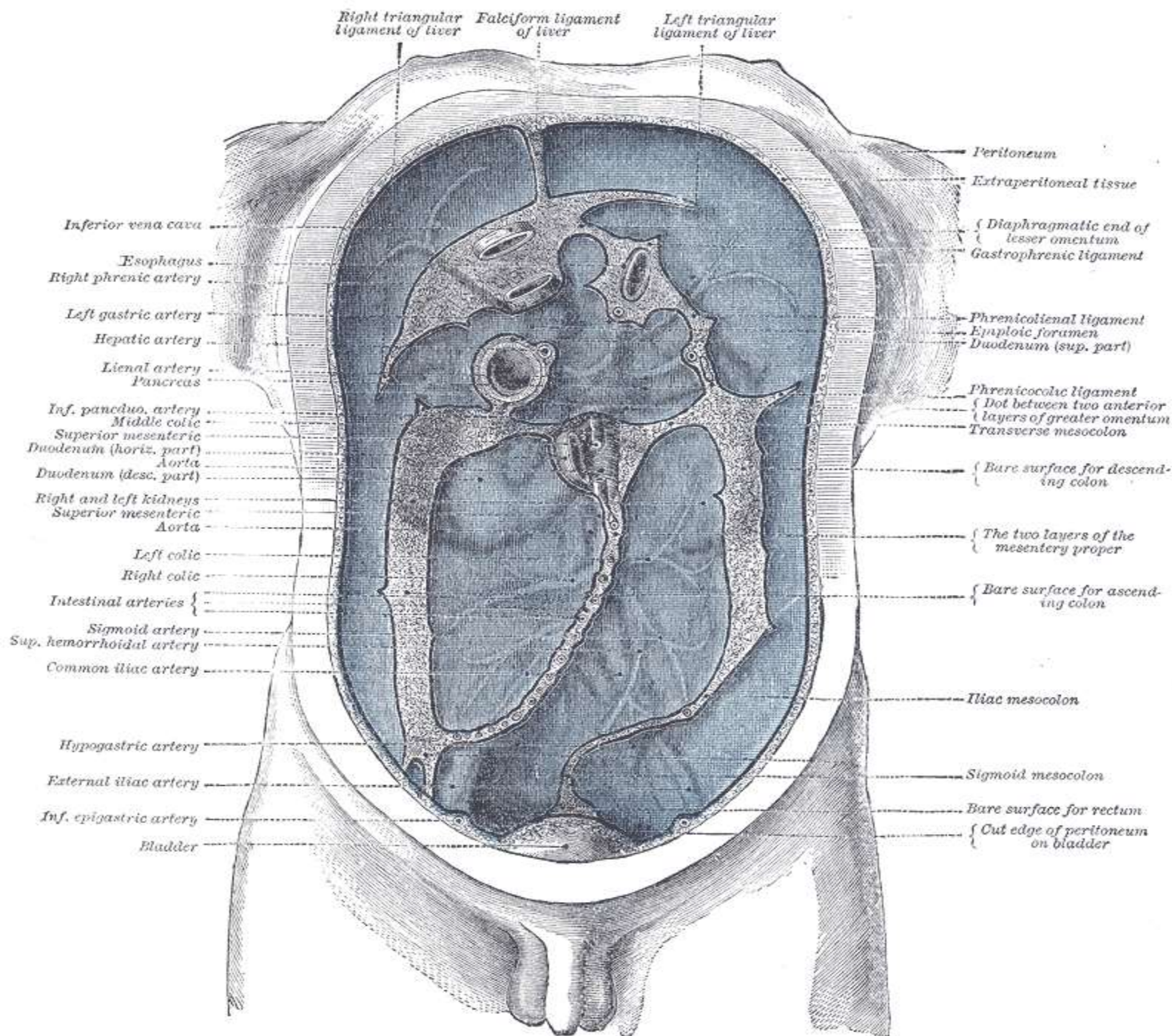
Innervation très riche, somatique (péritoine pariétal) et végétative (péritoine viscéral)

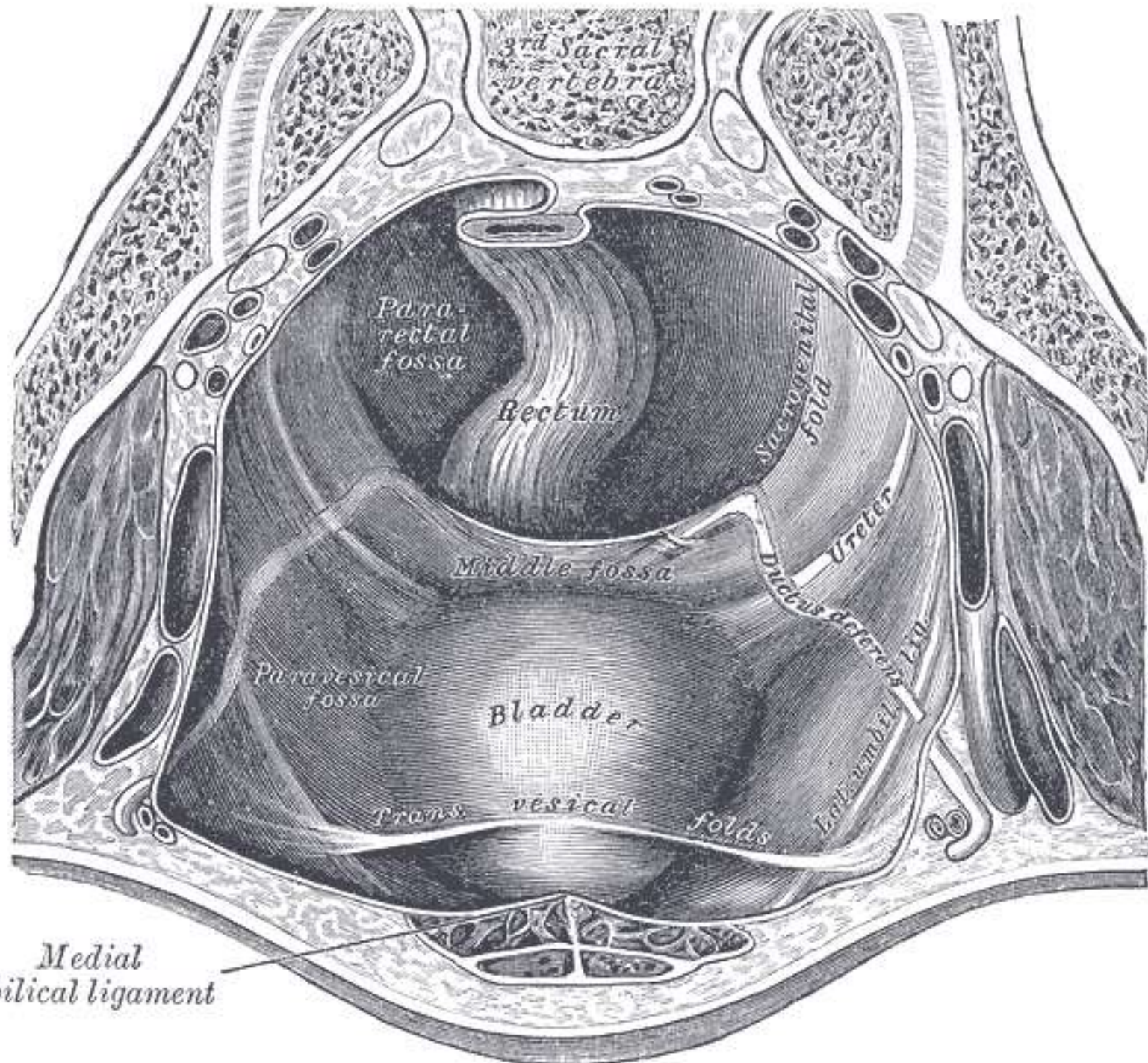




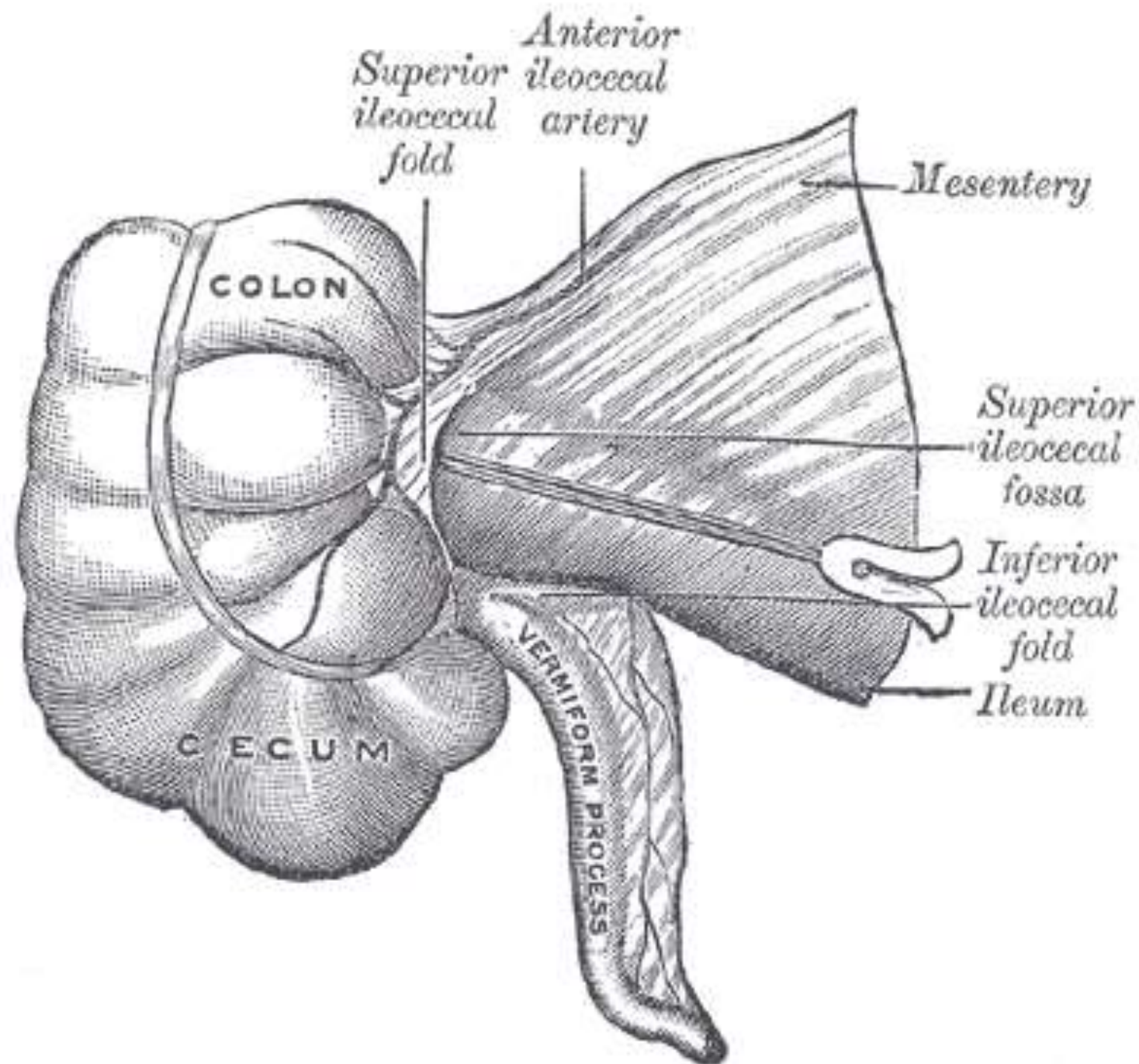


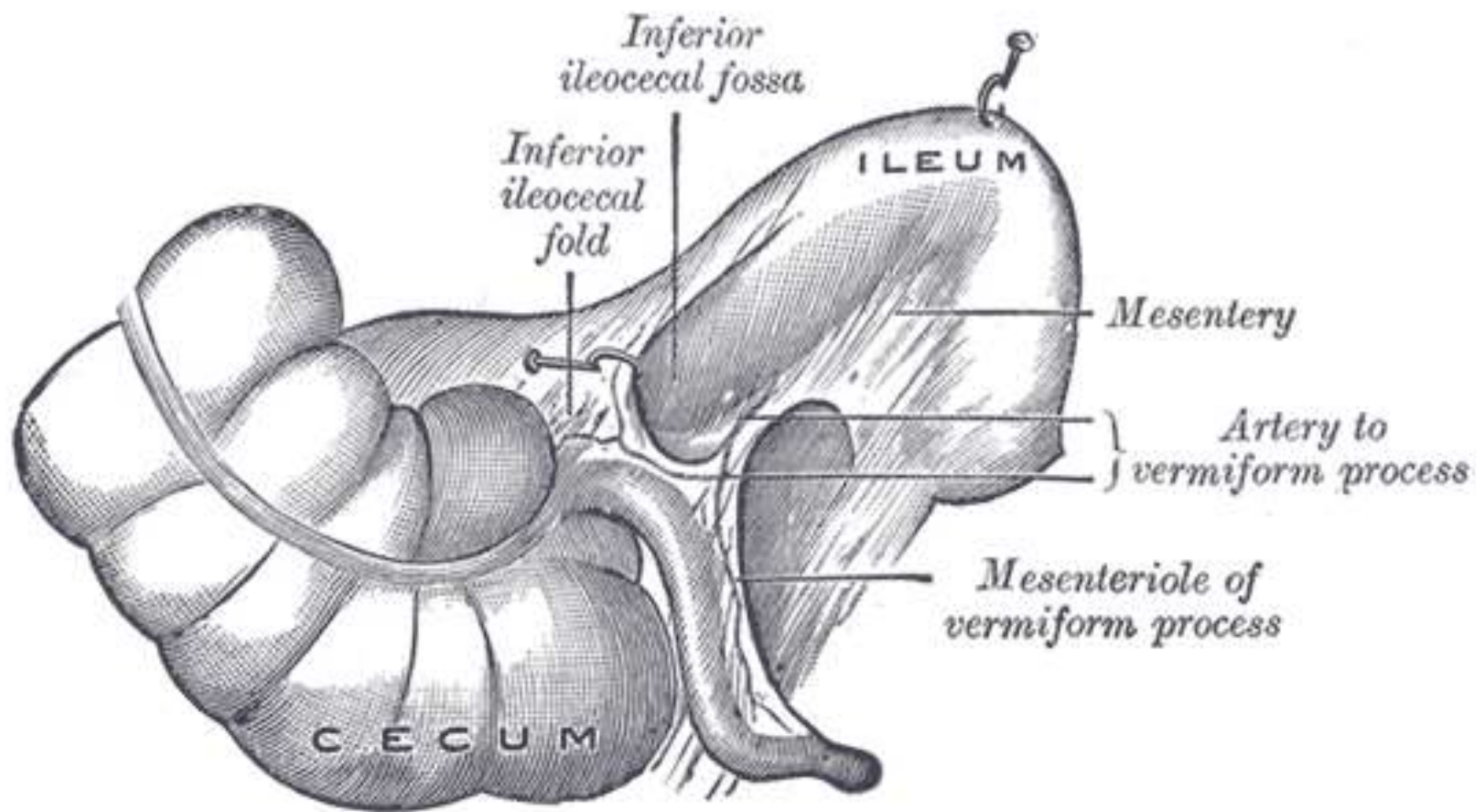


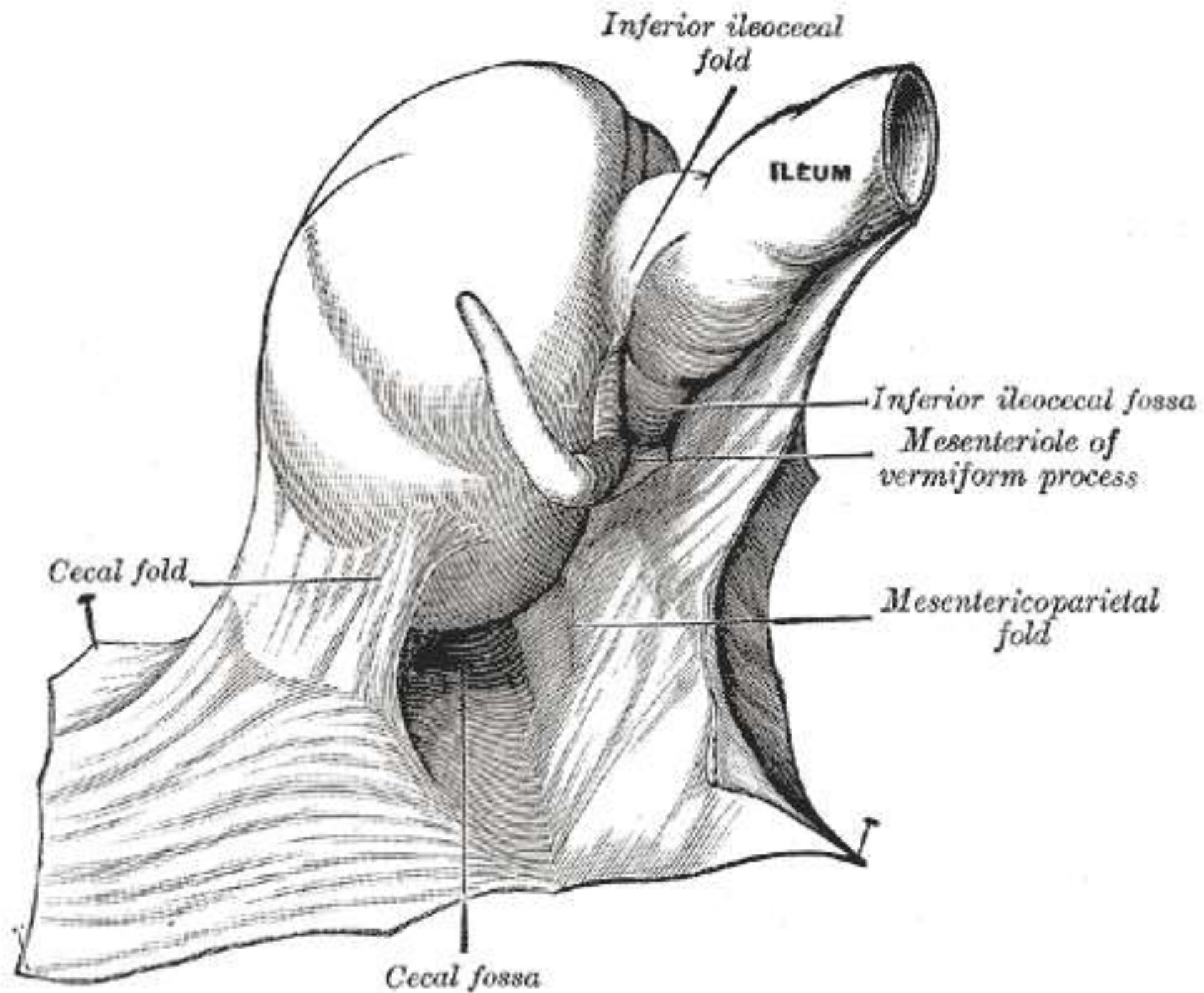




Medial
umbilical ligament







LE PERITOINE - FONCTIONS

Transsudat - sécrétion par un vaste réseau vasculaire subendothelial)

- ✦ Physiologiquement , assure la lubrification de la muqueuse et favorise le péristaltisme
- ✦ En conditions pathologiques, assure des éléments de défense et la fibrine

Résorption (par le réseau lymphatique, ayant un rôle primordial dans les péritonites , à cause du de la décharge massive dans la circulation de produits toxiques, foyers microbiens , kinine vasoactive , polypeptides

Mécano-plastique – se trouve à la base de la tendance rapide à bloquer les processus inflammatoires, par formation d'adhérences

DYNAMIQUE PERITONEALE – un courant ascendant (côté droit) et un courant descendant (côté gauche) à cause de la pompe aspiro-refoulante diaphragmatique active et de la capillarité interviscérale (passive)

CLASSIFICATION DES PERITONITES

Selon la voie de pénétration: - primitives
- secondaires

Selon l'évolution: - aiguës
- chroniques

Selon l'étendue des lésions - généralisées
- localisées

Selon la nature du germe: - spécifiques
- non spécifiques

Selon l'aspect de l'exsudat: - séreuses
- fibrineuses
- purulentes

ETIOLOGIE

NATURE ET VIRULENCE DES GERMES

Monomicrobiens dans les péritonites primitives (streptocoques, pneumocoques, gonocoques)

✦Associations microbiennes dans les péritonites secondaires

LA VOIE DE PENETRATION

Dans les péritonites primitives : hématoogène

- voies naturelles de communication avec l'environnement
- dans les péritonites secondaires : propagation lymphatique ou contiguïté à partir d'un foyer septique
- perforation :
 - ✧plaies pénétrantes (avec ou sans perforation)
 - ✧perforation d'un organe cavitaire (creux)
 - ✧rupture spontanée d'une collection pathologique

REACTIVITE DE L'ORGANISME

PERITONITES AIGUES DIFFUSES

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Ier stade: réaction péritonéale,

- ★Hypérémie , perte de l'éclat, anses distendues

Ile stade: sécrétion péritonéale

- ★Liquide riche en fibrine et leucocytes
 - ★séreux □ séro-purulent □ purulent
- ★Anses de couleur rouge-violacée

III e stade: fausses membranes, anses beaucoup plus distendues , paralytiques

PERITONITES AIGUES DIFFUSES

FACTEURS ETIOLOGIQUES □ intérocepteurs peritonéaux □
vasodilatation , sécrétion, parésie □ **CHOC**

Initialement troubles neuroréflexes (phase compensée)

Après: apparition de l'exsudat avec décharge de produits
vasoactifs, conduisant l'absorption de toxines □ foie

On dépasse la capacité d'épuration du foie □ effets
systémiques des kinines et des toxines □ " Ille secteur"
vomissements, transpirations □ **HYPOVOLEMIE** □

centralisation de la circulation, hypoxie tissulaire au
niveau de tous les appareils et systèmes

PERITONITES AIGUES DIFFUSES

SYMPTOMATOLOGIE

Symptômes fonctionnels :

DOULEUR, variable en ce qui concerne son siège, l'intensité, le caractère, le début

Vomissements précoces

Arrêt du transit intestinal, rarement : diarrhée

✦ Hoquet (tardivement)

Symptômes généraux

✦ Fièvre modérée , parfois afébrilité (aréactivité de l'organisme)

✦ Pâleur, sueurs froides

✦ tachycardie, hypotension

dyspnée avec polypnée (plus tardives)

Oligurie (tardivement)

Ictère (tardivement)

} Signes de gravité

Ex physique

□ Signes physiques

- Lors de l'inspection : abdomen immobile
- La palpation indique, initialement, une défense musculaire ensuite -> CONTRACTURE

ABDOMINALE:

✗ localisée

✗ généralisée

° La contracture peut manquer

° L'hyperesthésie cutanée peut être présente

La percussion: - **“le signe de la clochette”**

° lors de l'auscultation: „silentium abdominal”

- ° toucher rectal ou vaginal : Douglas douloureux
- Ponction abdominale dans les cas douteux: liquide pateux

Examens paracliniques

- II FAUT LES PRESCRIRE EN FONCTION DE L'ETIOLOGIE SUPPOSEE CLINIQUEMENT , SANS PERDRE LE TEMPS DE FACON INUTILE
- Radiographie abdominale à jeun
 - Pneumopéritoine en cas de perforation
 - Images hydro-aériques en cas d'apparition de parésie intestinale
 - Échographie pour fixer le diagnostic
- laparoscopie
- Analyses de laboratoire : leucocytes, VS, ionogramme, urée, créatinine, tests hépatiques, bactériologique

Formes cliniques

- Selon l'intensité: aiguë, supra-aiguë, subaiguë
 - Evolutives:
 - Aiguës primaires: généralisées
 - Aiguës secondaires diffuses ,localisées
 - Selon l'âge : chez l'enfants, chez des sujets âgés
-
- Atypiques : “**refroidies**” par antibiothérapie, péritonites asthéniques

PERITONITES AIGUES DIFFUSES

FORMES ÉTIOLOGIQUES

- ✦ Par perforation gastro-duodénale
- ✦ Par perforation de l'intestin grêle
- ✦ Péritonites biliaires
- ✦ Péritonites gynécologiques
- Perforation appendiculaires

PERITONITES AIGUES DIFFUSES

DIAGNOSTIC

diagnostic positif

diagnostic étiologique

diagnostic différentiel

1. abdomen aigu médical:

Coliques : biliaire, rénale, salpingienne , saturnine, tabétique

✦ Porphyrurie aiguë

✦ Autres causes

✦ Faux abdomen aigu médical, infarctus du myocarde, infections aiguës intrathoraciques , neuromyalgies thoraco-abdominales, intoxications, précoma diabétique, urémie

2. abdomen aigu chirurgical: infarctus intestino-mésentérique, pancréatite aiguë,, occlusion intestinale, torsions viscérales

TRAITEMENT

MEDICAL: CORRECTIONS, ANTIBIOTHERAPIE, ANTALGIE

**CHIRURGICAL: - CAUSE (APP, ETC)
- NETTOYAGE DE L ABDOMEN (PRELEVEMENT
BACTERIO)
- DRAINAGE**

CLASSIQUE

LAPAROSCOPIQUE

