

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 THIBAUT – 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

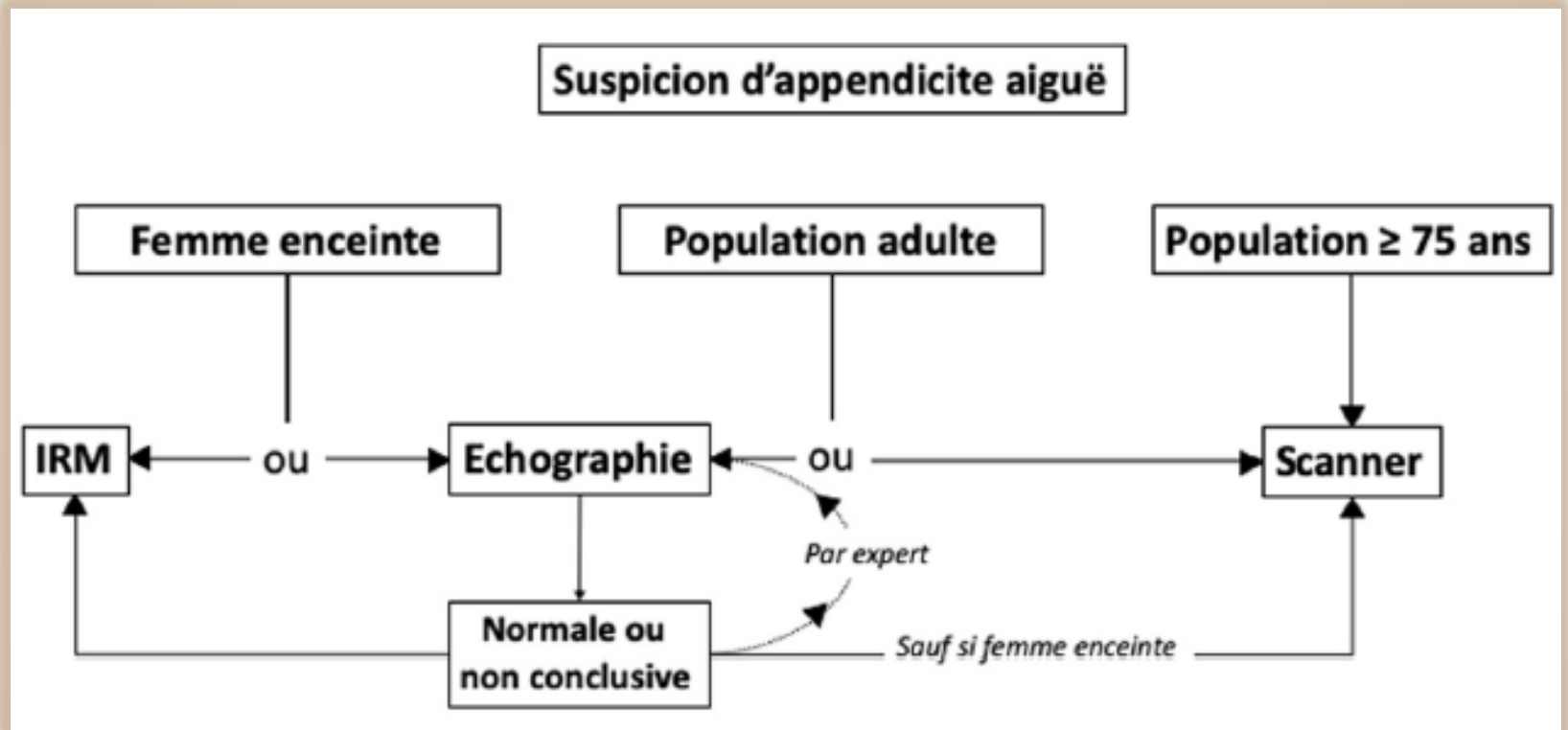
L'appendicite aigue

...

L'appendicite aigüe

- +++ 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 aiguë



L'appendicite aigüe

- 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

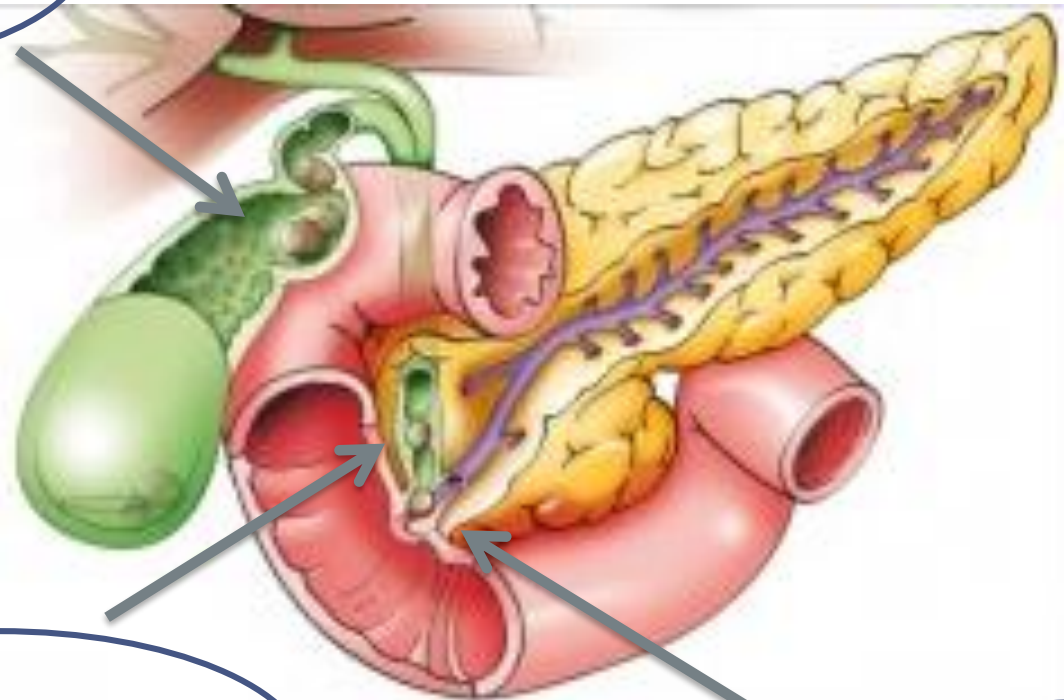
- Colique hépatique
- Cholécystite aiguë
- Migration lithiasique
- Angiocholite aiguë
- Pancréatite aiguë



**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
- 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

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

CHIRURGIE

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

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

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



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

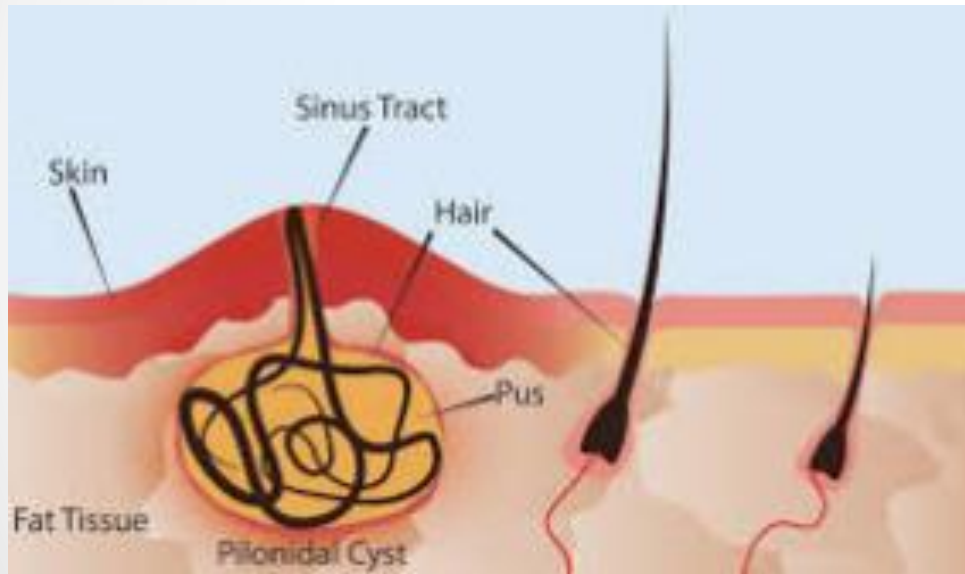
AVIS CHIR

- 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*

...