

# L'OCCLUSION INTESTINALE EN SOINS-PALIATIFS

Renée Dugas MD.  
Soins-palliatifs, CHUM,  
Hôpital Notre-Dame



# CONSTIPATION OU OCCLUSION

- Constipation: c'est le passage de selles dures et rares, un effort est requis pour l'évacuation
- Occlusion: c'est la cessation du passage du chyme intestinal, cessation du passage de gaz et de selles



# CAUSES DE CONSTIPATION

- Médication
- Régime faible en fibres
- Déshydratation
- Manque d'exercice physique



# CAUSES D'OCCLUSION

- Endoluminales  
(*fécalome, tumeur maligne*)
- Intra-pariétales  
(*léomyome, lymphome*)
- Extrinsèques  
(*adhérences post-opératoires, carcinomatose*)



# CAUSES DE PSEUDO OCCLUSION

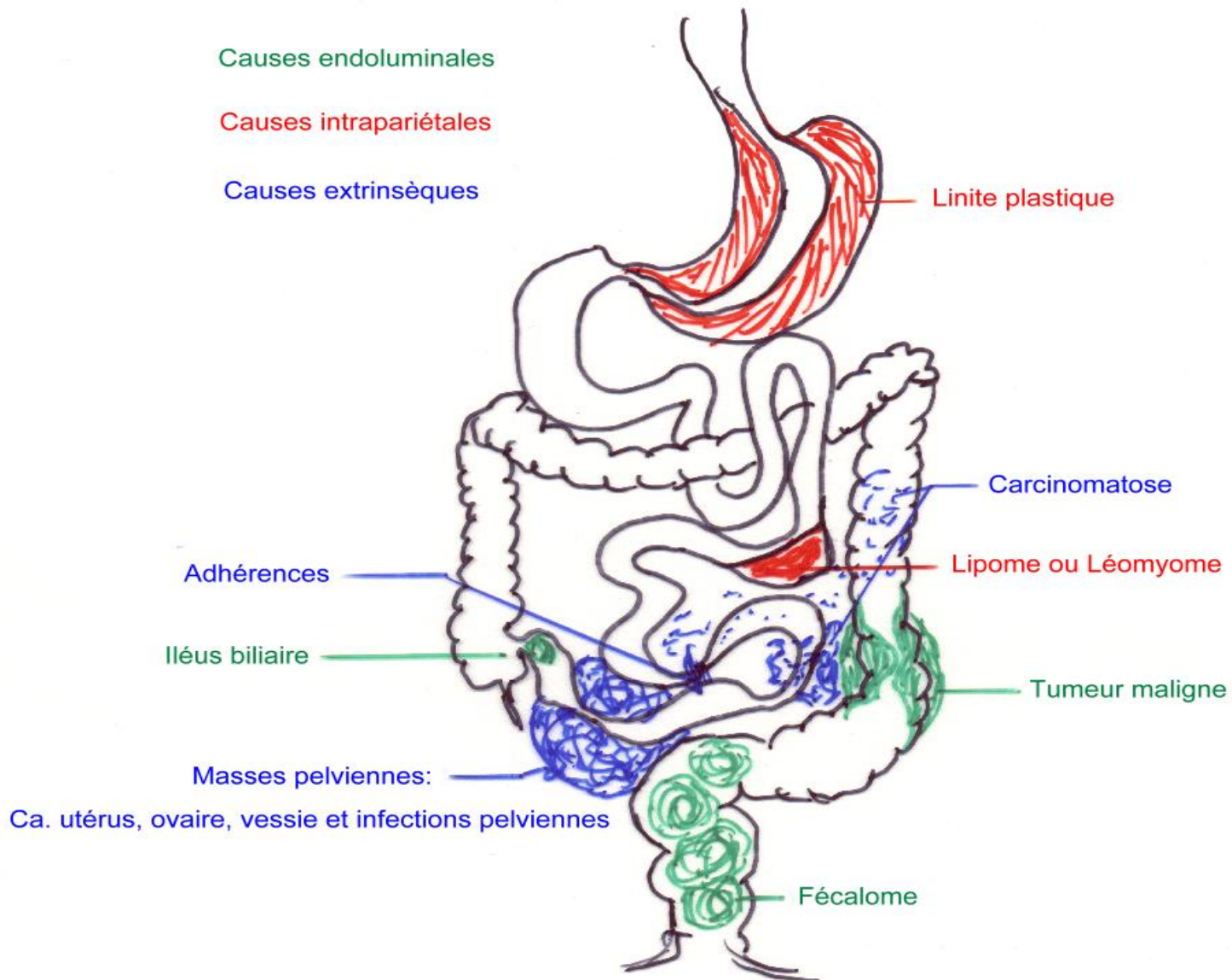
- Atteinte de la motilité digestive:
- par envahissement néoplasique rétropéritonéal
- par phénomène paranéoplasique

## CAUSES D'OCCLUSIONS INTESTINALES

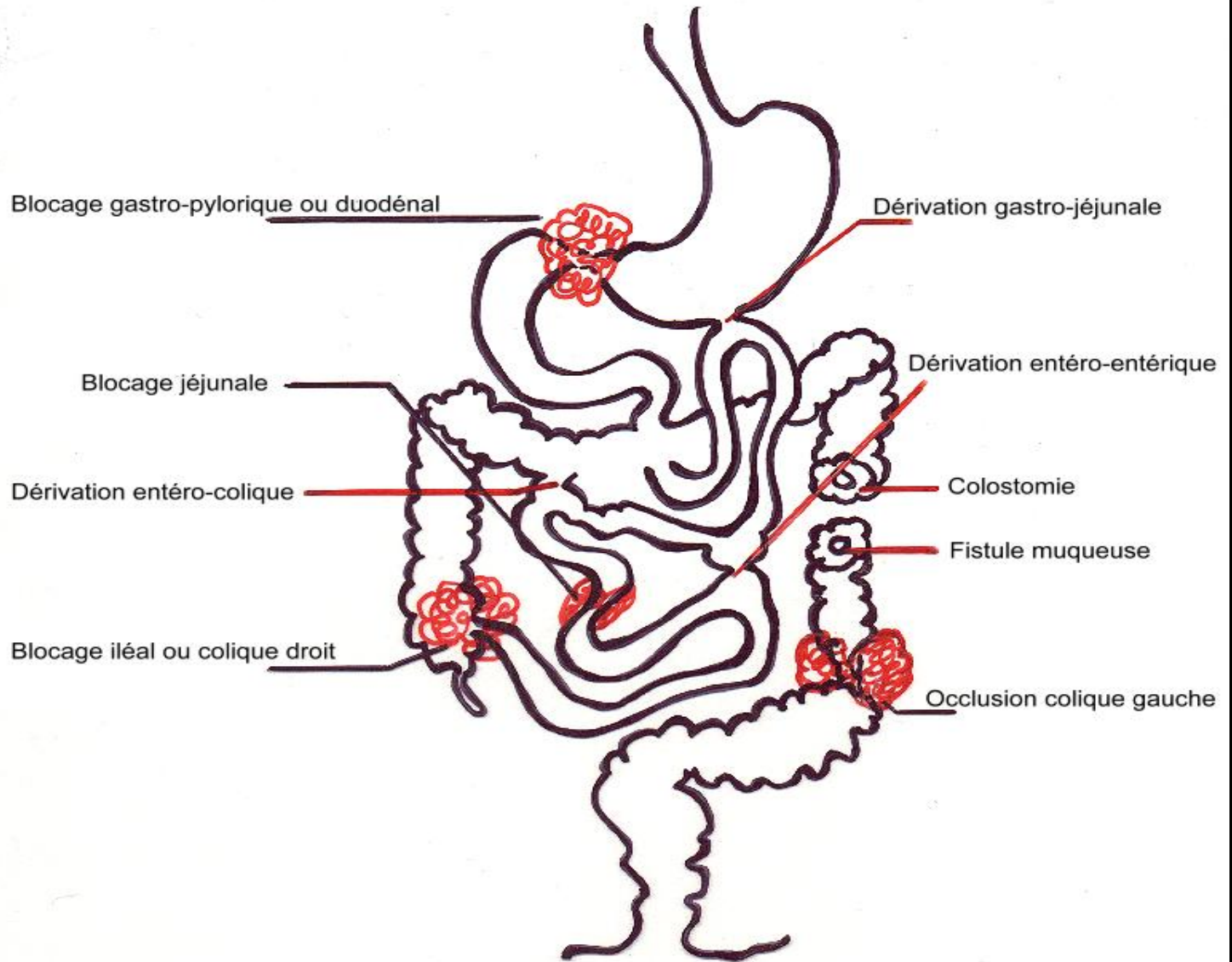
Causes endoluminales

Causes intrapariétales

Causes extrinsèques



## SITES POSSIBLES D'OCCLUSIONS DIGESTIVES ET DÉRIVATIONS





# HISTOIRE CLINIQUE

- Antécédents: chirurgies  
radiothérapie
- Médication: analgésiques...
- Alimentation: douleur à la  
déglutition...



# DERNIÈRE SELLE

- Quand s'est-elle produite ?
- Quelle était sa consistance ?
- Quel effort a t-elle demandé ?
- Ceci était-il nouveau ou progressif ?
- Y a t-il encore passage de gaz ?



# SIGNES ET SYMPTÔMES

- Niveau: haut, gastrique, duodénal
- Douleur: minime
- Vomissements: importants, clairs ou nourriture non digérée, bilieux
- Dilatation: aucune
- Péristaltisme: normal ou clapotis

# SIGNES ET SYMPTÔMES

- Niveau: moyen, petit intestin
- Douleur: coliques péri ombilicales
- Vomissements: modérés à sévères
  - bilieux vers fécaloïdes
- Dilatation: ballonnement modéré
- Péristaltisme: hyperactif,
  - bruits métalliques

# SIGNES ET SYMPTÔMES

- Niveau: bas, colique
- Douleur: colique vers douleur sourde périombilicale et basse
- Vomissements: apparition tardive
- fécaloïdes
- Dilatation: importante à la fin  
ballonnement important
- Péristaltisme: bruits métalliques  
espacés

# EXAMEN CLINIQUE

## ■ Toucher rectal:

- fécalome
- ampoule vide et distendue
- rigidité de la paroi
- présence de bourgeonnement
- présence de sang
- douleur



# INVESTIGATION

- A prévoir si

- si doute sur le diagnostic
- si traitement à planifier et nécessitant plus de renseignements

# INVESTIGATION

## ■ A éviter si

- le diagnostic clinique est clair à la lumière de l'histoire de la maladie
- le traitement peut être décidé sans autres examens
- ces investigations demandent un effort difficile à accepter pour le patient



# INVESTIGATION

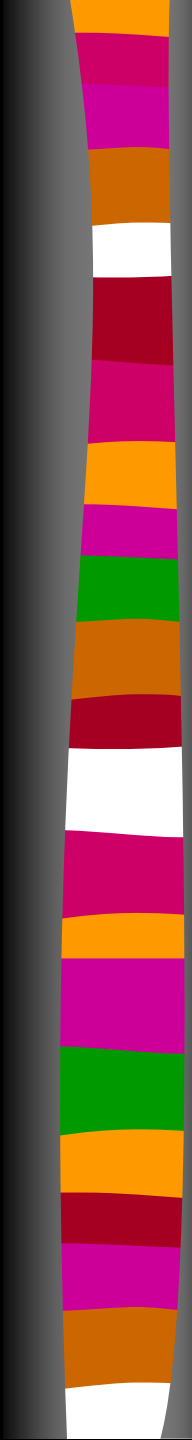
- Lorsqu'un traitement chirurgical est prévu, un bilan pré-op peut orienter la décision d'intervenir ou non
  - fsc, biochimie hépatique et rénale,
  - RX poumon et PSA
  - échographie et scan abdomino-pelvien





# CRITÈRES DE MAUVAIS PRONOSTIC

- Problème de motricité intestinale dû à une carcinomatose intrapéritonéale diffuse
- Patient cachectique âgé de plus de 65 ans
- Ascite nécessitant des ponctions fréquentes
- Valeur d'albumine inférieure à la normale
- Radiothérapie antérieure au niveau de l'abdomen et de la cavité pelvienne
- Masses abdominales palpables, métastases à distance, épanchement pleural ou métastases pulmonaires
- Occlusions intestinales partielles multiples ou présentant un transit radiologique allongé
- Perturbations métaboliques: (BUN>,Ca+>,..)



# TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

## ■ Problèmes visés:

- La nausée
- Les vomissements
- Les spasmes digestifs
- La douleur
- Les saignements digestifs
- La constipation ( dans la sub-occlusion)
- L 'occlusion

# NAUSÉE ET VOMISSEMENTS

- Cause: stase gastrique
- Médication surtout dans les sub-occlusions
- Médication: procinétiques tel que
  - méticlopramide (Maxéran) 5 à 10 mg qid sc ou p.o.
  - Cisapride (Prépulcid) 5 à 10 mg p.o. qid



# NAUSÉE ET VOMISSEMENTS

- **Causes**: médicamenteuse et irritation du CTZ
- **Médication**: butyrophénones ou phénothiazine tel que
  - halopéridol (Haldol) 1 à 5 mg sc die à qid
  - prochlorpérazine ( Stémétil) 10 mg sc ou ir qid



# CONSTIPATION

## ■ Causes:

- sténoses intestinales multiples
- atonie musculaire médicamenteuse
- pseudo-occlusion colique par envahissement rétropéritonéal



# CONSTIPATION

- Laxatifs habituels sont en général à cesser car ils augmentent les crampes
- Le Colite ou Golytely sera pratique dans les situations de subocclusion car il agit surtout par effet de volume pris rapidement et donnant peu de crampes

# CONSTIPATION

- Colyte: recette maison pratique,
  - donner 1 litre à prendre à jeun, le matin en dedans d'une heure; il peut être aromatisé avec du jus d'orange concentré et prescrit aux 4 à 7 jours dépendant de la situation clinique
  - utile dans les pseudo-occlusions car il demande peu de contractions musculaires



# SPASMES MUSCULAIRES

- **Cause**: contractions musculaires douloureuses digestives ou vésicale
- **Médication**: anticholinergique tel que le butylbromure d'hyoscine (Buscopan), effet antisécréteur très pratique dans les occlusions
- **Dosages**: 10 mg i.r. q 6 hres



# DOULEUR

## ■ Causes:

- irritation péritonéale
- distension intestinale
- masses intra ou rétro-péritonéales

- ## ■ Médication: opiacés (codéine, morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanyl)

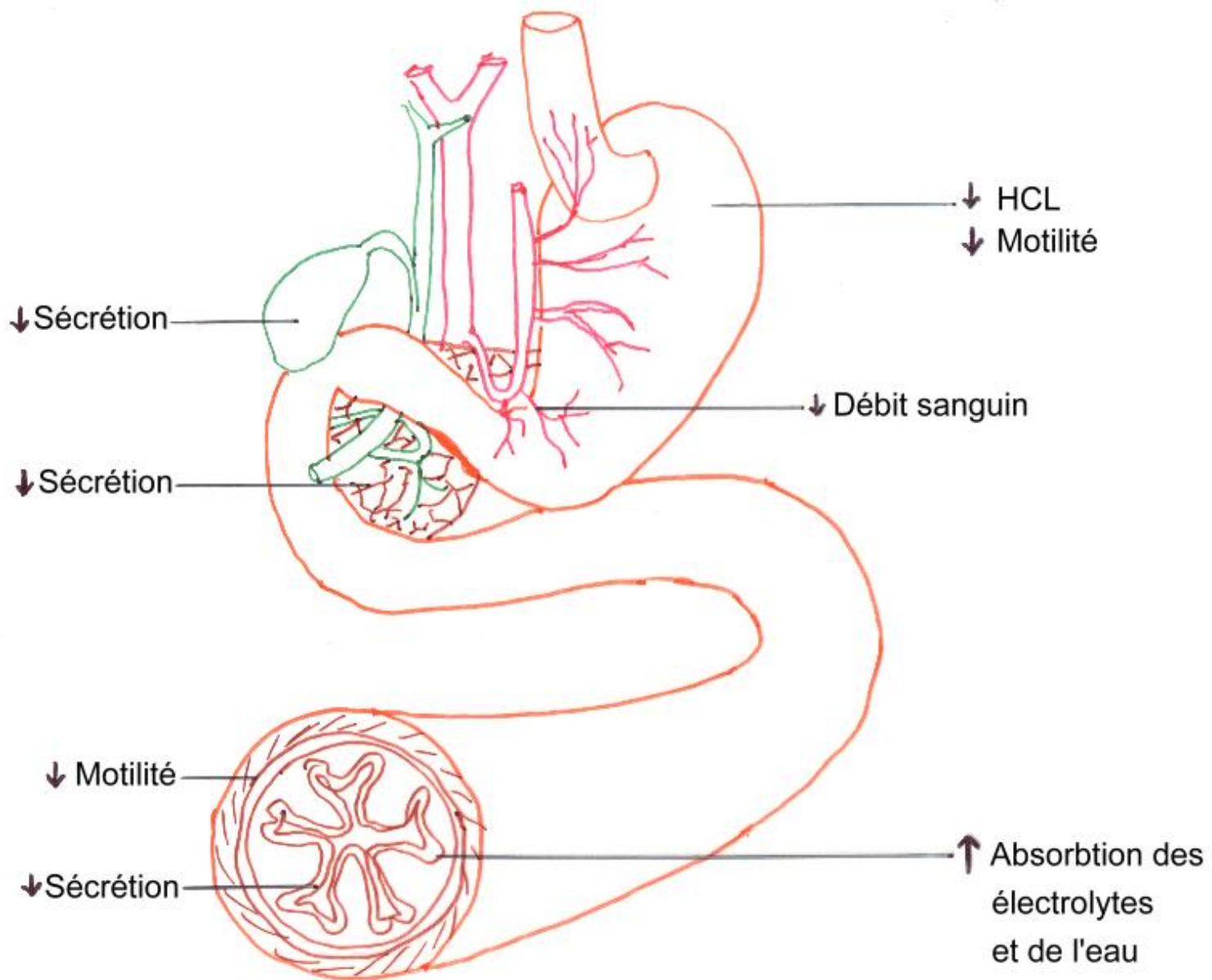
# OCCLUSION

- **Causes**: blocage par causes intra-intestinales ou extra-intestinales
- **Médication**:
  - **octréotide** (Sandostatin), utile dans les 2 situations, 50 à 200 µg t.i.d.
  - **dexaméthazone** (Décadron), utile surtout dans les situations extra-intestinales, probablement par action anti-inflammatoire et diminution de l'oedème



# OCTRÉOTIDE

- Analogue de la somatostatine
- Inhibiteur des sécrétions exocrines (enzymes pancréatiques, acide chlorhydrique de l'estomac)
- Inhibiteur de la sécrétion hydrique et du  $\text{Na}^+$  et  $\text{Cl}^-$  dans la lumière intestinale
- Stimulateur de la réabsorption hydroélectrique
- Ralentisseur de la motilité intestinale





# TRUCS UTILES

- Hydrater avec de petites quantités fréquemment, 30 à 60 cc aux demi-heures
- Avoir de petits contenants agréables présentés sur des petits cabarets
- Confectionnez des bonbons durs et des pop-sicles (ils fondent lentement)



# TRUCS UTILES

Eviter un estomac surchargé ou trop vide et garder la bouche hydratée, permet à un patient de contrôler la faim

Il est toujours permis de mastiquer et de sucer le jus d'une nourriture aimée et d'en retirer toute la valeur nutritive, les sucres simples sont absorbés au niveau buccal



# LA GASTROSTOMIE

Dans les occlusions hautes, malgré tous les trucs essayés, certains patients apprécieront une gastrostomie pour s'hydrater à volonté mais il est extrêmement important de vérifier avec eux ce qu'ils attendent de cette technique : un repas solide bloque



# LA GASTROSTOMIE

Dans les occlusions oesophagiennes, elle permet une prolongation de survie

- il est important de vérifier avec le patient ce qu'il est prêt à accepter comme complication possible attaché à une survie prolongée: envahissement local avec possibilité de plaies et écoulement, saignements...



# CONCLUSION

- Eviter la surhydratation chez un patient en occlusion terminale: elle ne fait qu'augmenter le troisième espace
- Bien expliquer au patient et aux autres intervenants le plan de diète et le pourquoi des restrictions: vomir continuellement n'est pas agréable