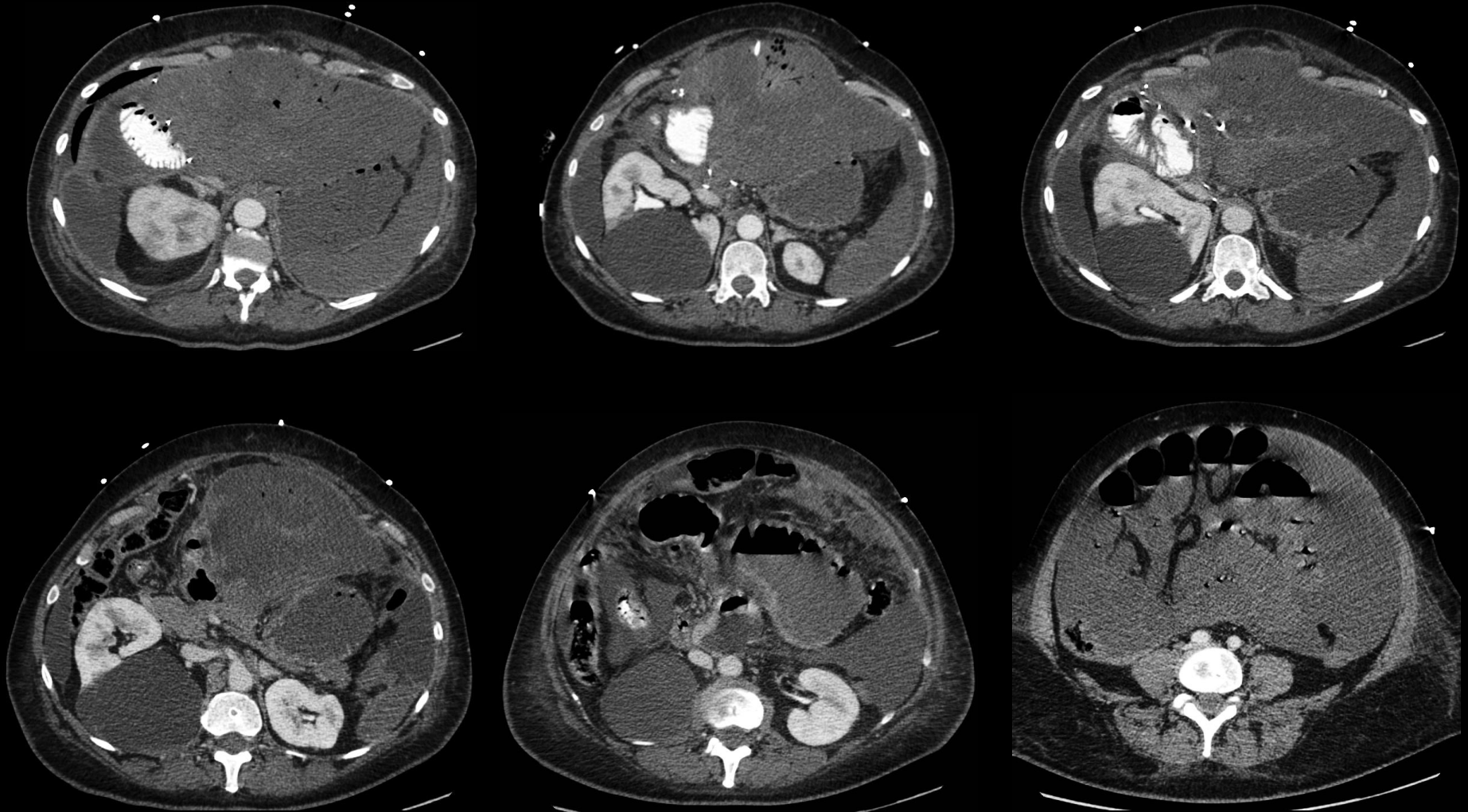
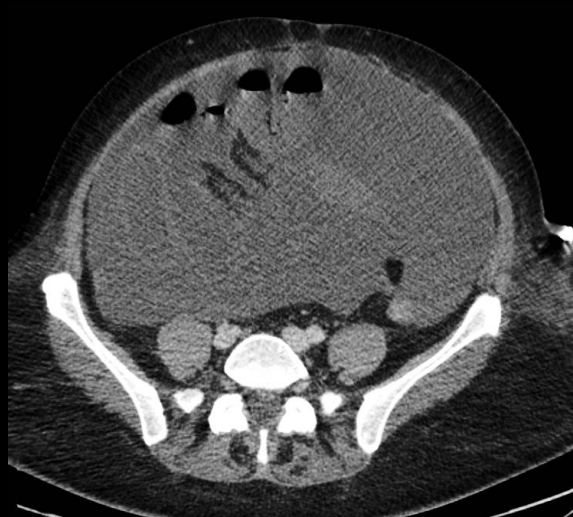
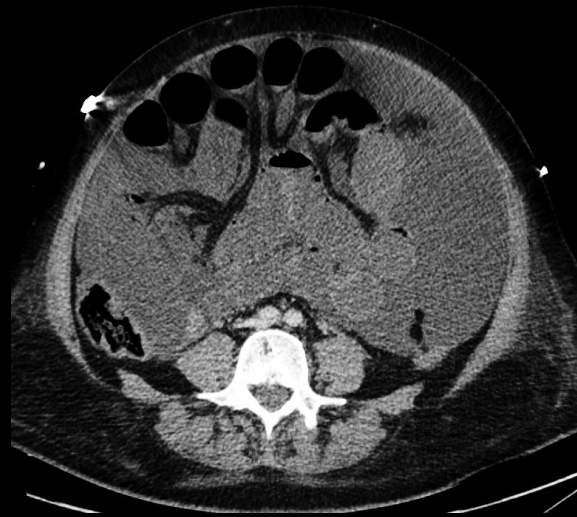
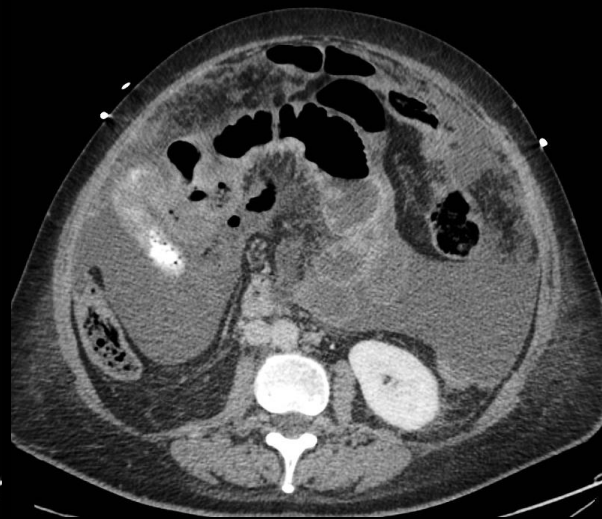
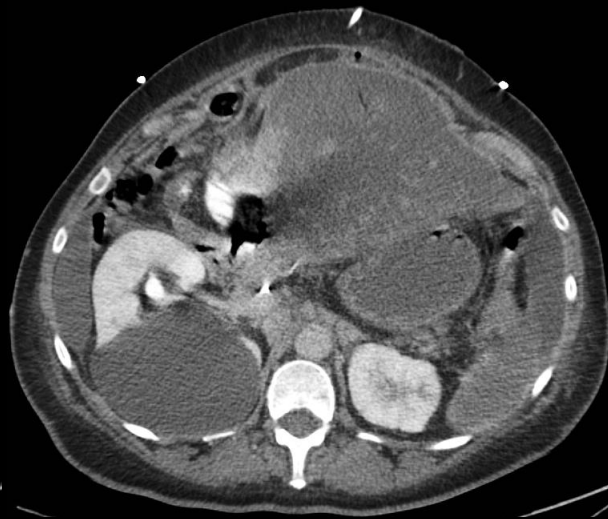
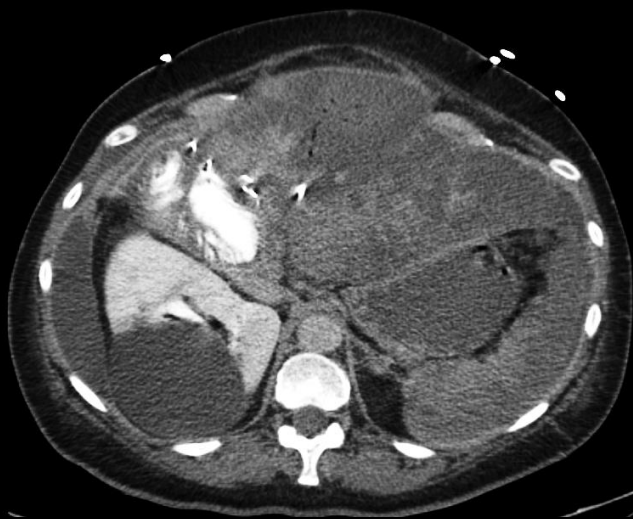
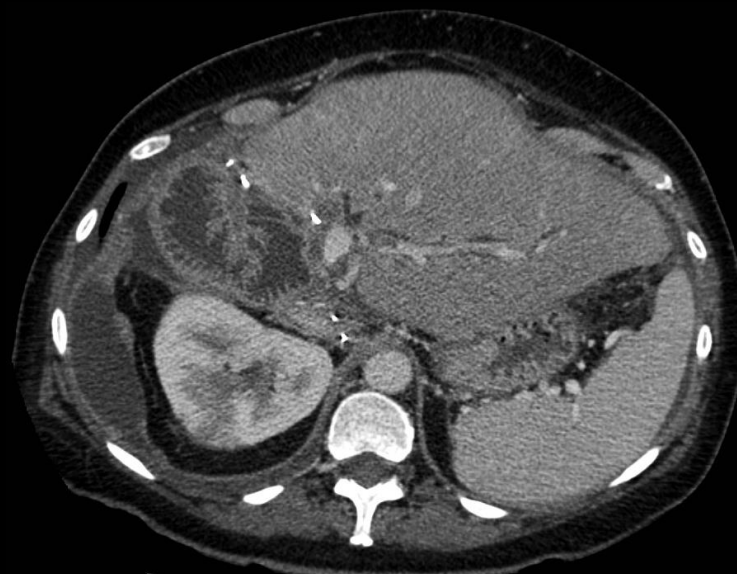


Patiente de 57 ans
Hépatectomie droite élargie aux segments IV et VIII pour cholangiocarcinome en juin 2012
Sténose de l'anastomose bilio-digestive sur récurrence tumorale avec cholestase
⇒ pose de drain biliaire externe la veille
Tableau de défaillance multi-viscérale (anurie, détresse respiratoire, hypoglycémies à répétition)





30/09/12



GDS :

Lactates = 18

pH = 6,9

Cytolyse > 4 000 UI/L

Décès de la patiente 2h après l'examen

Hypothèses :

Bas débit ?

...

Hypothèse évoquée par les cliniciens :

syndrome compartimental abdominal

Définition :

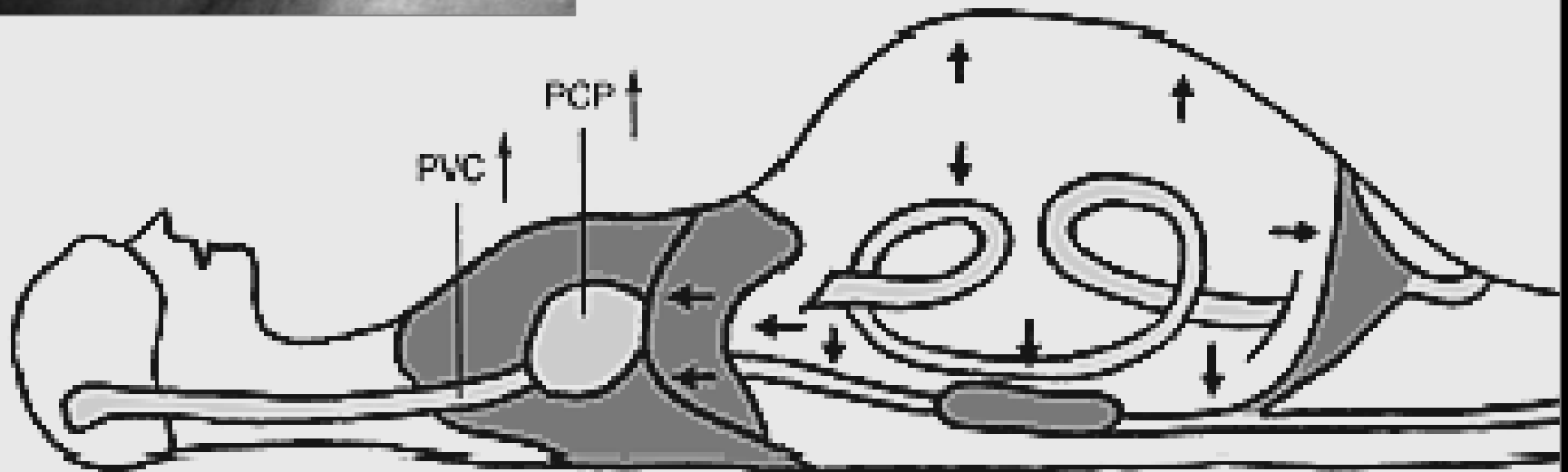
Dysfonction d'organes abdominaux relative à une élévation rapide de la pression intra-abdominale

Normes : 0-3 mmHg

Hyperpression abdominale > 10-15 mm Hg



Hyperpression abdominale



Hyperpression abdominale > 10-15 mm Hg

Tableau clinique : défaillance multi-viscérale non spécifique

-Respiratoire : 20% de l'HIA transmise à la cage thoracique

Baisse du rapport PaO_2 / FiO_2 et hypercapnie

-Rénale : oligurie ou anurie (dès 20 mm Hg)

-Cardio-vasculaire : ↓ retour veineux donc ↓ débit cardiaque

-Intestinale :

↓ flux artériels, veineux et porte dès 10 mm Hg d'HIA

Syndrome compartimental abdominal :

Touche les patients chirurgicaux et de réanimation

Principales causes du syndrome ccmpartimental abdominal

Traumatologie :

- traumatisme abdominal pénétrant ou non ;
- traumatisme extra-abdominal ;
- hématome rétropéritonéal ;
- *packing* abdominal ;
- pantalon anti-choc ;
- brûlures abdominales étendues.

Contexte chirurgical :

- pancréatite aiguë ;
- chirurgie aortique, rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale ;
- cœliochirurgie ;
- occlusion digestive, dilatation aiguë de l'estomac ;
- œdème viscéral ;
- hernie volumineuse ;
- fermeture pariétale sous tension ;
- transplantation hépatique.

Autres :

- choc septique ;
- coagulation vasculaire disséminée ;
- ascite, obésité morbide, grossesse (hyperpression abdominale chronique).

DIAGNOSTIC DE L'HYPERPRESSION INTRA-ABDOMINALE

Mesure de la **pression intra-vésicale**
en fin d'expiration

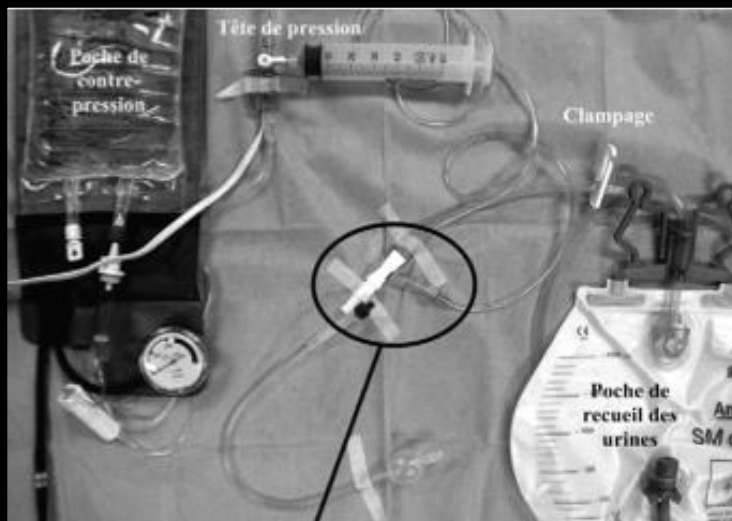


Tableau 1

Classification du syndrome compartimental abdominal [10]

Grade	Pression intra-abdominale (pression vésicale) en cmH ₂ O	Dénominations et recommandations
I	10–15	HIA Maintenir une normovolémie
II	16–25	SCA Réanimation hypervolémique
III	26–35	SCA sévère Décompression abdominale
IV	> 35	SCA grave Décompression abdominale et réexploration

HIA, hyperpression intra-abdominale ; SCA, syndrome compartimental abdominal

Limites :

- Vessie radique
- Tumeur vésicale
- Chirurgie vésicale

PRONOSTIC & TRAITEMENT

80-100% de décès en absence de traitement

Prise en charge non codifiée :

-Remplissage vasculaire massif

⇒ pourrait aggraver le phénomène d'hyperpression

-Décompression chirurgicale par aponévrotomie abdominale de
décharge

⇒ traitement de référence