

LES ISCHEMIES INTESTINALES AIGUËS

R. Kieny - J. Cinqualbre
J.J. Wenger - J. Tongio



Expansion Scientifique

Table des matières

Avant-propos	7
Introduction	9
Nomenclature	11
I. Anatomie de la circulation splanchnique	13
Embryologie des artères digestives	13
Anatomie des troncs	15
Les branches anastomotiques	18
Architectonie	19
Le système veineux mésentérique	22
La circulation lymphatique	24
II. Physiologie de la circulation splanchnique	25
La vie de l'intestin	25
Importance quantitative de la circulation splanchnique	27
Contrôle nerveux	27
Contrôle humoral	28
Circulation splanchnique et fonction digestive	28
Circulation splanchnique et circulation systémique	29
Microcirculation	30
Circulation collatérale splanchnique	31
III. Physiopathologie. Les conséquences de l'ischémie intestinale aiguë	43
Conséquences locales : l'intestin ischémié	43
— Lésions trophiques de l'IAA au début	43
— Lésions trophiques au stade de l'infarctus intestinal	46
Conséquences générales : le patient condamné	47

IV. Syndrome ischémique aigu mésentérique (SIAM). Versus infarctus	53
Clinique	54
Biologie	55
Radiologie	55
— Etude analytique	56
abdomen sans préparation	56
artériographie	60
transit baryté	61
— Spécificité des signes	64
 V. Ischémie intestinale aiguë et embolie	67
La maladie emboligène	67
Physiopathologie	70
Clinique	73
Radiologie	74
Circonstances pratiques du diagnostic	79
Possibilités thérapeutiques	82
Résultats	84
 VI. Ischémie intestinale aiguë et athérome	89
La maladie athéromateuse	89
Physiopathologie	90
Clinique	91
Radiologie	92
Circonstances pratiques du diagnostic	104
Possibilités thérapeutiques	108
Résultats	110
 VII. Ischémie intestinale aiguë et anévrysmes	111
IIA et anévrysme de l'AMS	111
IIA et anévrysme de l'aorte	113
IIA et dissection aortique	116
 VIII. Ischémie intestinale aiguë et thrombose veineuse mésentérique	123
La thrombose veineuse mésentérique	124
— Physiopathologie	125
— Clinique	125
— Radiologie	126
— Circonstances pratiques du diagnostic	130
— Possibilités thérapeutiques	130
— Résultats	131
Le volvulus intestinal	132

IX. Ischémie intestinale non occlusive	133
Aspects physiopathologiques	134
— Circonstances étio-pathogéniques des IINO	134
— Phénomènes objectifs élémentaires	137
— Interprétation des faits	140
Aspects cliniques et problèmes diagnostiques	140
Traitement	148
— Bases biochimiques de la vasodilatation artérielle mésentérique ..	149
— Vasodilatateurs utilisés	149
— Principes du traitement	152
— Conduite pratique du traitement	154
— Indications thérapeutiques	158
— Résultats	159
 X. Ischémie intestinale aiguë et traumatisme	161
Le traumatisme et ses conséquences	161
Physiopathologie	162
Clinique	164
Radiologie	164
Circonstances pratiques du diagnostic	168
Possibilités thérapeutiques	168
IIA et traumatismes iatrogènes	169
Sténoses intestinales ischémiques	169
 XI. Ischémie intestinale aiguë et causes rares	171
Vasoconstriction artériolaire	171
Occlusion intraluminaire	172
Artériolites	173
Artériolites et artérites mésentériques	177
Atteinte exclusive des branches principales du tronc de l'AMS	178
Atteinte de l'AMS et de l'aorte	178
Causes hémodynamiques pures	180
Formes frontières	181
 XII. Ischémie intestinale aiguë d'expression colique	183
Particularités anatomiques et physiologiques du côlon	184
Physiopathologie	185
Aspects cliniques et problèmes diagnostiques	190
— Gangrène colique ischémique	191
— Ischémie colique transitoire	191
— Sténose colique ischémique définitive	197
— Ischémie colique : mythe ou réalité	198
Traitement	204
Conclusion	207
Bibliographie	209