



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES INFARCTUS MESENTERIQUE



DEFINITION :

Tableau occlusif et d'irritation péritonéale, consécutif à une ischémie de la paroi intestinale par thrombose ou embolie ou bas débit cardiaque

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

Douleur d'apparition brutale, violente, diffuse, angor abdominal

Vomissements, arrêt du transit

Diarrhée sanglante, rectorragies

Signes d'examen pauvres contrastant avec l'intensité des signes fonctionnels :

Toucher rectal : indolence du cul de sac de Douglas, sang au doigtier (grande valeur diagnostic)

Température normale ou très légèrement augmentée

Signes de gravité :

Choc

Hypothermie (surtout chez le sujet âgé)

Hyperlactacidémie

PIEGES :

Disparition de la douleur

Syndrome coronarien aigu à forme abdominale

Pneumonie lobaire aiguë

TRAITEMENT :

Oxygénothérapie : MHC QSP $SpO_2 \geq 95\%$

Voie veineuse périphérique

Analgésie : **Perfalgan**® 1 g + morphinomimétiques (titration)

Remplissage si collapsus CV ou état de choc :

Cristalloïdes pour le 1^{er} litre, puis HEA jusqu'à 2000 ml

Si inefficace :

Noradrénaline PSE 8 mg / 48 ml, débiter à 0,5 mg / h

Poursuite du remplissage par HEA jusqu'à 50 ml / kg, puis cristalloïdes si nécessaire

Sonde nasogastrique en siphonage

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus dorsal

ORIENTATION :

Déchocage ou réanimation