

# Irrigation intestinale totale

Version août 2015

K. Faber, Ch. Rauber-Lüthy, A. Bloch

## A. Description

Autres désignations: lavage intestinal orthograde, whole bowel irrigation.

Procédure pour vider complètement les intestins à l'aide d'un mélange de polyéthylène glycol et d'électrolytes afin d'éliminer les toxines du tractus gastro-intestinal et donc de diminuer leur absorption

La solution de polyéthylène glycol et électrolytes (PEG-ES) est une solution isotonique et isoosmotique. Son utilisation ne comporte pas de risques, puisqu'il n'y a pas d'absorption, ni de sécrétion notable de liquide ou d'électrolytes.

## B. Indication

Il ne s'agit pas là d'une mesure de routine pour tous les cas d'intoxication. C'est plutôt une option thérapeutique, dont le risque et le bénéfice doivent être considérés individuellement pour chaque cas. Elle ne doit être utilisée qu'en cas d'intoxication potentiellement létale.

- lors d'intoxications avec des substances qui sont résorbées lentement (préparations retard ou «enteric-coated drugs»)
- lors d'intoxications avec des substances qui ne se lient pas au charbon actif (p.ex. des métaux comme le fer et le lithium)
- pour l'extraction de paquets avec des drogues illégales (« body-packer »)

## C. Contre-indications

Obstructions gastro-intestinales (troubles de la vidange gastrique, rétention gastrique, iléus, occlusion intestinale), perforation intestinale, colite, saignements. Des voies aériennes non-sécurisées et une instabilité hémodynamique.

## D. Complications

Nausées, vomissements fréquents. Aspiration (surtout lors de conscience diminuée). On ne s'attend pas à des effets systémiques.



## E. Procédure

L'irrigation intestinale totale est comparable à un nettoyage des intestins pour la préparation d'un patient à une endoscopie ou à un examen radiologique, ainsi que pour une intervention chirurgicale de l'abdomen.

Le patient doit être allongé de façon à ce qu'il ait le haut du corps surélevé (45° env.). Il est souvent judicieux d'appliquer la solution par sonde gastrique à cause des grandes quantités de liquide ou de vomissements. Cependant cela peut augmenter le risque d'une aspiration trachéo-bronchique. Des antiémétiques peuvent aider (p.ex. métoclopramide en i.v.). Si les vomissements persistent malgré ces mesures, on peut réduire la quantité de solution de rinçage de la moitié pendant 30-60 min. Ensuite, on continue avec la vitesse initiale.

### Recommandation pour la vitesse de la prise de la solution :

- Adultes et adolescents : entre 1500 et 2000 ml/h ou 20-30 ml/kg/h
- Enfants de 6 à 12 ans : 1000 ml/h
- Enfants de 9 mois à 6 ans : 500 ml/h ou 25 ml/kg/h

Habituellement on atteint un nettoyage complet des intestins en l'espace de 6 à 12h. La durée peut varier selon l'indication. Le lavage intestinal est terminé quand l'écoulement par le rectum est clair comme de l'eau.

Après l'irrigation intestinale totale, un contrôle radiologique doit être effectué, si avant la procédure on a pu identifier des comprimés sur la radiographie (comprimés de fer p.ex.).

### Un choix de solutions pour l'irrigation intestinale totale appropriées :

- Cololyt®
- Isocolan®
- Colo-Sol®
- Klean-Prep®
- Solution Fordtran

ATTENTION: Les solutions d'irrigation intestinales qui agissent par effet osmotique peuvent provoquer des troubles électrolytiques. Par exemple des néphropathies aiguës dues au phosphate accompagnées de dépôts de phosphate de calcium, hypocalcémie, hyponatrémie et acidose ont été décrits après l'utilisation de solutions d'irrigation contenant du phosphate (Colophos p.ex.)

## Littérature

1. **American** Academy of Clinical Toxicology, European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists. Position Paper: Whole Bowel Irrigation. *J Toxicol Clin Toxicol.* 2004; 42: 843-54.
2. **Thanacoody** R, Caravati EM, Troutman B, et al. Position paper update: whole bowel irrigation for gastrointestinal decontamination of overdose patients. *Clin Toxicol* 2015; 53(1):5-12.
3. **Gude** A., Hoegberg L. Techniques used to prevent gastrointestinal absorption. In: Nelson LS et al. (eds.) *Goldfrank's Toxicologic Emergencies.* 9th Ed. McGraw-Hill Medical, New York 2011. p.90-103.
4. **Howland** M. Whole-bowel irrigation and other intestinal evacuants. In: Nelson LS et al. (eds.): *Goldfrank's Toxicologic Emergencies.* 9th Ed. McGraw-Hill Medical, New York 2011. p.114-8.
5. **Dart** RC., Bond, RG. Gastrointestinal Decontamination. In: Dart RC (ed.). *Medical Toxicology.* 3rd Ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004. p.32-9.
6. **Greene** S, Harris C, Singer J. Gastrointestinal decontamination of the poisoned patient. *Pediatr Emerg Care.* 2008; 24: 176-86.