

Impacts d'une stratégie sans tomodensitométrie initiale dans l'occlusion du grêle sur syndrome adhérentiel au CIUSSS de l'Estrie-CHUS : étude rétrospective

Numéro de la fiche : OPR-1358

Sommaire

DIRECTION DE RECHERCHE

François-Charles Malo, Professeur -
Département de chirurgie

RENSEIGNEMENTS

francois-charles.malo@usherbrooke.ca

UNITÉ(S) ADMINISTRATIVE(S)

Faculté de médecine et des sciences de la
santé

CYCLE(S)

1er cycle

LIEU(X)

Campus de la santé

Description du projet

Pour postuler à cette offre, bien vouloir contacter la direction de recherche.

Contexte : L'occlusion du grêle sur adhérences est une cause fréquente d'hospitalisation. Le CT abdomino-pelvien (avec contraste IV) est habituellement utilisé pour confirmer le diagnostic, localiser le site d'obstruction et détecter des signes d'ischémie. Toutefois, chez des patients cliniquement rassurants, hémodynamiquement stables, sans péritonisme et avec une imagerie antérieure compatible excluant des diagnostics alternatifs, une prise en charge conservatrice pourrait être initiée sans répéter systématiquement le CT à l'admission. La notion d'« imagerie récente » reste mal définie; au CHUS, une fenêtre de ~2 ans est souvent utilisée en pratique.

Objectif principal : chez des patients bien sélectionnés présentant une occlusion du grêle d'étiologie adhérentielle probable et traités initialement de façon conservatrice, comparer la durée d'hospitalisation entre une stratégie sans CT initial et une stratégie avec CT à l'admission. Issues secondaires : échec du traitement médical (chirurgie durant l'hospitalisation), mortalité intra-séjour et réadmission/visite à l'urgence <6 mois pour la même raison.

Volet « évaluation de la qualité de l'acte » : déterminer, pour tous les patients, le délai (mois) entre l'admission et le dernier CT abdomino-pelvien antérieur (excluant le CT de l'épisode si réalisé), et décrire la spécialité du prescripteur du CT à l'admission afin d'explorer les variations de pratique.

Devis : étude observationnelle analytique rétrospective (étude pilote). Population/échantillon : adultes (≥18 ans) vus à l'urgence du CHUS (Hôtel-Dieu et Fleurimont) entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2025, avec antécédent de chirurgie abdominale et d'occlusion du grêle adhérentielle, répondant à des critères de stabilité (leucocytes, CRP, lactates) et recevant un traitement conservateur initial (NPO, réanimation, TNG, contraste hydrosoluble). Un seul épisode par patient (le plus récent) sera retenu. Sources : entrepôt CIRESSS et DMÉ Ariane; imagerie via PACS-Synapse. Analyse : Mann-Whitney pour la durée d'hospitalisation; χ^2 /Fisher pour les issues dichotomiques. Taille visée : ~150 dossiers (~100 avec CT à l'admission; ~50 sans CT)

OPR MP837

La dernière mise à jour a été faite le 23 February 2026. L'Université se réserve le droit de modifier ses projets sans préavis.