

Selon le Programme National Sémiologie 3eme Année Pharmacie Année Universitaire 2021-2022

## DOULEURS ABDOMINALES (PARTIE 1)

### ■INTRODUCTION

Une douleur abdominale est aiguë s'il s'écoule moins d'une semaine entre le début des symptômes et la première consultation. Toute douleur abdominale aiguë peut être le symptôme d'une urgence chirurgicale mettant en jeu le pronostic vital.

### ■DIAGNOSTIC POSITIF

#### A. Anamnèse

##### 1. Analyse de la douleur

##### -Siège :

**la douleur viscérale pure (distension d'un organe, ischémie)** est transmise par le système nerveux autonome et n'est donc pas systématisée à un quadrant de l'abdomen. Lorsqu'il peut la localiser, le malade la situe en général sur la ligne médiane : épigastre, ombilic ou hypogastre.

**La douleur pariétale consécutive à l'inflammation d'un organe ou du péritoine en regard** est transmise par le système nerveux central. Elle est donc plus facilement localisée par le malade à un ou plusieurs quadrants de l'abdomen.

**Les foyers inflammatoires sous-phréniques** (abcès, hémopéritoine) donnent une douleur projetée à la face postérieure de l'épaule homolatérale.

##### -Irradiations :

certaines irradiations douloureuses orientent d'emblée vers l'atteinte d'un organe: L'irradiation douloureuse à la pointe de l'omoplate droite oriente vers une origine hépatobiliaire, l'irradiation transfixiante d'une douleur épigastrique vers une origine pancréatique, l'irradiation vers les organes génitaux externes vers une affection urologique...

**-Mode d'installation** : une douleur brutale, dont on peut préciser le moment exact de survenue, oriente vers une perforation, une embolie ou une rupture (anévrisme, grossesse extra-utérine...). Une douleur d'installation rapide, en quelques minutes et maximale en quelques heures oriente vers un obstacle, une ischémie ou une torsion. Les douleurs d'installation progressive en quelques heures voire quelques jours évoquent plutôt un foyer inflammatoire ou infectieux ou une obstruction.

**-Facteurs d'exacerbation ou de soulagement** : lorsqu'un foyer inflammatoire intra-abdominal irrite le péritoine, la douleur est exacerbée à la marche, à l'inspiration profonde et est calmée par le décubitus. La douleur ulcéreuse est soulagée par l'alimentation. En cas d'obstruction ou d'occlusion intestinale, la douleur est calmée temporairement par les vomissements.

**-Facteurs déclenchants** : il faut chercher

la prise d'alcool (pancréatite, hépatite alcoolique), de médicaments (Anti-inflammatoires non-stéroïdiens , aspirine...)

## **2. Terrain, antécédents:**

L'analyse du terrain et des comorbidités permettent d'orienter le diagnostic étiologique:

les affections gastriques et pancréato-biliaires se rencontrent vers 40-60 ans alors que les affections ischémiques ou tumorales sont plus l'apanage des sujets âgés.

L'alcoolisme expose à la pancréatite aiguë et à l'hépatite aiguë.

On cherchera soigneusement une prise médicamenteuse notamment: d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (risque d'ulcère ou de gastrite aiguë )

## **B. Examen physique**

**État général** : pouls, tension artérielle, fièvre, signes de choc, rechercher un ictère, une pâleur des conjonctives, une cyanose

**Inspection** : On inspecte l'abdomen à la recherche de cicatrice abdominale, d'une hernie, d'un ballonnement abdominal, de l'absence de mouvement respiratoire.

**Palpation** : c'est le temps le plus important de l'examen: recherche une douleur provoquée, une défense ou une contracture abdominale

**Percussion** : elle différencie une matité déclive (ascite, hémopéritoine) d'un globe vésical. En cas de ballonnement, rechercher un tympanisme en faveur d'une occlusion intestinale ou d'un pneumopéritoine.

**Auscultation** : un silence auscultatoire de l'abdomen oriente vers une occlusion par strangulation, une ischémie intestinale ou un iléus paralytique. Des bruits hydro- aériques intenses sont en faveur d'un obstacle incomplet (syndrome de Koenig).

L'auscultation cherche également un souffle abdominal observé parfois en cas d'anévrisme de l'aorte ou de masse hypervascularisée.

**Le Toucher Rectal (TR)** évalue la prostate, le contenu rectal et cherche une douleur ou un bombement à la palpation du cul-de-sac de Douglas témoignant d'une inflammation péritonéale

## **■DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE**

### **1-DOULEURS ABDOMINALES LOCALISÉES**

#### **-Douleur épigastrique**

La sémiologie de la douleur et l'examen clinique orientent vers :

- une affection ulcéreuse gastro-duodénale : ulcère hyperalgique, perforation d'ulcère ;
- une pancréatite aiguë ;
- une affection biliaire : migration lithiasique plus que colique hépatique ou cholécystite (2/3 des coliques hépatiques se traduisent par une douleur épigastrique) ;

- d'autres causes : affection aortique (dissection, anévrisme), cardiaque (péricardite, infarctus postéro-inférieur), pulmonaire (pneumopathie infectieuse, pleurésie) ou digestive (gastrite, œsophagite).

**- Douleur de l'hypochondre droit** On évoque avant tout les causes hépatobiliaires :

- colique hépatique (1/3 seulement des coliques hépatiques sont localisées dans l'hypochondre droit) ;
- cholécystite ;
- angiocholite ;
- tumeur ou abcès du foie ;
- il faut aussi penser à l'ulcère perforé et à l'appendicite sous-hépatique ;
- autres causes : affections hépatiques (foie cardiaque, hépatite), pulmonaires (embolie pulmonaire, pneumopathie de la base droite, pleurésie, pneumothorax), urinaires (pyélonéphrite, pyonéphrose ou colique néphrétique).

**-Douleur de l'hypochondre gauche** : relativement rares, il peut s'agir :

- d'une affection atteignant la queue du pancréas (cancer, pseudokyste, pancréatite caudale) ;
- d'un ulcère gastrique, une gastrite aiguë ;
- d'une diverticulite de l'angle colique gauche ;
- d'une affection splénique (tumeur, infarctus, splénomégalie, abcès).

-Diagnostics différentiels : affection pleuro-pulmonaire ou urologique.

**-Douleurs de l'hypogastre :**

- gynécologiques (salpingite, endométrite, torsion d'annexe ou de fibrome, grossesse extra-utérine) ;
- urologiques (cystite, rétention aiguë d'urines, prostatite) ;
- coliques (diverticulite sigmoïdienne, occlusion colique basse).
- On pensera également à l'appendicite pelvienne, au diverticule de Meckel compliqué.

**-Douleurs de la fosse iliaque droite :**

- Causes chirurgicales : appendicite, diverticule de Meckel, diverticulite du côlon droit ou du sigmoïde avec une boucle sigmoïdienne longue située en fosse iliaque droite, hernie étranglée, grossesse extra-utérine, torsion d'annexe ou de fibrome utérin, anévrisme artériel iliaque.
- Causes médicales : adénolymphite mésentérique, torsion de frange épiploïque, iléite terminale, maladie de Crohn, salpingite, kyste ovarien, cystite, colique néphrétique ou pyélonéphrite, abcès ou hématome du psoas ou du grand droit.

**-Douleurs de la fosse iliaque gauche :**

- Diverticulite sigmoïdienne, colite (inflammatoire, ischémique, infectieuse), cancer du côlon gauche compliqué (abcédé, occlus, perforé-bouché), fécalome, grossesse extra- utérine ou torsion d'annexe ou de fibrome, salpingite, colique néphrétique, pyélonéphrite ou cystite, anévrisme artériel iliaque, abcès ou hématome du psoas ou du grand droit.

## **2- DOULEURS ABDOMINALES AIGUËS MÉDICALES NON SYSTÉMATISÉES**

Il s'agit en général de douleurs de début brutal et très intenses parfois accompagnées de signes généraux contrastant avec des signes locaux discrets, notamment l'absence de signes péritonéaux.

- Affections endocriniennes** (insuffisance surrénale aiguë, hypercalcémie, l'hyperthyroïdie et l'hypertriglycéridémie)
- Affections héréditaires** (maladie périodique ,porphyries hépatiques, maladie sérique, œdème angioneurotique et drépanocytose )
- Affections médicales diverses** (purpura rhumatoïde ,intoxication au plomb)

■ **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

- **La douleur organique** est liée à une lésion clairement identifiée au niveau du tube digestif (ulcère, cancer, maladie inflammatoire intestinale...). Le traitement de sa cause permettra la plupart du temps la disparition de la douleur.
- **La douleur fonctionnelle** : douleur sans aucune anomalie organique ou biologique identifiée lors des examens.

	<b>Douleur organique</b>	<b>Douleur fonctionnelle</b>
<b>Type</b>	Variable	Variable
<b>Intensité</b>	++ à ++++ (variable)	+ à ++++ (variable)
<b>Topographie</b>	Plutôt précise (au début)	Diffuse le + souvent
<b>Fréquence &amp; durée</b>	Récente et alarmante	Chronique (>6mois), récurrente, intermittente
<b>Irradiations</b>	Plutôt précises	Souvent diffuses
<b>Nocturne</b>	OUI	NON
<b>Facteurs déclenchants</b>	Souvent : alimentation, alcool	Souvent : stress +++
<b>Facteurs calmants</b>	Souvent : alimentation, position, médicaments	Parfois : selles, repos, vacances
<b>Signes généraux associés</b>	Souvent : asthénie, anorexie, amaigrissement	NON <input type="checkbox"/>

■ **CARACTERISTIQUES DIAGNOSTIQUES (épigastre, hypochondres droit et gauche)**

**1-Douleur Gastrique ou Duodenale**

- siege:**epigastre
- type:**crampe ou torsion
- irradiation:**absence
- intensité:**variable parfois tres intense
- durée:**de une demi-heure à plusieurs heures
- horaire:**post prandial ± tardif (nocturne possible)
- facteurs calmants:**aliments,antiacides ou pansements gastriques
- periodicité:**nette dans le syndrome ulcereux
- examen clinique:**douleur provoquée du creux epigastrique
- Causes(syndrome ulcereux):**
  - la maladie ulcereuse gastrique ou duodenale
  - le cancer gastrique
  - la dyspepsie fonctionnelle pseudo-ulcereuse(absence de lesion gastro-duodenale)

**2-Douleur Biliaire ou Colique Hepatique**

- siege:**epigastre ou hypochondre droit
- type:**crampe ou torsion
- irradiation:**epaule droite,omoplate droite,region interscapulaire

**intensité:** tres intense

**durée:** plusieurs heures

**horaire:** absence (diurne ou nocturne)

**facteurs calmants:**pas de position antalgique,antispasmodiques

**facteurs aggravants:**inspiration(d'ou inhibition respiratoire) toux

**periodicité:**absence

**examen clinique:**douleur provoquée de l'hypochondre droit:signe de Murphy

**Signes d'accompagnement:**vomissements(fin de crise),agitation,ictere et frissons evocateurs d'angiocholite(septicemie à point de depart biliaire)

la triade douleur,fièvre et ictere en 24-48heures évoque un obstacle lithiasique du choledoque

**Causes:**

-lithiase biliaire(vesiculaire ou de la voie biliaire principale)

-cancers de la vesicule ou de la voie biliaire principale

### 3-Douleur Pancreatique

**siege:**epigastre ou sus-ombilical parfois hypochondre droit ou gauche

**type:**crampe

**irradiation:**dorsale transfixiante

**intensité:** tres intense

**durée:** plusieurs heures voire plusieurs jours consécutifs

**horaire:** absence

**facteurs declenchants:**repas gras,alcool

**facteurs calmants:**anteflexion(position penchéé vers l'avant)

**periodicité:**absence

**examen clinique:**douleur provoquée epigastrique ou peri-ombilicale voire des fosses lombaires

**Signes d'accompagnement:**sueurs,vomissements,constipation(ileus),diarrhé(steatorrhée),amaigrissement

**Causes:**

-pancreatite aigue(alcool,lithiase biliaire...)

-pancreatite chronique(alcool,hereditaire..)

-cancer du pancréas

### 4-Douleur colique

**siege:**epigastre ou "en cadre", fosses iliaques ou hypogastre

**type:**colique

**irradiation:**descend le long du cadre colique

**intensité:** variable

**durée:** quelques minutes ou quelques heures

**horaire:** absence ou post-prandial

**facteurs calmants:** émission de selles ou de gaz, antispasmodiques

**periodicité:**absence

**examen clinique:**douleur en cadre sur le trajet colique

**Signes d'accompagnement:** gargouillis abdominaux,ballonnement,troubles du transit(constipation ou diarrhée),émissions glaireuses ou sanglantes

**Causes**

-colites inflammatoires ou infectieuses

-cancer du colon

-troubles fonctionnels intestinaux: syndrome de l'intestin irritable