Université Constantine 3 : Salah Boubenider. Année universitaire 2021/2022

Faculté de médecine : Département de Pharmacie.

Cours de Sémiologie pour 3ème année.

Dr F.Touati

**Les douleurs abdominales (Suite).**

**1/Objectifs du cours:**

- Connaitre les principales douleurs abdomino-pelviennes.

- Connaitre les urgences médico-chirurgicales.

- Eviter de délivrer un traitement « symptomatique » alors qu’il s’agit d’une urgence.

**Pré-requis** : anatomie des organes intra-abdominaux et pelviens.

## 2 Physiopathologie

L’interprétation sémiologique d’une douleur pelvienne est rendue difficile par la proximité des organes pelviens et par une innervation proche.

Trois principales voies efférentes sont en jeu :

- Plexus pelvien (vagin, col et isthme utérins, ligaments utéro-sacrés, cul-de-sac de Douglas, bas uretères, trigone vésical, recto-sigmoïde) : douleur sacrée ou périnéale ;

- Plexus hypogastrique (corps utérin, tiers proximal des trompes, ligament large, calotte vésicale) : douleur hypogastrique

- Plexus aortique (ovaires, portion distale des trompes, uretères rétro-ligamentaires) : douleurs en fosse iliaque, flancs et fosses lombaires.

**3/ Douleurs abdominales :**

**3.1/ Anatomie topographique de la douleur :** On divise l'abdomen en cadrans, il y en a 9 : pour cela on prend des repères : osseux, musculaires et cutanés.

Les 9 quadrans :

* Le quadrant épigastrique : siège les douleurs provenant de l'estomac, duodénum et pancréas.
* Le quadrant ombilical : douleurs provenant du grêle.
* Le quadrant hypogastrique : vessie, organes génitaux.
* L'hypocondre droit : le foie, la vésicule.
* L'hypocondre gauche : la rate.
* Le flanc droit et gauche : côlons et uretères.
* La fosse iliaque droite : l'appendice et l'ovaire.
* La fosse iliaque gauche : le colon sigmoïde et l'ovaire.

**3.2./Caractères sémiologiques de la douleur abdominale**:

Ce sont les caractéristiques sémiologiques des douleurs

- Le début : progressif, brutal (**si douleur brutale : urgence**) et rechercher l’ancienneté de la douleur.

- Le type : douleur à type de brûlure, torsion, pesanteur, gêne, crampe ou à type de colique: Une colique est une douleur consécutive à des contractions répétées d'un organe creux du tube digestif le plus souvent, mais aussi voies urinaires, voies biliaires, voies génitales.

Le terme de "colique" décrit donc les caractéristiques d'une douleur, il ne doit pas être confondu avec celui de "colite" qui désigne une inflammation du côlon.

- L'intensité : faible ou forte

- Le siège : anatomie topographique (ex : flanc gauche, ou fosse ilique), douleur diffuse ou localisée.

- Irradiation : vers le haut, vers le bas, droite, gauche, en arrière

- Evolution : douleur qui augmente ou diminue, évolue par crise (paroxystique), rythmée dans la journée ou par les repas, rythmée dans l'année

- Modification : douleur aggravée ou diminuée suivant la position ou lors de prise alimentaire.

- Antécédents et/ou traitement antérieur (habituel) Exp AINS, Aspirine et Epigastralgies.

- Les signes accompagnateurs permettent d’orienter le diagnostic, exp : signes urinaires.

**4/ Causes des douleurs : Flancs gauches et droits + Fosses iliaques gauches et droites :**

Chez toute femme en âge de procréer « d’abord s’assurer qu’il ne s’agit pas d’une grossesse ». Parfois la  *grossesse est méconnue ou bien il s’agit d’une grossesse extra-utérine* (urgence+++)

**4.1/. Douleurs dans les pathologies urinaires :**

**a- Colique néphrétique**: Douleur typique de l’appareil urinaire

Elle associe une douleur à des troubles de la miction :

 \* Douleur de siège lombo-iliaque unilatérale à irradiation descendante vers la région inguino-génitale décrite comme une douleur intense, parfois atroce, paroxystique, chez un patient agité anxieux à type de déchirement ou brulure.

 \* Troubles de la miction : envie impérieuse avec oligurie et hématurie.

 \* Causes : lithiases rénales qui obstruent les voies urinaires.

**b-Douleur lors d’une Infection urinaire haute** (pyélonéphrite) : douleurs lombaires irradiant vers la fosse iliaque homolatérale et la région inguinale avec des signes infectieux et généraux, le diagnostic sera confirmé par les explorations.

Cause : infection au niveau d’un rein.

**4.2/ Douleurs dans les pathologies génitales** : douleur siégeant au niveau des fosses iliaques ou l’hypogastre, fond douloureux avec des acmés.

Causes : multiples kyste ovarien, salpingite, grossesse extra-utérine, endométriose intérêt de l’échographie pelvienne et d’un examen gynécologique.

 Dysménorrhées : jeune fille ou femme jeune généralement ce sont les mêmes douleurs qui surviennent lors de chaque cycle 48 h avant et disparaissent 24 à 48 après.

**4.3/ Douleurs dans les pathologies du côlon :**

**a- douleurs à type de colique** **intestinale** « du côlon »: Siège souvent en cadre, le long de l’ensemble du trajet colique mais parfois aussi au niveau de l’épigastre et les hypochondres droit ou gauche.

· Irradiation : plutôt descendante, dans les deux fosses iliaques ou hypogastrique

· Douleurs souvent paroxystiques, à début brutal (évoquant une crampe ou une distension de l’abdomen, diminuant suite à l’émission de gaz ou de selles).

 Il s'agit de douleurs le plus souvent à type de "colique".

· Intensité : extrêmement variable suivant la pathologie responsable de la douleur.

· Soulagée par l'émission de gaz ou de selles

· Horaire variable le plus souvent postprandial, notamment en cas diarrhée motrice associée.

· Accompagnée parfois de gargouillis abdominaux, de ballonnements, de troubles du transit.

· Météorisme (gonflement du ventre dû à l'accumulation d'air dans les anses digestives)

**b/ Douleur dans les tumeurs du côlon :**

Douleurs de siège et d’intensité variables (dépend du siège de la tumeur).

Accompagnées de :

\* signes généraux : amaigrissement, anorexie.

\* signes digestifs à type de troubles du transit : alternance diarrhées/constipation ou une constipation récente, hémorragie digestive basse, masse intra-abdominale.

**c/ Douleur dans les colites :**

En rapport avec une inflammation du colon qu’elle soit :

\* d’origine infectieuse (tuberculose, parasitaire ou bactérienne).

\* d’origine ischémique (ischémie du territoire de l’artère mésentérique) : urgence médico-chirurgicale : douleur intense avec parfois arrêt des matières et des gaz

\* d’origine inflammatoire : maladie de Crohn ou Rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH).

Douleurs coliques accompagnées selon le contexte de signes infectieux ou généraux, d’hémorragies et de troubles du transit, l’endoscopie digestive et les biopsies permettront de confirmer le diagnostic.

**d/ Douleurs ano-rectales** :

Type de douleurs : douleurs au passage des selles ou à l’effort de défécation (constipation).

Parfois accompagnées de rectorragies

Causes : une fissure anale, des hémorroïdes ou une tumeur ano-rectales.

Diagnostic : examen clinique de la marge anale et endoscopie basse.

**e/ Syndrome de l’intestin irritable :** appelé auparavant colopathie fonctionnelle.

Elle représente 50 % des douleurs abdominales, elle peut-être intense, diffuse, en cadre ou localisée, souvent en rapport avec la prise de certains aliments qui fermentent dans l’intestin.

Role de du microbiote intestinale dans le mécanisme de ce syndrome)

C'est un trouble digestif fonctionnel souvent ayant un caractère psychomoteur.

Le patient décrira la même douleur à chaque épisode, elle s’accompagne de trouble du transit : diarrhées, constipation

**5/ L'hypogastre :**

- **Douleurs des organes génitaux** : (douleurs qui peuvent siéger en même temps dans l’hypogastre et les fosses iliaques droite ou gauche ou les 2).

Dysménorrhée : Douleurs en rapport avec le cycle menstruel (règles) précède la survenue des menstrues, parfois intenses, accompagnées de nausées ou de troubles du transit, diminue à J1 J2 du cycle et toujours la même chez une même patiente.

- **Douleur vésicale (vessie)** : à type de pesanteur avec une dysurie (difficulté ou douleurs à la miction), s’accompagne de brulures mictionnelles et de pollakiurie en cas de cystite, d’hématurie en cas de tumeur ou de lithiase vésicale.

**6/. Les douleurs aiguës :**

**6.1  L'appendicite : urgence chirurgicale**

20% des douleurs pelviennes : douleur de la fosse iliaque **droite** caractéristique, parfois de siège hypogastrique ou para-ombilicale, survient chez les grands enfants et l’adulte jeune.

La douleur de la fosse iliaque droite (FID) est d’installation brutale ou en quelques heures, spontanée, persistante, lancinante, parfois elle débute dans la région péri-ombilicale et s'accentue lors des mouvements.

**-** Les nausées sont constantes avec parfois des vomissements ou un refus alimentaire.

**-** Les troubles du transit : constipation ou parfois diarrhées.

**-** Les signes généraux :- La fièvre entre 38-38,5°C avec sensation de malaise générale.

- La tachycardie avec accélération du pouls

- La langue saburrale.

 **L’examen physique:** temps essentiel pour poser le diagnostic qui recherchera :

- Douleur provoquée au niveau du point appendiculaire : **point de Mac BURNEY** situé au 1/3 externe de la ligne reliant l’épine iliaque antéro-supérieure droite et l’ombilic

- Signe de **BLUMBERG**

**-** Signe de **ROVSING** : obtenu en déprimant profondément un point de la fosse iliaque gauche symétrique au Mc Burney : une douleur vive apparait au point appendiculaire

**6.2**  **Occlusion intestinale:** **urgence chirurgicale**

Une triade symptomatique permet d'identifier une occlusion intestinale

· Douleur abdominale : constante, intense se majorant et évoluant par crises paroxystiques successives (coliques) témoignant de la lutte de l'intestin contre l'obstacle.

· Vomissements :

· Arrêt des matières et des gaz : l'arrêt des gaz précède l'arrêt des matières.

C’est une urgence grave qui nécessite une prise en charge chirurgicale rapide sinon il y aura une nécrose de la paroi intestinale.

🡪Deux mécanismes principaux de l’occlusion :

· Occlusion organique par obstruction de la lumière digestive : tumeur, corps étranger, strangulation (bride ou volvulus)

· Occlusion fonctionnelle secondaire à la baisse de l'activité péristaltique de la paroi intestinale (iléus) souvent dans un contexte d'inflammation locale (cholécystite, pyélonéphrite...).

**6.3 Péritonite :**

Due à une perforation d’un organe creux (estomac, appendice, intestins ou plus rarement la vésicule biliaire) dont le contenu se déversera dans la cavité péritonéale.

Il en résulte une inflammation puis une infection péritonéale nécessitant une intervention chirurgicale.

A ces douleurs aiguës sont souvent associés des signes digestifs : vomissements, diarrhées,... Une altération de l'état général, de la fièvre avec une contracture abdominale.

**6.4 Une sigmoïdite :** inflammation du sigmoïde

Douleur dans la fosse iliaque gauche.

**6.5. Douleurs atypiques :** cholécystite (due à une lithiase vésiculaire) douleurs para-ombilicales ou irradiant vers la fosse iliaque droite.

**6.6 Douleurs Rhumatismales :**

Lombalgies, sacralgies témoignant d’une sacro-iléite : la douleur débute au niveau du rachis et irradie parfois vers la région pelvienne.

6.7. **Douleur fonctionnelle et douleur organique**:Certaines caractéristiques nous permettent de faire la différence entre les 2 types de douleurs

|  |  |
| --- | --- |
| **douleur fonctionnelle** | **douleur organique** |
| pas de lésions | Présence de lésions |
| douleur ancienne | douleur récente localisé |
| pas de signes d'accompagnement | signes associés :* fonctionnels : hémorragies, vomissement
* généraux : fièvre, perte de poids.
 |
| fréquente diffuse ou variable |
| terrain psychique contexte de stress |

**Conclusion :**

Les douleurs abdominales et pelviennes sont un motif fréquent de consultation, une douleur dans un territoire peut avoir plusieurs origines, d’où l’intérêt d’un examen clinique.

Devant toute douleur aigue penser d’abord à une urgence chirurgicale.

Eviter de délivrer un traitement symptomatique qui va retarder le diagnostic voire aggraver l’état du patient.