

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS SAINT-LOUIS LARIBOISIÈRE FERNAND-WIDAL PARIS DIDEROT

## L3 Option Sémiologie Urgences Douleur abdominale et urgence

N Segal  
Univ Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, UMRS 942,  
AP-HP, Hôpital Lariboisière, Services des Urgences,  
F-75018, Paris, France

## Douleur abdominale

L'arbre qui cache la forêt

## Motif de consultation très fréquent

## Cas clinique

- Femme de 45 ans amenée par son mari aux urgences pour **douleur abdominale**

## Docteur j'ai mal au ventre



## Missions du médecin

- ❖ Recherche d'un **diagnostic vraisemblable**
- ❖ utilisation rationnel des **outils** (risque/bénéfice)
- ❖ **soulager et traiter**
- ❖ Eviter une **perte de chance** (préjudice si faute)

## Examen clinique

### A. Evaluation de l'état général ++++

#### Constantes IAO

##### Pouls

attention si FA rapide : pouls parfois lent

##### TA : haute et basse

attention : collapsus masqué par HTA chronique, décubitus

##### Température

attention : fièvre masquée antalgique, technique, âge

attention : hypothermie = « fièvre »

##### Douleur

échelle verbale

comportement

relation prévisible entre cause et conséquence

BU / glycémie / ECG

9

### B. Interrogatoire

- ❖ Ecoute / mise en confiance+++++
- ❖ Nom, prénom, ethnie âge, poids taille
- ❖ Antécédents: perso (médicaux, chirurgicaux, toxiques ..)
- ❖ Activité professionnelle (exposition à des toxiques)
- ❖ Antécédents familiaux
- ❖ Symptômes: douleur .....
- ❖ Puis canaliser l'interrogatoire pour préciser ces symptômes+++
- ❖ Recherche d'autres symptômes (y compris extra-digestifs)

10

### B. Interrogatoire

- Nom, prénom
- ethnie
- âge
- Poids
- taille

11

### B. Interrogatoire

- ATCD PERSONNELS
- Médicaux, chirurgicaux, obstétricaux
- ordre chronologique
- âge du malade lors de ces maladies
- transfusions
- Traitement en cours

12

### B. Interrogatoire

#### ■ ATCD toxiques

Alcool: -Quantité d'alcool journalière en grammes

1 verre = 10 g (quel que soit le type d'alcool

- interrogatoire sur les quantités ingérées
- à condition de ne pas rompre la communication
- tact, sans jugement

Tabac: nombre de cigarettes / jour, nombre années, PA

#### Toxicomanie

- Produits, Voies d'administration

#### Toxiques

- Activité professionnelle (exposition à des toxiques)
- Loisirs

13

## B. Interrogatoire

- ATCD Familiaux
  - Ictère, polykystose, diabète sucré
  - polypes coliques
  - cancer

14

## B. Interrogatoire

- **Séjours, dans les pays tropicaux**  
«même en passant »...

15

## B. Interrogatoire

### Les symptômes

**la douleur : QUOI**

**Siège:** quadrant de l'abdomen

**Irradiations**

**Type:** Crampe, brûlure

**Signes accompagnants:** N, V, sang, gaz

16

## B. Interrogatoire

### Les symptômes

**la douleur :QUAND**

- **Date et heure**

- **Modalités évolutives**

- **Ancienneté** (> ou < à 7 jours ?), x épisodes

- **Rythme** (permanent ou intermittent)

**Facteurs influençant la douleur:** Position antalgique ?  
Psoïtis ? Transit?Alimentation ?

17

## B. Interrogatoire

### Les symptômes

**la douleur :COMMENT**

**Facteur déclenchant**

- repas, biopsie, coloscopie
- traumatisme
- traitement (AB, AINS, ACG...)

18

## B. Interrogatoire

### Les symptômes

**la douleur :COMBIEN**

- Permanente ou intermittente

- Intensité

- Modalités évolutives:

- Ancienneté (> ou < à 7jours ?)
- Rythme (permanent)

- Facteurs influençant la douleur

- Position antalgique ? Psoïtis?
- Alimentation ?
- Emission de gaz ?

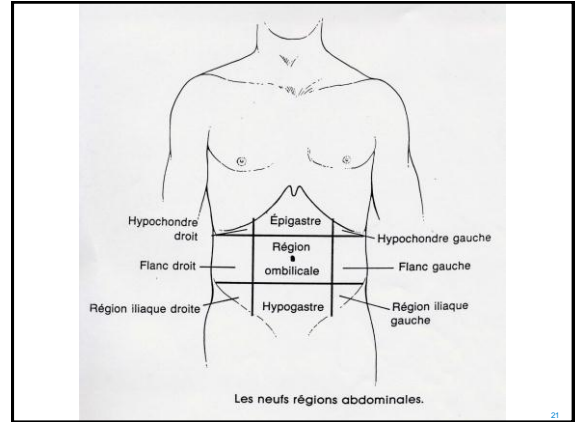
19

## B. Interrogatoire

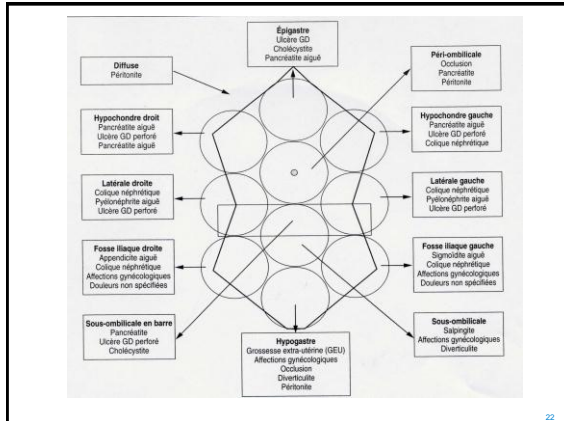
### Les symptômes

la douleur : Localisation

20



21



22

## B. Interrogatoire

### Recherche d'autres symptômes :

- Nausées, vomissements, éructations, hoquet
- Perturbations du transit
  - constipations, diarrhée
- Hémorragies digestives
- Ictère
- Distension abdominale (masse, ascite)

23

## C. Examen de l'abdomen

### Temps fondamental +++

- 1) - inspection
- 2) - palpation
- 3) - percussion
- 4) - auscultation
- 5) - toucher rectal/vaginal

Malade détendu, rassuré (respiration calme), pièce correctement éclairée et chauffée

24

## C. Examen de l'abdomen

- Malade en décubitus dorsal
  - dévêtu, tête un peu surélevée
  - membres inférieurs légèrement fléchis
  - membres supérieurs allongés le long du corps
  - sur un lit résistant
- Médecin
  - à droite du malade
  - mains réchauffées
- Ne jamais commencer l'examen par la zone douloureuse

25

## C. Examen de l'abdomen

### 1) Inspection

- L'état des téguments : couleur, pâleur, ictère
- cicatrices
  - chirurgicales (motif de l'intervention)
  - traumatiques
- érythème, éruption, hématomes, pétéchies, purpura
- vergetures :
  - stries blanchâtres amaigrissement après un surpoids important (grossesses)
  - roses violacées si hypercorticisme

26

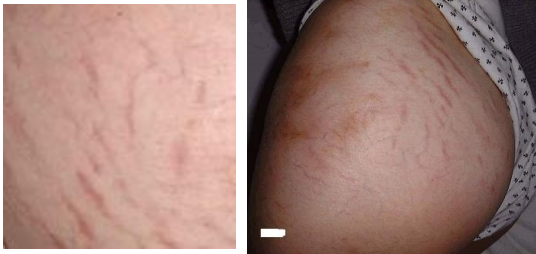
## C. Examen de l'abdomen

### 1) Inspection

- Veines superficielles
  - habituellement à peine visibles
  - drainage 2/3 inf abdomen vers le bas
- Dans l'hypertension portale :
  - veines dilatées sus ombilicales
  - se dirigeant vers le thorax
  - veines dilatées péri-ombilicale en tête de méduse.
- L'ombilic : saillant si
  - ascite ; hernie

27

Vergetures liées  
à un hypercorticisme



28

## C. Examen de l'abdomen

### 1) Inspection

#### Forme de l'abdomen

- Rétracté
  - dénutrition grave
  - contracture des muscles abdominaux
- Distendu
  - hypertrophie du pannicule adipeux
  - ascite avec ombilic déplissé
  - météorisme abdominal ou distension gazeuse des anses intestinales et du colon
- Distendu de manière localisé
  - tumeur visible
  - distension gazeuse localisée
  - en regard d'un orifice herniaire ou d'une éventration

29

## C. Examen de l'abdomen

### 1) Inspection

#### Mobilité abdominale

- **Mobilité respiratoire**
  - doit être présente
  - symétrique, ample, non douloureuse
- **La mobilité anormale**
  - battements aortiques (sujet maigre)
  - ou tumeur abdominale les transmettant à la paroi
- **Mouvements péristaltiques**
  - intestinaux en cas d'occlusion
  - mouvements de reptation lente
  - parfois déclenchés par une chiquenaude

30

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

- Doit être superficielle et profonde
- Palper l'abdomen avec plat de la main
- Toujours palper en premier la région la plus éloignée du point douloureux
- Mobiliser le malade en décubitus latéral droit ou gauche, notamment lors de la palpation profonde

31

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

#### La paroi abdominale

Normalement le tégument se laisse pincer entre le pouce et l'index sans garder de plis

Présence de plis :

- œdème sous-cutané (godet mou, blanc)
- peau flasque : déshydratation

32

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

#### La paroi musculaire

#### Défense

- contraction involontaire de la paroi
- qui s'oppose à la palpation profonde
- peut être partiellement vaincue par la palpation douce
- aggravée par une palpation brusque

33

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

#### La paroi musculaire

#### Contracture

- rigidité pariétale
- réflexe (contraction involontaire)
- douloureuse, permanente et invisible de la paroi
- diffuse : ventre de bois, témoin d'une péritonite diffus
- localisée : au dessus d'un viscère enflammé (appendice, vésicule biliaire)

34

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

#### le contenu abdominal

#### Palpation profonde :

- préciser l'état des organes abdominaux
- trouver une masse abdominale

#### À l'état normal, on peut percevoir :

- le bord antérieur du foie dans l'hypocondre droit
- le caecum dans la fosse iliaque droite
- le colon gauche dans le flanc gauche qui roule sous la main

35

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

#### Les orifices herniaires

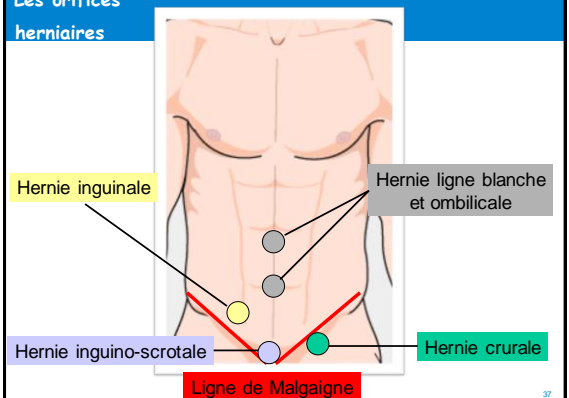
Il faut faire tousser le malade

cette manœuvre

- augmente la pression abdominale
- fait produire une saillie brusque = la hernie

36

### Les orifices herniaires



37

## C. Examen de l'abdomen

### 2) Palpation

#### Palpation anormale

- Rechercher :
  - empatement (lésion inflammatoire)
  - tuméfaction ou une tumeur
  - foie
  - rate
  - masse épigastrique (gastrique ou pancréatique)
  - rein (avec un contact lombaire : le palper bi-manuel avec la main postérieure qui refoule la masse vers en avant, la main antérieure recevant le rein)
  - tuméfaction pelvienne (vessie, utérus)

38

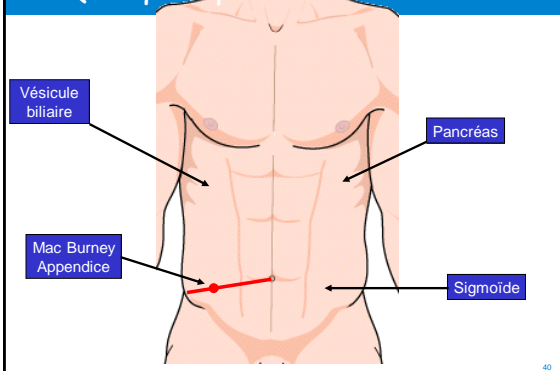
## Devant toute tuméfaction

### il faut préciser :

- Topographie
- Taille (cm)
- Forme
- Contour
- Consistance : molle, rénitente ou dure
- Nature : solide, liquide ou gazeuse
- Sensibilité
- Mobilité

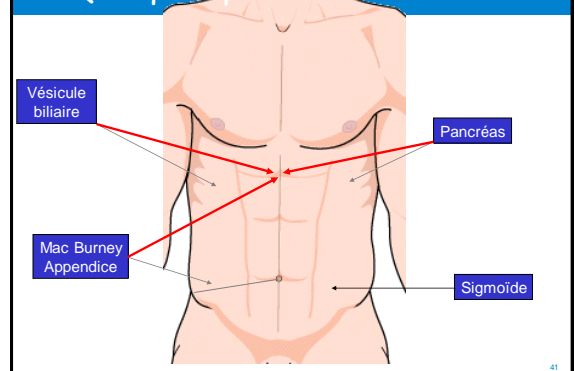
39

## Quelques points douloureux



40

## Quelques points douloureux



41

## C. Examen de l'abdomen

### 3) Percussion:

Main gauche en éventail sur l'abdomen

Médius de la main droite percute les 4 derniers doigts de la main gauche

Percussion basi-thoracique D et G précise les bords supérieurs du foie et de la rate

Etat normal : tympanisme (gaz digestif)

Anses dilatées : hyper sonorité

Tumeur solide : matité

42

## C. Examen de l'abdomen

### 3) Percussion:

#### ■ Matité hypogastrique

- vessie pleine, globe vésical
- utérus hypertrophié

#### ■ Matité déclive : ascite

- concave en haut
- mobile avec les mouvements du malade

#### ■ Matité localisée : masse

#### ■ Tympanisme pré hépatique

- interposition d'une anse digestive
- pneumopéritoine

43

## C. Examen de l'abdomen

### 4) AUSCULTATION:

- Bruits hydro-aériques de l'intestin
  - caractéristiques du péristaltisme
  - Auscultation patiente
  - Un son toutes les 5 à 10 s au moins
- Bruits hydro-aériques intenses :
  - penser syndrome de lutte
- Silence auscultatoire
  - iléus paralytique par irritation péritonéale
  - Ischémie mésentérique

44

## C. Examen de l'abdomen

### 4) AUSCULTATION:

Bruits vasculaires : ne pas appuyer trop fort le stéthoscope sous peine de créer un souffle

- Aorte sus ou sous-ombilicale
- Artères rénales
- Artères iliaques
- Tuméfaction : rechercher de son caractère richement vascularisé
- Foie : fistule vasculaire

45

## C. Examen de l'abdomen

### 5) Examen de la marge anale

#### Toucher rectal

Examen soigneux de la marge anale  
Position genu-pectorale  
Décubitus latéral

#### → Recherche

- lésions cutanées, orifice fistuleux
- fissure : déplisser la marge anale
- hémorroïdes +/- prolapsus en faisant pousser le malade
- tumeur

46

## C. Examen de l'abdomen

### 5) Examen de la marge anale

#### Toucher rectal

- Systématique
- Complète l'examen de la marge anale
- Position

Décubitus dorsal cuisses et genoux fléchis

Décubitus latéral (position fœtale latérale)

- S'aider de la palpation abdominale combinée

47

## C. Examen de l'abdomen

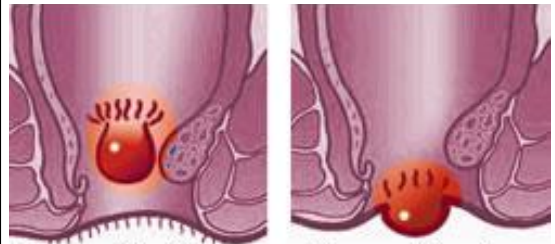
### 5) Examen de la marge anale

#### Toucher rectal

- Prostate  
lobes réguliers  
sillon médian
- Examen du doigtier après examen
  - Présence de selles
  - Glaires
  - Sang

48

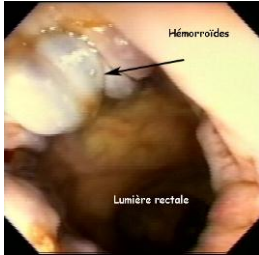
## Hémorroïdes internes et externes



49

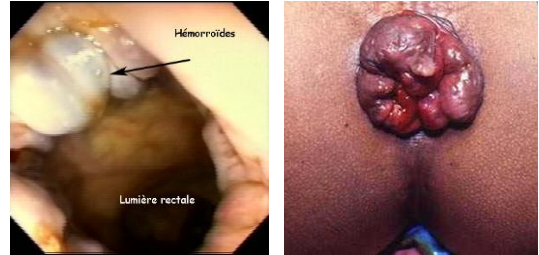


## Hémorroïdes internes et externes



50

## Hémorroïdes internes et externes



51

## En résumé

### **Pour toute douleur abdominale:**

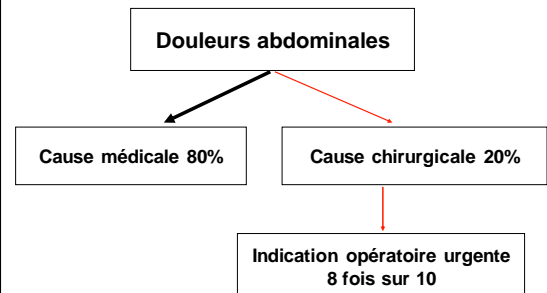
Il faut faire:

- Un interrogatoire complet et précis , bien orienté
- un très bon examen clinique complet et méthodique (de la tête aux pieds)
- Et penser à tous les organes

53

## Principales causes de douleurs abdominales aiguës

### Causes



55

## Causes chirurgicales

- -appendicite
- -occlusion et hernies
- -cholécystite-angiocholite
- -pancréatite
- -sigmoïdite diverticulaire
- -perforation-péritonite
- -rupture, abcès : rate ou foie
- -anévrisme aorte et DA
- -infarctus mésentérique

56

## Causes gynécologiques

- -kyste ovarien rompu
- -FCS
- -salpingite
- -torsion d'annexe
- -grossesse extra-utérine

57

## Causes médicales

- colopathie fonctionnelle
- colite et diarrhée infectieuse
- colique néphrétique
- pathologies vésico-prostatique
- gastrite et ulcère gastrique
- hépatite, ascite, TVP
- Crohn, Recto Colite Hémorragiques
- pathologie néoplasique
- colite ischémique et infarctus rate
- Métaboliques (ACD, K, Ca, Na)
- maladie périodique, drépanocytose,
- intoxication, stress...

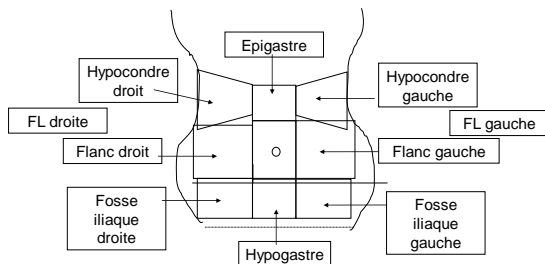
58

## Causes extra abdominales

- pneumopathie
- foie cardiaque
- pneumothorax-pleurésie
- infarctus ou myocarde
- péricardite
- embolie pulmonaire

59

## Localisation de la douleur abdominale aiguë



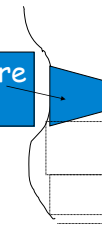
60

## Principales causes de la douleur abdominale en fonction de la localisation de la douleur

61

### Principales causes de douleurs abdominales aiguës

**Hypocondre droit**

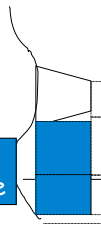


- Foie et vésicule
  - Colique hépatique
  - Cholécystite
  - Foie cardiaque
  - Péri hépatite à Chlamydia
- Côlon
  - Appendicite rétrocaecale
  - Diverticulite côlon droit
  - Obstacle en aval
- Poumons et plèvre
  - Pneumopathie, Patho pleurale
- Rein-voies urinaires
  - Colique néphrétique
  - Pyélonéphrite
  - Infarctus rénal

62

### Principales causes de douleurs abdominales aiguës

**Flanc/Fosse iliaque droite**

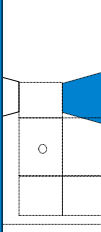


- Digestif
  - Appendicite
  - Iléite terminale
  - Diverticulite
  - « Appendicite » épiploïque
  - Tumeur caecale
- Rein-voies urinaires : QS
- Gynéco
- G.E.U.
- Pyosalpinx
- Torsion ovarienne
- Hémorragie corps jaune
- conflit discoradiculaire
- Syndrome de la jonction dorsolombaire

63

### Principales causes de douleurs abdominales aiguës

**Hypocondre gauche**




- Pancréas
  - Pancréatite caudale
  - Tumeur
- Côlon
  - Diverticulite sigmoïdienne
  - « Appendicite » épiploïque
- Rein-voies urinaires : QS
- Rate
- Rupture
- Infarctus splénique
- Abcès
- Poumons et plèvre
- Pneumopathie
- Pathologie pleurale

64

### Principales causes de douleurs abdominales aiguës

**Flanc, Fosse iliaque gauche**

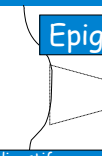
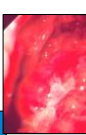


- Côlon
  - Diverticulite sigmoïdienne
  - « Appendicite » épiploïque
  - Colite ischémique
- Rein-voies urinaires QS
- Gynéco QS
- Conflit discoradiculaire QS

65

### Principales causes de douleurs abdominales aiguës

**Epigastrique**

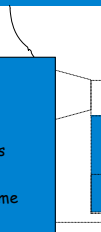



- Tube digestif
  - Ulcère G ou D
  - Pancréatite
  - Migration lithiasique - Cholécystite
  - Cœur-vasseaux
  - Infarctus -Péricardite- Dissection aortique- infarctus mésentérique
  - Pariétale-Costale (Tietze, Cyriax)
  - Autres : angoisse (diagnostic élimination)

66

### Principales causes de douleurs abdominales aiguës

**(péri et sus-ombilicale)**



- Digestif
  - Pancréatite
  - Appendicite, Sigmoïdite
  - Douleurs coliques
  - Cœur-vasseaux
  - Rupture anévrisme
  - Infarctus mésentérique
- Gynéco : QS
- Voies urinaires
- Globe vésical: prostate
- Endocrino: insuffisance surrénalienne aiguë
- Hémato: hémolyse, crise drépanocytaire
- Divers: virose, maladie périodique

67

### Conclusion

L'examen clinique de l'abdomen reste un examen difficile  
Sa qualité dépend de l'expérience de l'examineur  
mais aussi de sa motivation.

68

Merci de votre attention !