

Les douleurs abdominales

Cours de sémiologie

Troisième année de médecine

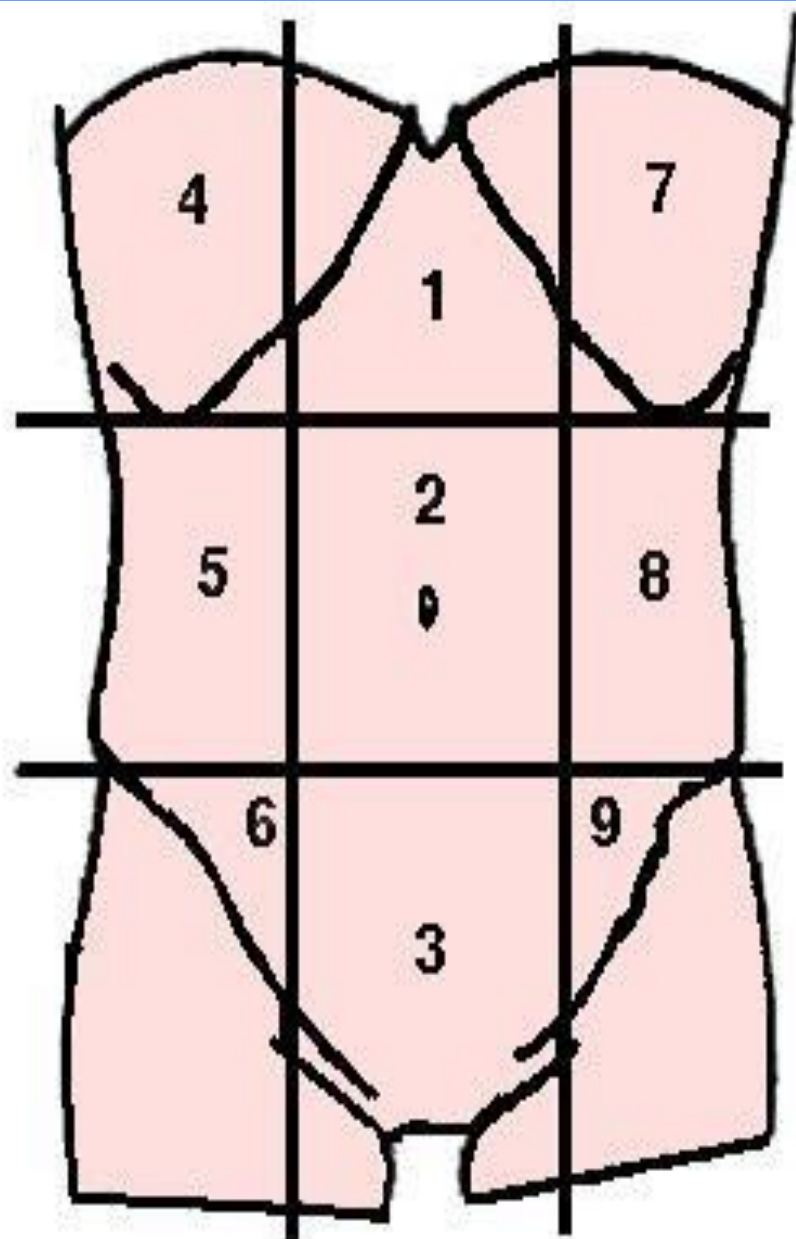
Pr D. Mallem

□ Définition :

- La douleur abdominale est un motif très fréquent de consultation de pathologie gastro-entérologique et hépatologique.
- L'analyse sémiologique de la douleur abdominale comme tout signe fonctionnel fait appel à l'interrogatoire qui doit préciser :

□ Le siège de la douleur :

- Suivant le siège de la douleur abdominale on doit évoquer en premier lieu certains diagnostics.
- La douleur abdominale se localise ou prédomine dans l'un des 9 quadrants de l'abdomen.
- La douleur abdominale est parfois diffuse à tout l'abdomen.



LES QUADRANTS ABDOMINAUX

- 1 - Région épigastrique
- 2 - Région ombilicale
- 3 - Région hypogastrique
- 4 - Hypochondre droit
- 5 - Flanc droit
- 6 - Fosse iliaque droite
- 7 - Hypochondre gauche
- 8 - Flanc gauche
- 9 - Fosse iliaque gauche

□ Les irradiations de la douleur abdominales

- La douleur abdominale peut rester localisée à un endroit précis de l'abdomen sans irradier, , comme elle peut irradier à différents régions de l'abdomen.
- L'irradiation de la douleur abdominale :
 - peut se faire dans le dos, vers l'HCD et/ou HCG
 - elle peut avoir une irradiation ascendante ou descendante;
 - elle peut avoir une irradiation en bretelle ou transfixiante
 - elle peut irradier le long du cadre colique.

□ Le type de la douleur:

Il peut s'agir d'une douleur abdominale à type de :

○ Crampes :

- C'est la sensation d'une douleur fixe, profonde et persistante au niveau de l'abdomen, dans la plupart des cas à l'épigastre.
- Cette douleur évoque en premier lieu l'ulcère gastroduodénal.

- **Brûlures :**

Cette douleur caractérise le pyrosis lors du RGO.

- **Pesanteur :**

C'est une sensation de lourdeur ou poids siégeant souvent à l'épigastre.

- **Colique :**

- C'est une douleur dont l'intensité s'accroît \pm rapidement en quelques minutes à quelques heures pour atteindre son acmé, puis elle décroît progressivement pour disparaître puis reprend à nouveau. Elle évolue de manière cyclique.

- Cette douleur caractérise :

- les douleurs intestinales;

- les calculs des voies biliaires (colique hépatique);

- Les calculs des voies urinaires (colique néphrétique)

○ **Douleur pulsatile :**

- C'est une sensation désagréable de battements au niveau de l'épigastre due à des battements exagérés de l'aorte abdominale
- Cette douleur s'observe chez les sujets qui présentent une dystonie neurovégétative (sujets neurotoniques)

○ **Douleur à type de torsion, de broiement ou en coup de poignard:**

- Douleur de grande intensité, intolérable qui évoque une pathologie digestive grave comme les urgences chirurgicales abdominales ex: péritonite aiguë par perforation d'un organe creux perforation (d'UGD+++).

□ **L'intensité de la douleur :**

- La douleur est décrite par le patient comme modérée, intense ou très intense.

- Caractère purement subjectif dont l'expression dépend en grande partie de la personnalité de l'individu.

□ **Le rythme de la douleur dans la journée :**

L'interrogatoire précise le rythme de la douleur par rapport aux repas → douleurs abdominales rythmées ou non par les repas ;

- Douleur abdominale non rythmée par les repas : survenant à n'importe quel moment de la journée sans rapport avec les repas.
- Douleur abdominale rythmée par les repas : douleur survenant après la prise des repas.
- Selon l'intervalle de temps qui sépare le repas de l'apparition de la douleur, on distingue :-
 - La douleur perprandiale : Douleur survenant pendant la prise de repas.
 - La douleur postprandial immédiate: Douleur survenant juste après la fin du repas.

- La douleur postprandiale précoce : Douleur survenant un 1/4 heure à une 1/2 heure après les repas.
- La douleur postprandiale tardive : Douleur survenant une heure jusqu'à 4 heures après les repas.

□ L'évolution de la douleur dans l'année :

L'interrogatoire précise la périodicité de la douleur :

- S'agit-il d'une douleur dyscontinue ou intermittente ou périodique?
 - survenant par épisodes de durée variable (quelques jours à quelques semaines).
 - Ces épisodes douloureux sont séparés par des périodes d'accalmie (périodes sans douleur).
- S'agit-il d'une douleur continue ou permanente sans périodes de d'accalmies ?

□ Le mode d'installation de la douleur :

- Douleur d'installation brutale paroxystique (d'intensité maximale) qui dure de quelques minutes à quelques heures → souffrance d'un organe creux (estomac, côlon, vésicule biliaire).
- Douleur d'installation progressive permanente en plateau d'intensité et de durée variables → souffrance d'un organe plein (foie, rate, pancréas).

□ Les facteurs déclenchants :

- L'anamnèse précise le rôle dans le déclenchement ou l'exacerbation de la douleur:
 - des aliments : épices, repas gras, boissons alcoolisées.
 - Des médicaments : anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), aspirine, etc.
 - Du stress.

□ Les facteurs calmants ou sédatifs :

- L'anamnèse précise Le rôle dans le soulagement de la douleur:
 - De la prise des repas.
 - Des vomissements, de l'émission des selles et de gaz
 - Des médicaments (antispasmodiques, antalgiques, pansement gastrique)
 - Du repos.

□ Les signes accompagnateurs :

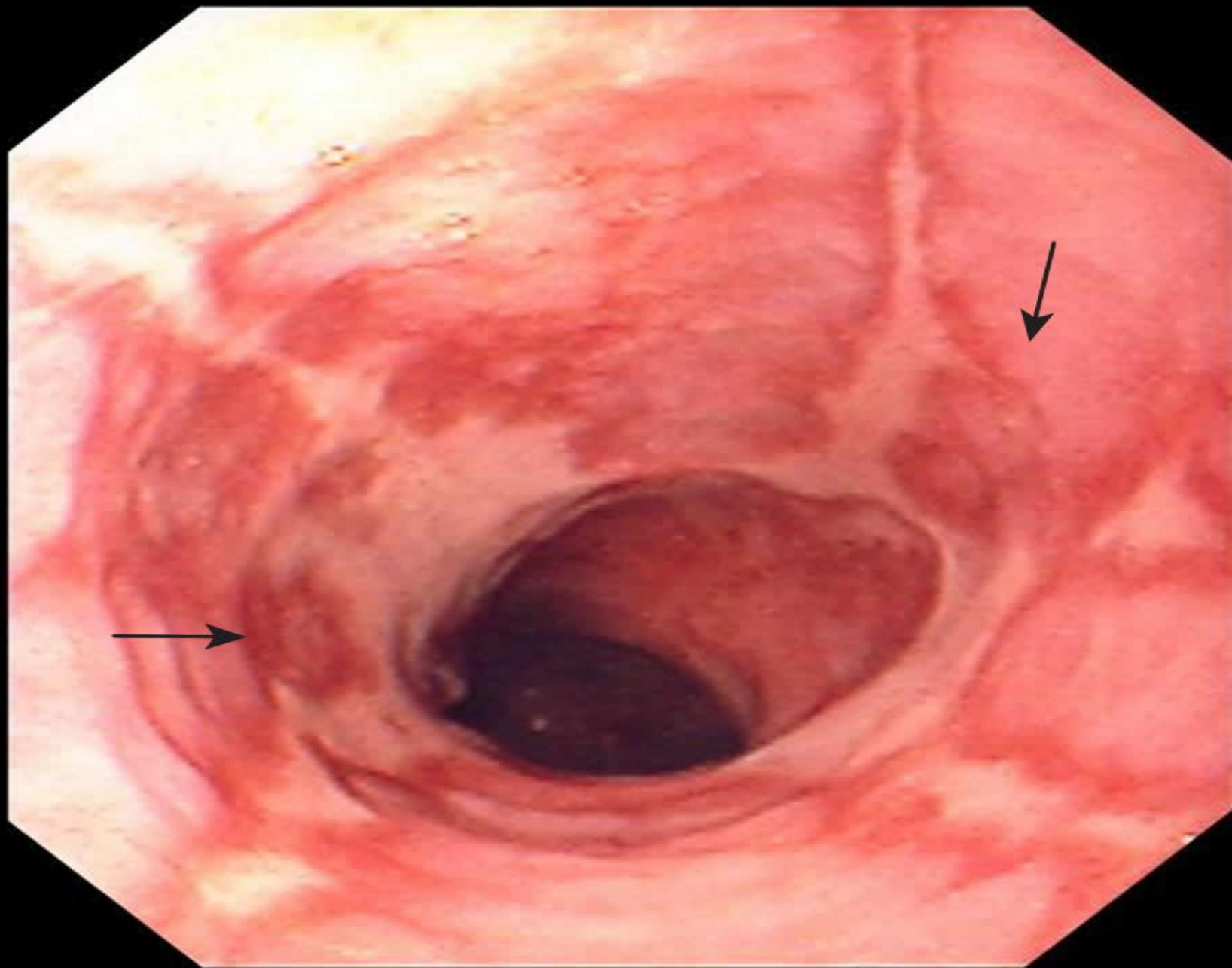
L'anamnèse précise les signes cliniques associés à la douleur :

- Des troubles digestifs : nausée, vomissements, des troubles du transit (diarrhée et/ou constipation), hémorragie digestive, ictère.
- Des signes généraux : fièvre, déshydratation, une altération de l'état général (AEG) : anorexie, asthénie; perte de poids.

□ Diagnostic étiologique des douleurs abdominales

1- La douleur du reflux gastro-œsophagien (RGO) :

- Siège : épigastrique haut.
 - Irradiations : rétrosternales pouvant remonter jusqu'à la base du cou (pyrosis).
 - Type : brûlure.
 - Intensité : variable, souvent modérée.
 - souvent rythmée par les repas, postprandiale tardive.
 - Durée : quelques secondes ou minutes.
 - Facteurs déclenchants : antéflexion et décubitus.
 - Signes associés : régurgitations, éructations.
 - Diagnostic positif : devant un pyrosis ++++ et/ou régurgitations++.
- L' endoscopie digestive haute permet de distinguer un RGE avec ou sans œsophagite peptique.



2- La douleur de l'ulcère gastroduodénal :

- Siège: épigastrique.
- Irradiations : peut irradier à HCD et/ou HCG, parfois dans le dos.
- Type : crampe déclenchée par la sensation de faim (faim douloureuse).
- Intensité : variable, souvent modérée.
- Mode d'installation : postprandiale tardive : 2 à 4 heures après les repas (rythmée par les repas).
- Durée : quelques minutes à quelques heures.
- Facteurs calmants : ingestion d'aliments, d'alcalins et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les anti-acides.
- Signes associés : pas de signes associés.
- Périodicité : dure au moins une semaine jusqu'à 2 mois. Les périodes de douleur sont entrecoupées de périodes d'accalmie (rémission complète) qui peut durer quelques semaines à quelques mois).
- Diagnostic positif : l'endoscopie digestive haute.



3- La douleur de la gastrite :

- Siège : épigastrique.
- Irradiations : pas d'irradiations.
- Type : brûlures ou crampes .
- Mode d'installation : souvent postprandiale précoce (rythmée par les repas)
- Facteurs déclenchants : ingestion de repas.
- Facteurs de sédation : les anti-sécrétoires gastriques (IPP) et les pansements gastriques.
- Périodicité : la douleur n'est pas périodique.
- Diagnostic positif : l'endoscopie digestive haute.

4- La douleur pancréatique (pancréatite aiguë +++ et chronique++):

- Siège : épigastre
- Irradiations : en barre vers les deux hypochondres (HCD et HCG) ou dans le dos (transfixiante).



- Type : crampe, broiement.
- Intensité : douleur de grande intensité.
- Mode d'installation : rapide.
- Durée : la douleur atteint son acmé en quelques minutes. Elle garde cette intensité maximale (douleur continue en plateau) pendant plusieurs heures à plusieurs jours.
- Les facteurs déclenchants : les repas (surtout les repas abondants riches en graisses) et l'alcool.
- Les facteurs calmants : aspirine, l'antéflexion et la compression de l'épigastre par le poing.
- Les signes cliniques associés: vomissements et parfois l'ictère.
- Diagnostic positif : tomodensitométrie abdominale (scanner).

5- La douleur biliaire (colique hépatique) :

Elle est en rapport avec une lithiase des voies biliaires (vésicule biliaire ou cholédoque).

- Siège : hypochondre droit, parfois l'épigastre.
- Irradiations : postérieures ascendantes droites vers la pointe de l'omoplate et antérieures ascendantes vers l'épaule droite → (irradiation en bretelle).
- Type : elle peut être à type de broiement ou de torsion ou de crampe.
- Intensité : de grande intensité avec inhibition de la respiration.
- Mode d'installation : rapide, devenant paroxystique en quelques minutes.
- Durée : plusieurs heures (de survenue souvent vespérale).
- Les facteurs déclenchants : les repas gras.
- Les facteurs sédatifs : Les antispasmodiques.

- Les signes cliniques associés : nausées et vomissements bilieux et cas de lithiase du cholédoque → fièvre et ictère.
- DG positif : échographie abdominale +++, TDM et IRM abdominales

6- La douleur intestinale :

- Siège : localisation suit le cadre colique.
- Irradiations : se fait parfois vers les lombes.
- Type : douleurs spasmodiques et paroxystique sur un fond continu.
- Mode d'installation : brutal.
- Intensité : variable, parfois de grande intensité.
- Durée : quelques minutes à quelques heures.
- Facteurs calmants : antispasmodiques et l'émission de gaz et de selles.
- Les signes cliniques associés : gargouillement intestinal ballonnement abdominal, diarrhée ou constipation.

- Deux formes particulières de douleur intestinale :
 - la douleur intestinale de l'occlusion intestinale aiguë (OIA), :
 - Très intense.
 - Elle s'accompagne de vomissements parfois fécaloïdes, d'un ballonnement abdominal et gargouillement intense(borboygme)→ urgence chirurgicale.
 - DG positif: ASP de face :niveaux hydro-aériques +++,TDM abdomi-nale.
 - La douleur intestinale du syndrome sub-occlusif du obstacle organique ou fonctionnel, le plus souvent de l'intestin grêle comme le syndrome de Kœnig (Sd subocclusif due une sténose du grêle) :
 - à type de colique paroxystique.
 - Elle dure de 30 minutes à 2 heures.
 - De siège para-ombilical ou hypogastrique.
 - post-prandiale ± tardive.

- S'accompagne de gargouillement, de nausées et vomissements et d'un ballonnement abdominal.
- Elle se termine brusquement par l'émission de gaz et de matières fécales.
- DG positif: ASP de face → niveaux hydro-aériques +++, TDM abdomi-nale → mise en évidence de la sténose.



www.fascicules.fr

