

LES DOULEURS ABDOMINALES



A. NECHADI

Université Ferhat Abbas Sétif 1, Faculté de Médecine
Service de Médecine interne-CHU Sétif



Objectifs pédagogiques

- Préciser les caractéristiques sémiologiques des douleurs abdominales.
- Citer les causes des douleurs abdominales.
- Décrire les caractéristiques sémiologiques de la douleur ulcéreuse.
- Décrire la douleur de la perforation d'ulcère.
- Décrire la douleur abdominale d'origine gastrique.
- Décrire la douleur abdominale d'origine pancréatique.
- Décrire la douleur vésiculaire.
- Décrire la douleur cholédocienne.
- Décrire la douleur intestinale d'origine colique.
- Décrire la douleur intestinale d'origine grêlique.
- Décrire la douleur abdominale d'origine péritonéale.
- Décrire la douleur de l'angor abdominale.
- Décrire la douleur de l'infarctus mésentérique.
- Citer les quatre origines de douleurs abdominales rapportées.
- Distinguer une douleur abdominale organique d'une douleur abdominale d'origine métabolique ou neurologique.

Sommaire

- ▶ Introduction
- ▶ Caractères sémiologiques d'une douleur abdominale
- ▶ Principales douleurs abdominales
- ▶ Différencier une douleur organique et fonctionnelle

Sommaire



Introduction



Caractères sémiologiques d'une douleur abdominale



Principales douleurs abdominales



Différencier une douleur organique et fonctionnelle

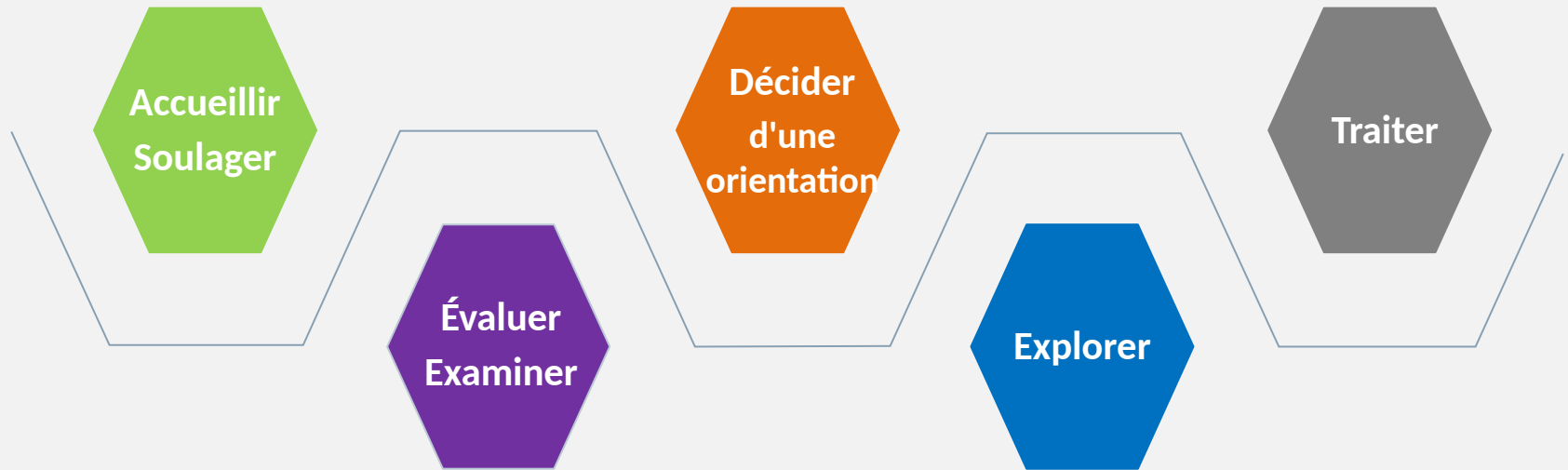
Introduction

- Douleur abdominale : **motif fréquent** de consultation
 - **Hospitalisation** : **18 à 42 %** des personnes qui se présentent pour douleur abdominale
- Parfois : caractère **urgent**
 - représente **4 à 10 %** des motifs d'entrées aux urgences
 - Devant toute **douleur abdominale aigue** :
 - **examen clinique** : rechercher des éléments orientant vers une **urgence chirurgicale viscérale**
- **Interrogatoire** : +++
 - orienter l'examen clinique
 - hiérarchiser les explorations

Définition

- Douleurs abdominales :
 - une sensation de malaise ou de détresse dans la région abdominale
 - liées :
 - aux désordres, aux dommages de tissu (organique)
 - ou des maladies fonctionnelles
 - peuvent être :
 - **aiguës** (inférieures à 7 jours)
 - **d'installations récente** ou **chronique** (supérieures à 3 mois)
 - **spontanées** ou **provoquées**

Objectif du praticien



Sommaire



Introduction



Caractères sémiologiques d'une douleur abdominale



Principales douleurs abdominales



Différencier une douleur organique et fonctionnelle

QUELLE ANALYSE SÉMIOLOGIQUE ?



Analyse sémiologique



INTERROGATOIRE



EXAMEN CLINIQUE



**EXAMENS
COMPLEMENTAIRES**

Interrogatoire

- Etape essentielle : +++
- permet :
 - une orientation étiologique
 - de choisir les examens à demander
- pour confirmer ou infirmer la suspicion diagnostique

Caractéristiques de la douleur

* **Type** : brûlures, torsion, coup de poignard, crampes, spasmes,...

* **Intensité** : Le plus pertinent est l'EVA (échelle de l'évaluation de la douleur) de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur maximale)

* **Horaires** : Diurnes (post prandiales), nocturnes. Une douleur nocturne est souvent due à une lésion d'origine organique.

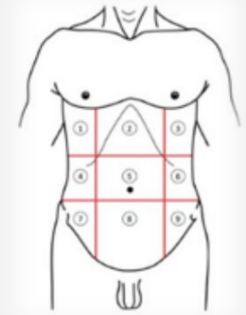
* **Durée**

* **Rythme** : quotidien, saisonnier,...

* **Facteurs déclenchants** : alimentation, alcool, selles, gaz, déglutition, position,...

* **Facteurs calmants** : alimentation, selles, gaz, déglutition, position,...

* **Irradiations** : Abdomen, épaules, organes génitaux, anus / Dorsolombaire transfixiante, hémicenture



Quadrants

9

Préciser les caractéristiques de la douleur

1

Type

2

Siège

3

Irradiations

4

Intensité

5

Mode de début

6

Évolution

7

Facteurs déclenchants

8

Facteurs sédatifs

9

Signes associés

Préciser les caractéristiques de la douleur

1

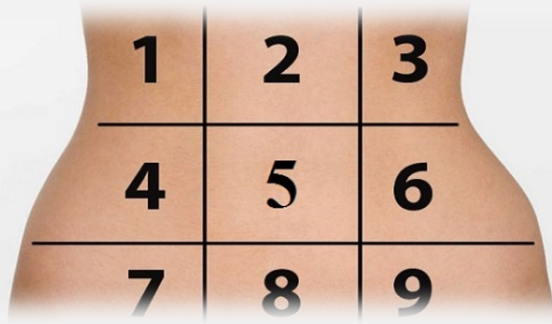
Type

- **Brûlure** : est une douleur caractéristique lorsqu'elle siège dans l'épigastre et elle évoque une origine gastrique ou œsophagienne (pyrosis)
- **Crampe** : douleur épigastrique, fixe, durable et profonde, sensation de torsion. Elle évoque une maladie gastrique ou duodénale.
- **Colique** : est une douleur variable dans le temps et l'espace, caractérisée par des paroxysmes (de quelques heures) suivis d'accalmies.
- **Dyspepsie** : ensemble des symptômes épigastriques ou de la partie supérieure de l'abdomen dont l'origine est attribuée à l'estomac ou au duodénum à type de : lourdeur épigastrique postprandiale, impression de digestion lente, satiété précoce, nausées ou vomissements, ballonnements, éructations, pyrosis apparaissant pendant ou après le repas.
- **Pesanteur** : sensation de lourdeur ou de retard à l'évacuation gastrique
- **Douleur déchirante** : En coup de poignard (pancréatite ou perforation d'ulcère)

Préciser les caractéristiques de la douleur

2

Siège



• 9 quadrants de l'abdomen :

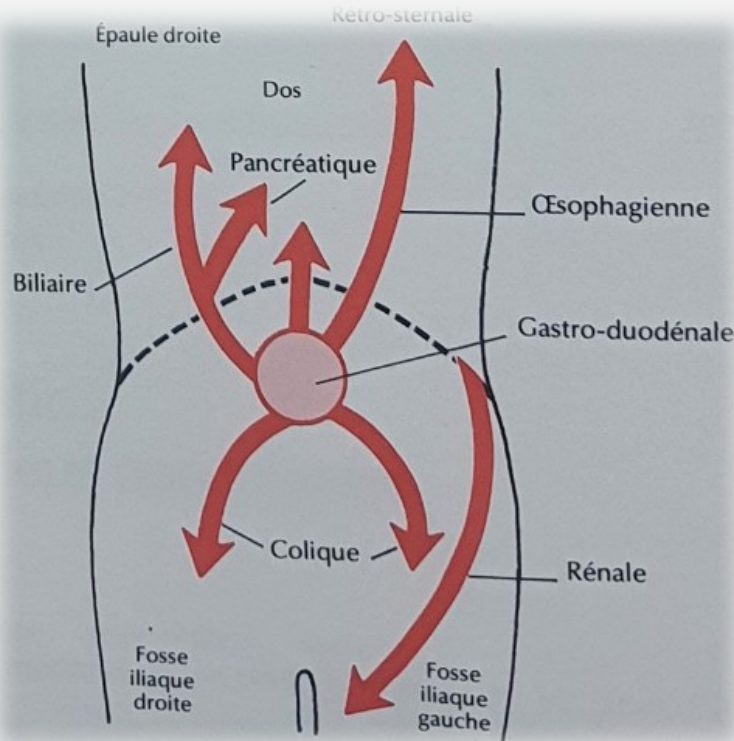
- Épigastre
- hypochondres (droit et gauche)
- les flancs
- région péri-ombilicale
- Hypogastre
- fosses iliaques

- Plusieurs viscères peuvent donner lieu à une douleur de même siège :
- **Hypochondre droit 1** : Voies biliaires, foie, parfois le colon droit
- **Epigastre 2** : origine gastrique ou pancréatique
- **Hypochondre Gauche 3** : queue du pancréas, rate, angle colique gauche
- **Flanc droit et gauche 4-6** : douleur colique
- **Région péri-ombilicale 5** : intestin grêle
- **Fosse iliaque droite 7** : appendicite, cæcum, parfois les annexes (ovaires et trompes)
- **Hypogastre 8** : vessie, colon sigmoïde, organes génitaux chez la femme
- **Fosse iliaque gauche 9** : sigmoïde

Préciser les caractéristiques de la douleur

3

Irradiations



- souvent caractéristique :
 - Ascendante
 - Descendante
 - Postérieure
 - suivant le cadre colique

Préciser les caractéristiques de la douleur

4

Intensité

- Caractère **subjectif**
- Les douleurs aiguës sont ressenties différemment selon les patients
- Evaluer par :
 - échelle visuelle analogique de la douleur EVA
 - indirectement : si le patient a déjà consulté un médecin ou prise d'antalgiques
- Pour des **douleurs chroniques** :
 - Evaluer le retentissement sur :
 - les activités du patient (arrêts de travail)
 - ainsi que sur le sommeil

Préciser les caractéristiques de la douleur

5

Mode de début

- Brutal
- ou progressif

Préciser les caractéristiques de la douleur

6

Évolution

- Durée et Caractère (douleur) :
 - Continue
 - Permanente
 - ou paroxystique
- Horaire de survenue :
 - rythmées par les repas (per-prandiales, postprandiales précoces ou tardifs 4 à 5Hꞵulcère), toute la journée ou sans horaire fixe.
 - Le caractère nocturne (argument vers une origine organique)
- Evolution **au long cours** : par périodes (quelques jours à quelques semaines)
- parfois les **douleurs chroniques** sont difficile à dater pour le patient

Préciser les caractéristiques de la douleur

7

F. déclenchants

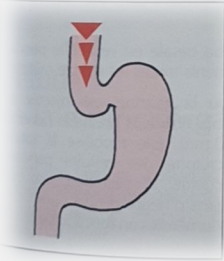


- **Stress :**
 - troubles fonctionnels digestifs
- **Aliments :**
 - Alcool
 - Vinaigre
 - jus de fruits (reflux, gastrite)
 - repas gras (douleurs biliaires)
- **Médicaments gastro-toxiques :**
 - Aspirine
 - anti-inflammatoires non stéroïdiens

Préciser les caractéristiques de la douleur

8

F. sédatifs



- **Position antalgique :**
 - antéflexion (douleur pancréatique)
- **Aliments :**
 - cas du syndrome ulcéreux
- **Médicaments :**
 - Antiacides (douleurs œsogastriques)
 - Antispasmodiques (colique hépatique, douleur d'origine intestinale)
- **Vomissements :**
 - soulagent et témoignent d'une stase gastrique
- **Emission de selles et gaz :**
 - douleur d'origine intestinale
- **Loisirs :**
 - témoignent de troubles fonctionnels

Préciser les caractéristiques de la douleur

9

Signes associés

- **Digestifs :**
 - Pyrosis
 - Dysphagie
 - Vomissements
 - Diarrhée
 - Constipation
 - hémorragie digestive
- **Extra-digestifs :**
 - Urinaire
 - Gynécologique
 - Articulaires
 - Dermatologiques
- **Généraux :** asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre, sueurs

Sommaire

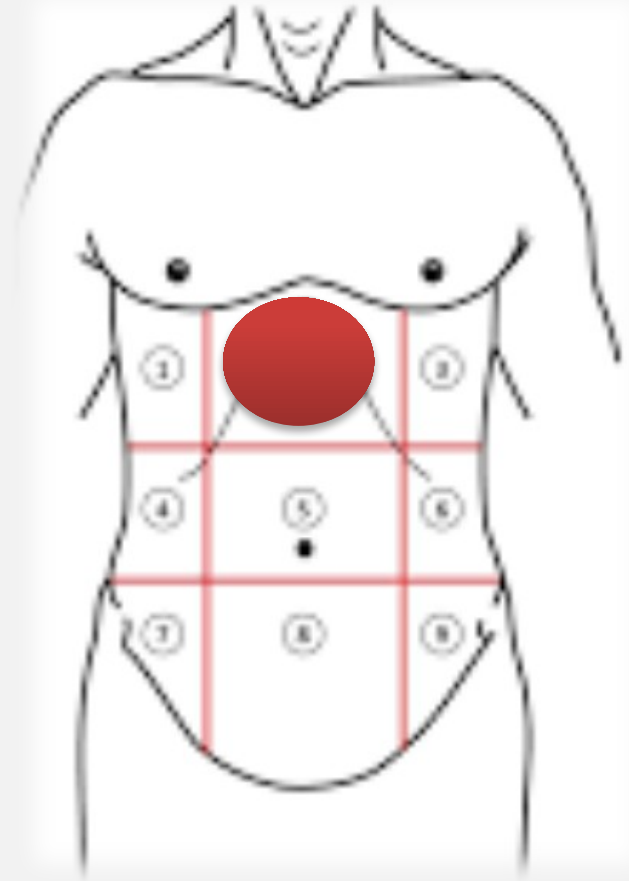
- ▶ Introduction
- ▶ Caractères sémiologiques d'une douleur abdominale
- ▶ **Principales douleurs abdominales**
- ▶ Différencier une douleur organique et fonctionnelle

LES DOULEURS GASTRIQUES

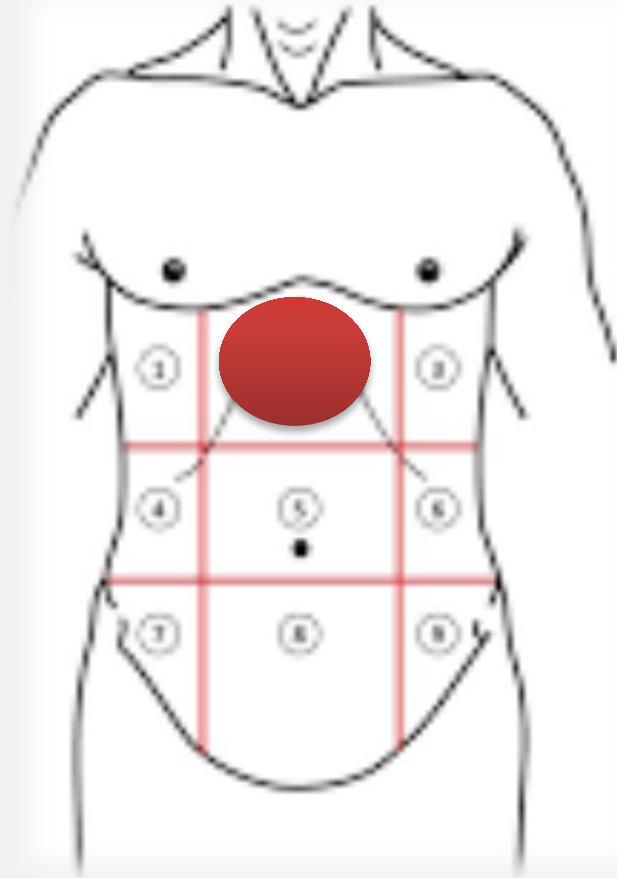


Douleur ulcéreuse

- **SIEGE** : Epigastre
- **TYPE** : Crampe ou torsion, faim douloureuse
- **IRRADIATION** : absence
- **INTENSITE** : variable, parfois très intense
- **DUREE** : d'une demi-heure à plusieurs heures
- **HORAIRE** : rythmée et calmée par les repas, postprandiale \pm tardif (possiblement nocturne)
- **FACTEURS CALMANTS** : aliments, antiacides ou pansements gastriques
- **PERIODICITE** : dans l'année, nette dans le syndrome ulcéreux
- **CAUSE** : La FDH permet de poser le diagnostic
 - La maladie ulcéreuse gastrique ou duodénale
 - Le cancer gastrique



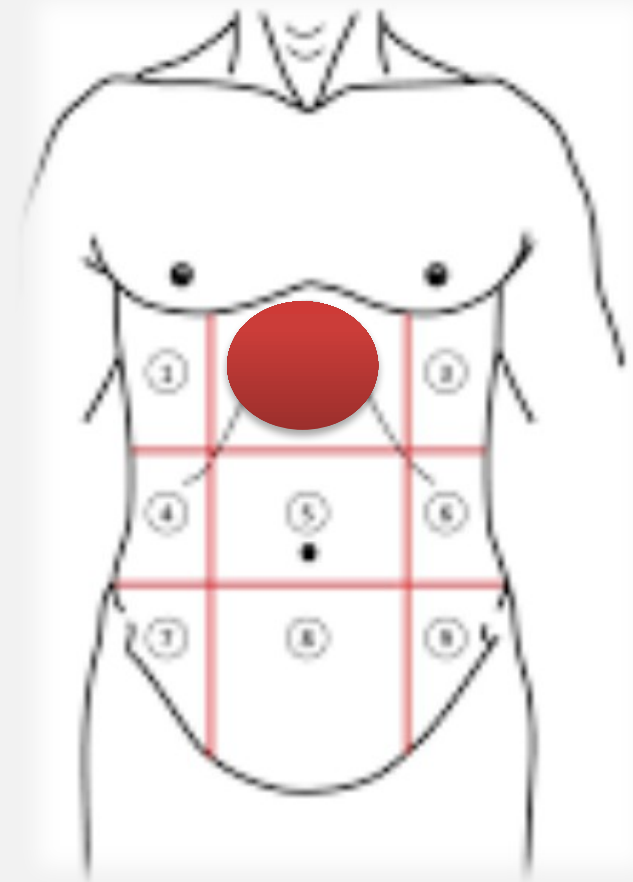
Douleur de la perforation d'ulcère



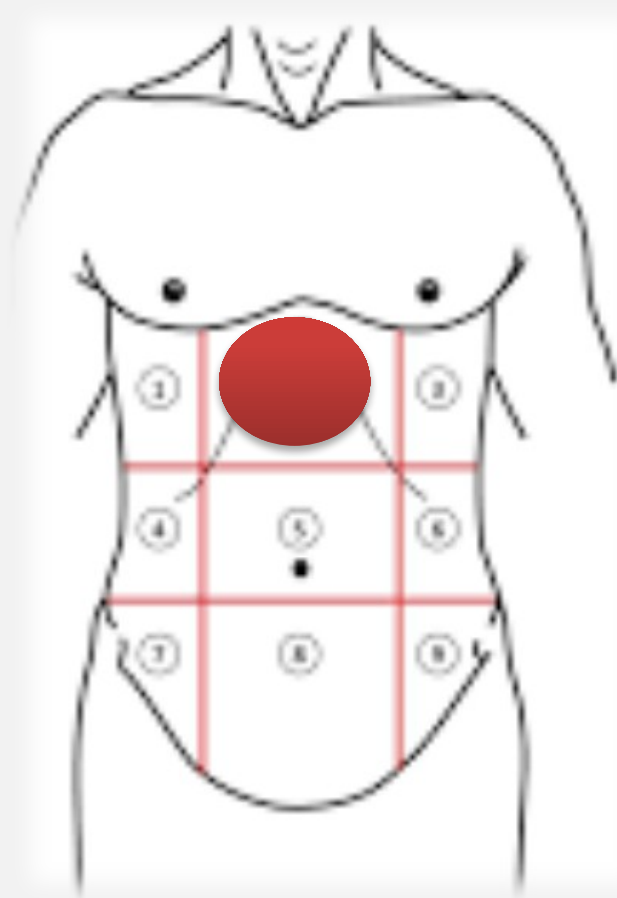
- **TYPE** : Douleur déchirante, inhibant la respiration
- **SIEGE** : Epigastrique au début puis diffuse
- **EXAMEN ABDOMINAL** : contracture abdominale
- **ASP** (abdomen sans préparation) : pneumopéritoine, croissant gazeux sous hépatique

Douleur de la gastrite

- **SIEGE** : épigastrique, pas d'irradiation
- **TYPE** : Brulures, associée à un pyrosis
- **PERIODICITE** : postprandiale précoce
- **Facteurs déclenchant** : les repas
- **Facteurs de sédation** : Les pansements gastriques
- **DIAGNOSTIC** : Fibroscopie digestive haute (FDH)



Douleur du cancer gastrique



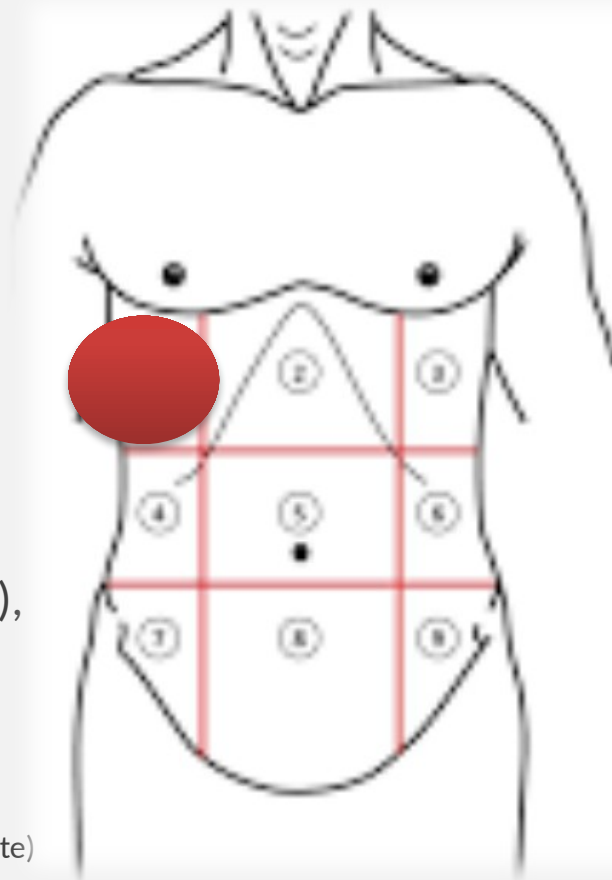
- Elle est **atypique**
- peut ressembler à la douleur ulcéreuse
- s'accompagne d'une **altération de l'état général**
- rechercher un **ganglion de Troisier**
- Intérêt de la FDH devant tout **syndrome douloureux épigastrique persistant**

DOULEUR BILIAIRE OU « COLIQUE HEPATIQUE »



Colique hépatique

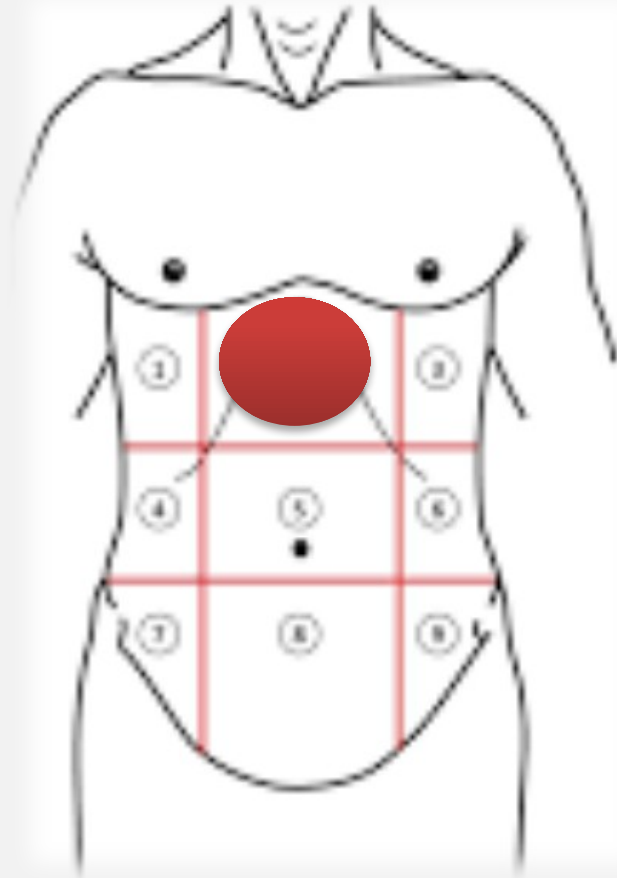
- **SIEGE** : Épigastre ou hypochondre droit
- **TYPE** : Torsion ou crampe
- **IRRADIATION** : Epaule droite, omoplate droite, région interscapulaire
- **INTENSITE** : +++
- **DUREE** : plusieurs heures
- **FACTEURS DECLENCHANTS** : repas gras ou absence de facteurs
- **FACTEURS CALMANTS** : antispasmodiques
- **SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT** : vomissements (fin de crise), agitation, difficulté à l'inspiration.
- **CAUSES** :
 - Lithiase biliaire (Diagnostic : échographie abdominale)
 - Complications de la lithiase vésiculaire (Cholécystite aigüe -Angiocholite)



DOULEUR PANCREATIQUE



Pancréatite aigüe



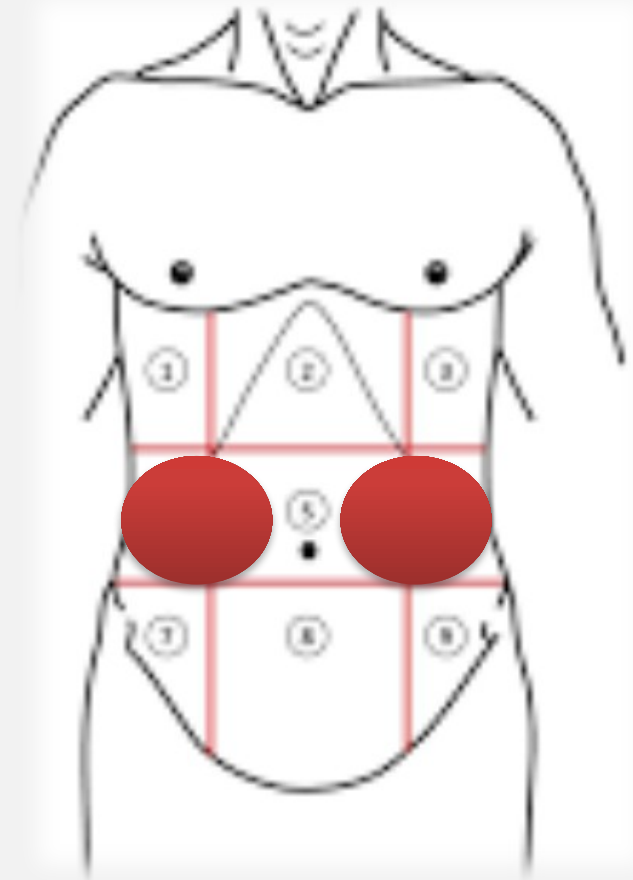
- **SIEGE** : Epigastre ou sus-ombilical, parfois hypochondre droit ou gauche
- **TYPE** : Crampe
- **IRRADIATION** : Dorsale, transfixiante
- **INTENSITE** : +++
- **DEBUT** : brutal en coup de poignard on dit que c'est « un coup de tonnerre dans un ciel serein »
- **DUREE** : plusieurs heures, voire plusieurs jours consécutifs
- **FACTEURS DECLENCHANTS** : Repas gras, alcool,
- **FACTEURS CALMANTS** : antéflexion (position penchée en avant), aspirine
- Pas d'**HORAIRE** ni périodicité.
- **SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT** : Malaise, sueurs, vomissements, constipation (iléus), Diarrhée (stéatorrhée), amaigrissement.

DOULEURS INTESTINALES

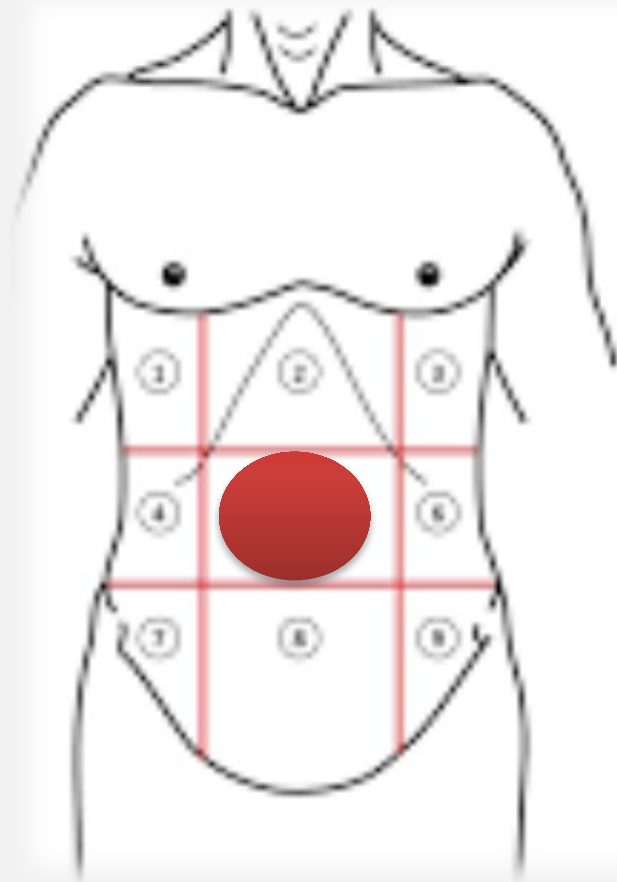


Douleurs coliques

- **SIEGE** : Epigastre ou en cadre, les fosses iliaques, ou hypogastre
- **TYPE** : Colique (augmente par paroxysmes)
- **IRRADIATION** : Le long du cadre colique
- **INTENSITE** : variable
- **DUREE** : quelques minutes à quelques heures
- **FACTEURS DECLENCHANTS** : multiples
- **FACTEURS CALMANTS** : émission de selles ou de gaz +++, antispasmodiques
- **HORAIRE** : absence ou postprandial
- **SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT** : gargouillement abdominal, ballonnement, troubles du transit (Constipation ou diarrhée), émissions glaireuses ou sanglantes



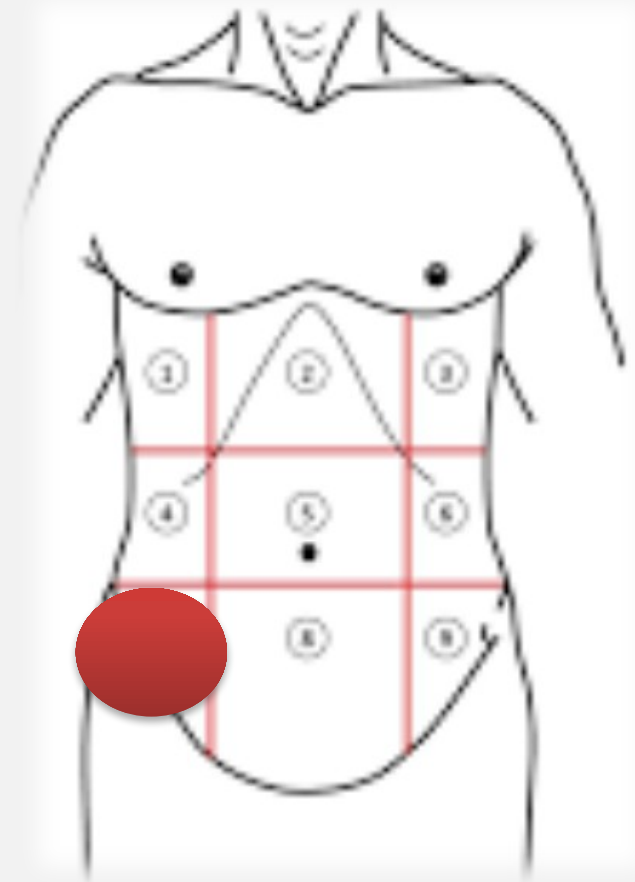
Douleur du grêle : syndrome de Koenig



- **SIEGE :** para-ombilicale ou hypogastrique fixe
- **TYPE :**
 - crise douloureuse paroxystique à type de coliques
 - se prolongeant 30 minutes à 2 H
 - se terminant brusquement par l'émission de gaz et/ou de matières fécales avec sensation de gargouillement
- **Horaire :** postprandiale
- **Signes accompagnateurs :**
 - ballonnement abdominal
 - Nausées
 - vomissements à l'acmé de la douleur

Douleur appendiculaire

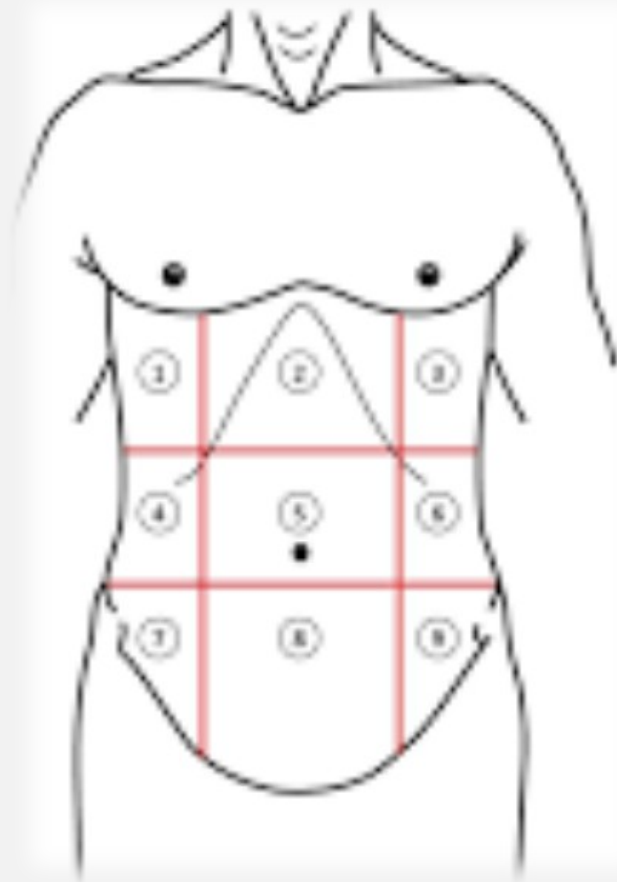
- **Siège** : fosse iliaque droite
- Signe de **Mac BURNEY** : douleur provoquée de la fosse iliaque droite



DOULEUR DE LA PERITONITE



Péritonite



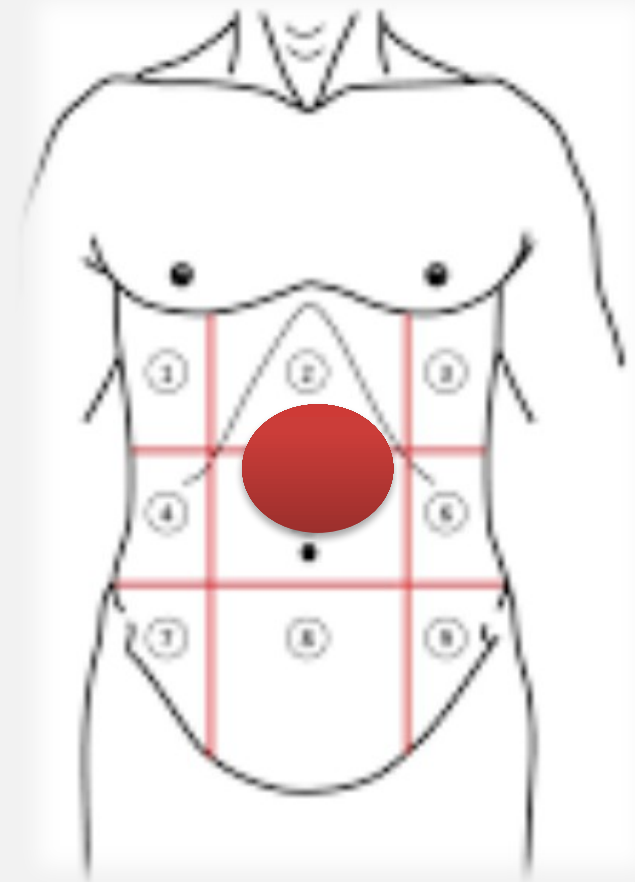
- **Urgence chirurgicale**
- Secondaire à la perforation d'un organe creux :
 - Estomac
 - Intestin
 - Appendicite
 - vésicule biliaire
- La douleur est :
 - Permanente
 - Localisée
 - puis diffuse

DOULEUR VASCULAIRE



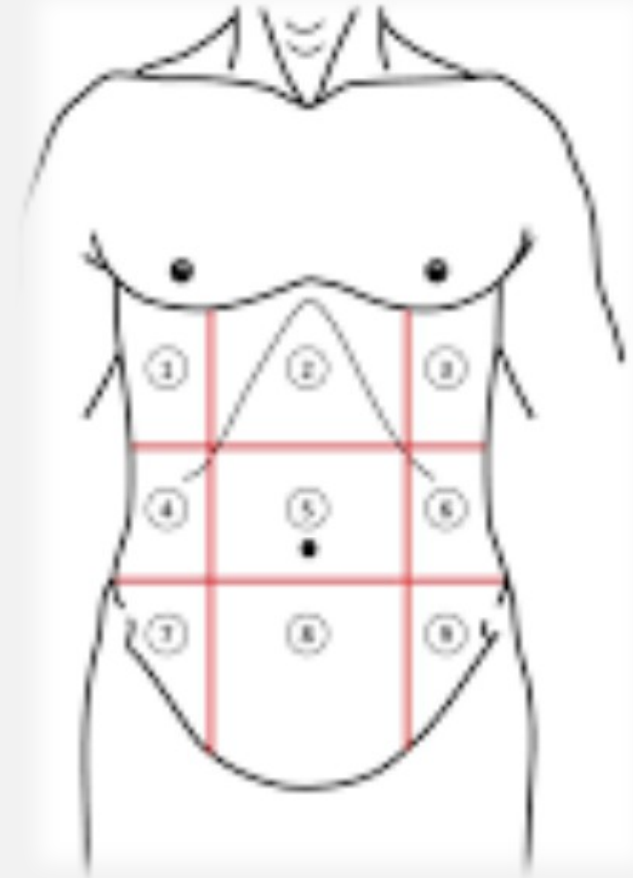
Angor abdominal

- Douleur : **crampe** péri-ombilicale et épigastrique
- Post-prandiale **précoce**
- Disparaissant avec le jeûne



Infarctus iléo mésentérique

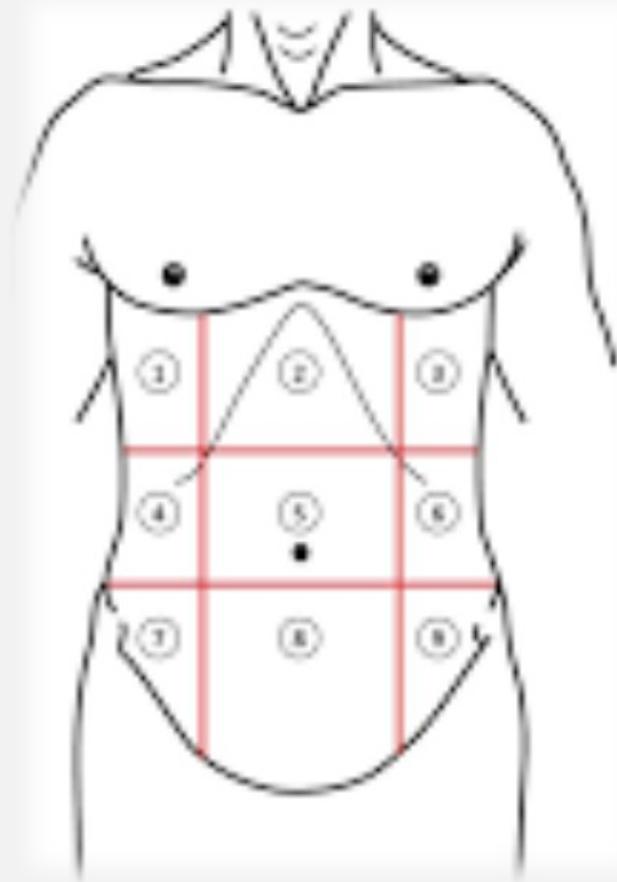
- survient sur un terrain **athéromateux** ou **cardiaque**
- Douleur atroce angoissante
- Permanente
- Diffuse
- accompagnée de **signes de choc** :
 - pouls filant
 - hypotension artérielle
 - refroidissement des extrémités



DOULEUR PARIETALE



Hématome



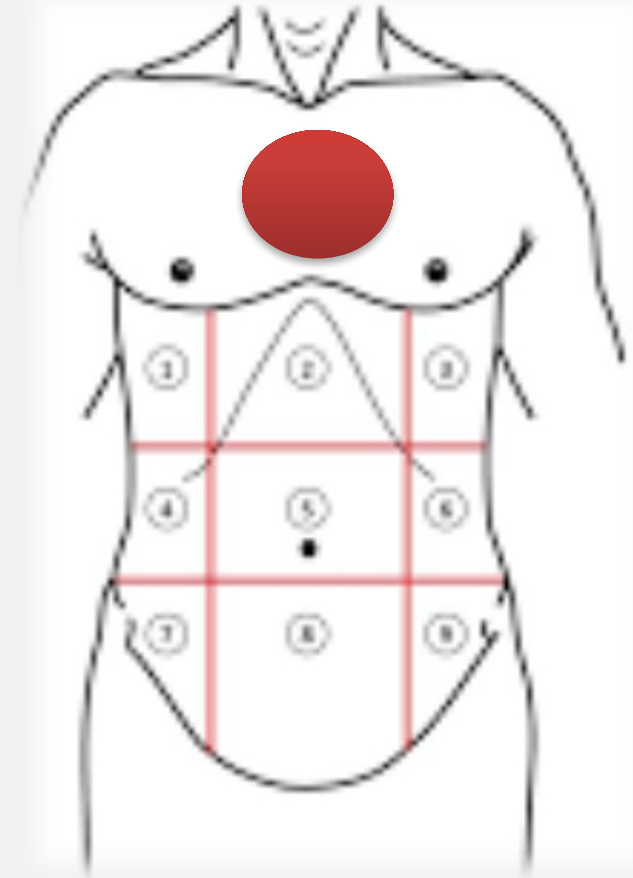
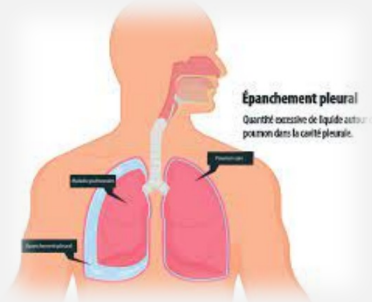
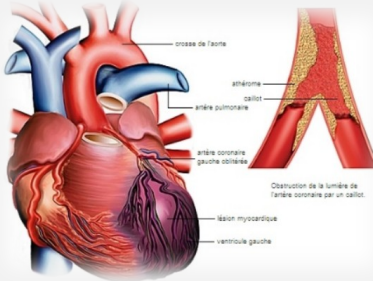
- Hématome des grands droits
- Se voit dans les syndromes hémorragiques :
 - post- traumatiques
 - malades sous anticoagulants
- Souvent visible
- Douleur qui augmente à l'inspiration profonde

DOULEUR RAPPORTEE



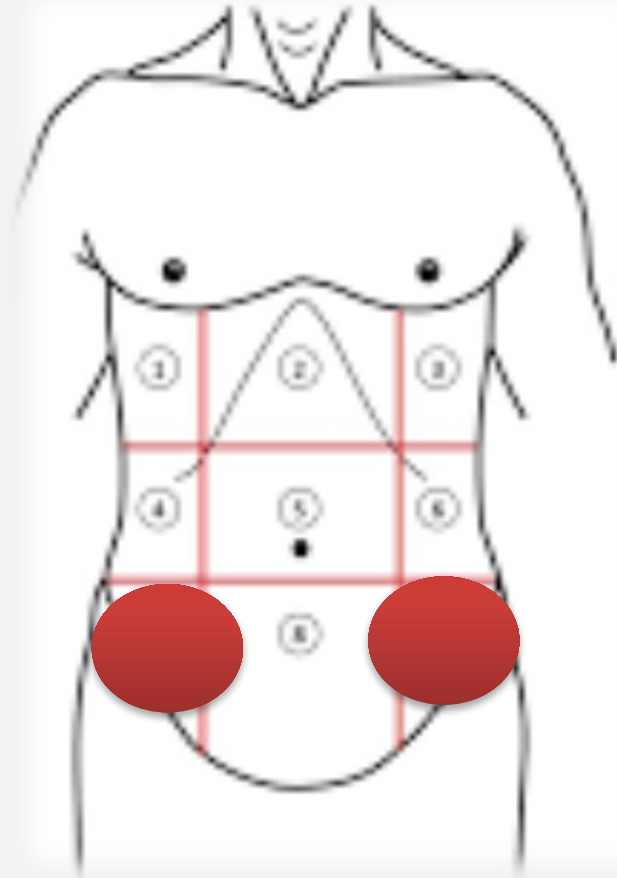
Douleur thoracique

- **Cardiaque** de :
 - l'infarctus du myocarde postérieur (IDM)
 - douleur siège au niveau **épigastrique**
 - ou **péricardite**
- **Douleurs pulmonaires** surtout basithoracique :
 - épanchement pleural (liquidien ou aérien)
 - ou pneumonie
 - peuvent donner des douleurs abdominales



Douleur génitale

- Dysménorrhées
- ou rupture d'un kyste ovarien
- Douleur **fosse iliaque**



Non ! vous ne savez pas combien
les règles peuvent être
douloureuses chez une femme !

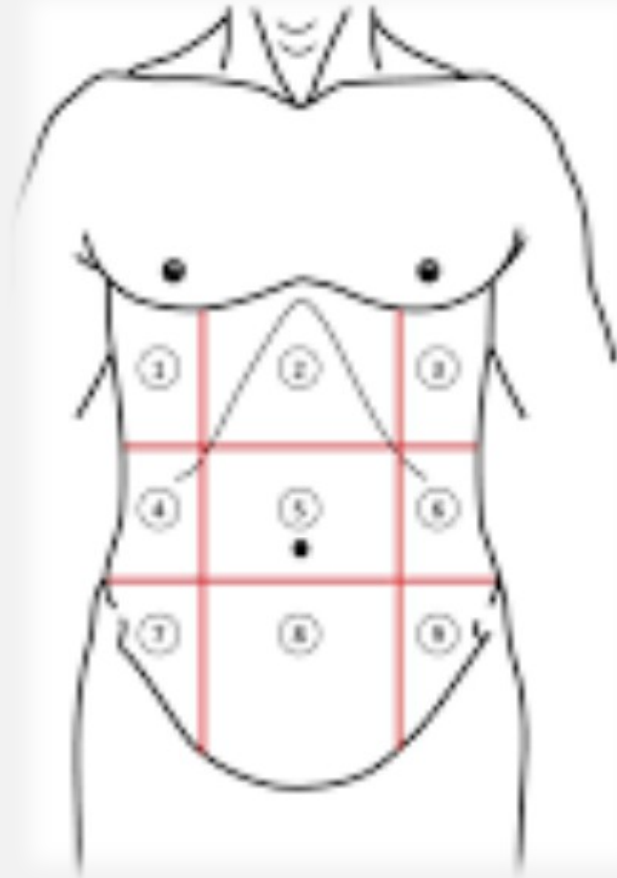


Douleur vertébrale

- Douleur abdominale : caractère d'une **douleur radiculaire** :

– **Augmentée par :**

- la toux
- l'éternuement
- toutes les manœuvres entraînant une augmentation de la pression du LCR

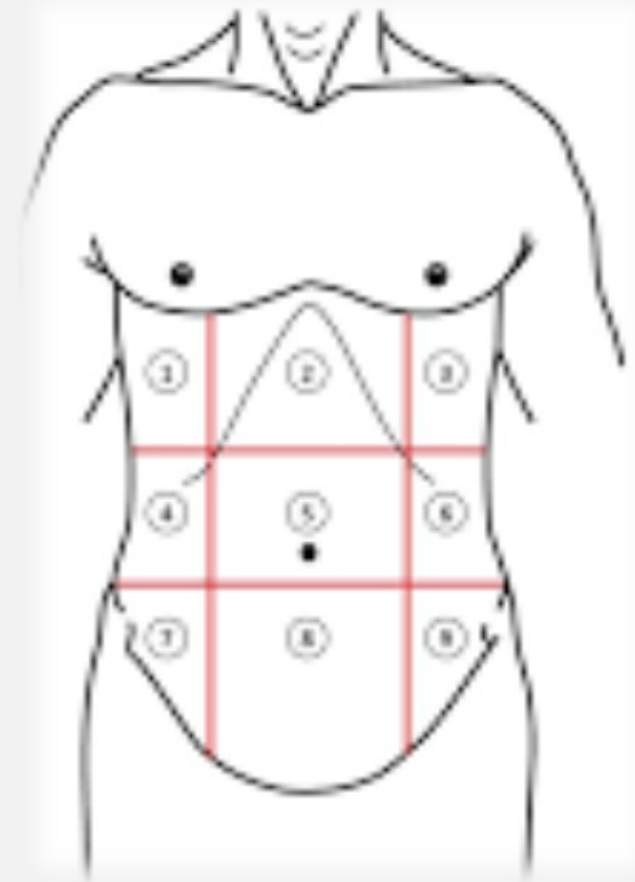


AUTRES DOULEURS

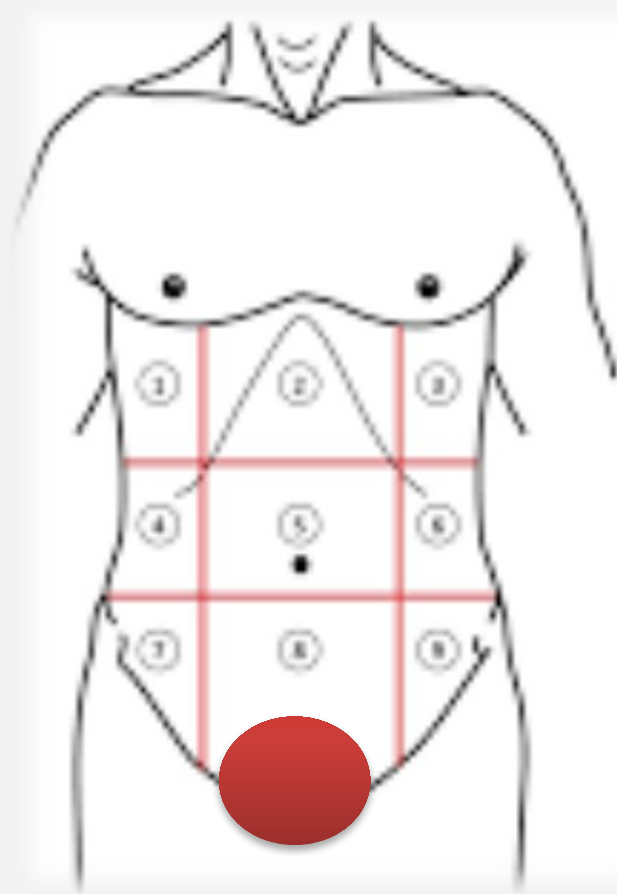


Origine métabolique

- acidocétose diabétique
- Hypercalcémie
- insuffisance surrénalienne aiguë

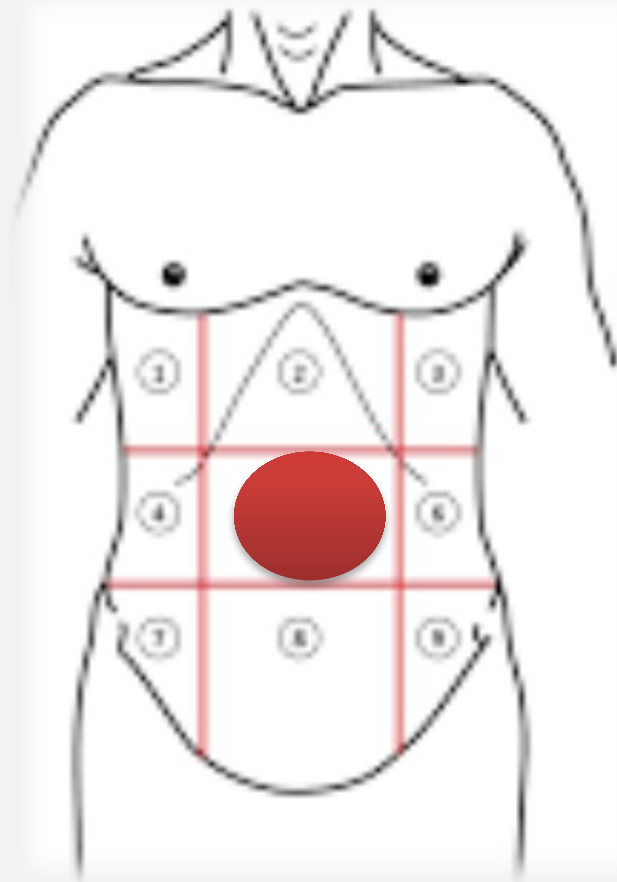


Douleurs anales



- Fissures anales
- Thromboses hémorroïdaires

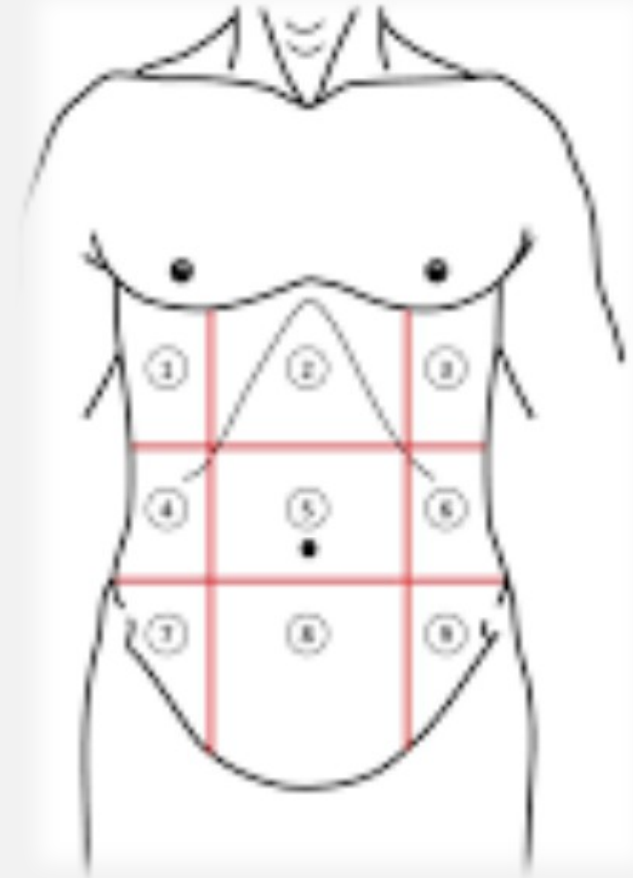
Colique de plomb



- **Saturnisme**
 - Intoxication au plomb

Douleur abdominale d'origine neurologique

- Manifestation abdominale de l'épilepsie
- Douleur psychogène :
 - Femme
 - ou adolescent
 - contexte psychologique



Sommaire

- ▶ Introduction
- ▶ Caractères sémiologiques d'une douleur abdominale
- ▶ Principales douleurs abdominales
- ▶ **Différencier une douleur organique et fonctionnelle**

Différencier une douleur organique et fonctionnelle

Organique

Présence de signes d'alarme en faveur d'une pathologie organique :

âge (> 50 ans) amaigrissement, caractère nocturne des douleurs, modification récente de symptômes anciens

Fonctionnelle

Influence :

- du stress
- et des facteurs psychologiques

Différencier une douleur organique et fonctionnelle

	Douleur organique	Douleur fonctionnelle
Type	Variable	Variable
Intensité	++ à ++++ (variable)	+ à ++++ (variable)
Topographie	Plutôt précise (au début)	Diffuse le + souvent
Fréquence & durée	Récente et alarmante	Chronique (>6mois), récurrente, intermittente
Irradiations	Plutôt précises	Souvent diffuses
Nocturne	OUI	NON
Facteurs déclenchants	Souvent : alimentation, alcool	Souvent : stress +++
Facteurs calmants	Souvent : alimentation, position, médicaments	Parfois : selles, repos, vacances
Signes généraux associés	Souvent : asthénie, anorexie, amaigrissement	NON <input data-bbox="1373 876 1734 969" type="text"/>