

# **Examen physique de l'abdomen**

**Cours de sémiologie**

**Troisième année de médecine**

**Faculté de médecine de Batna**

**Dr : Mallem. D**

# Plan du cours :

I – Topographie générale de l'abdomen.

II- Les conditions de l'examen de l'abdomen.

III- Les temps de l'examen physique de l'abdomen.

A- L'inspection

B- La palpation

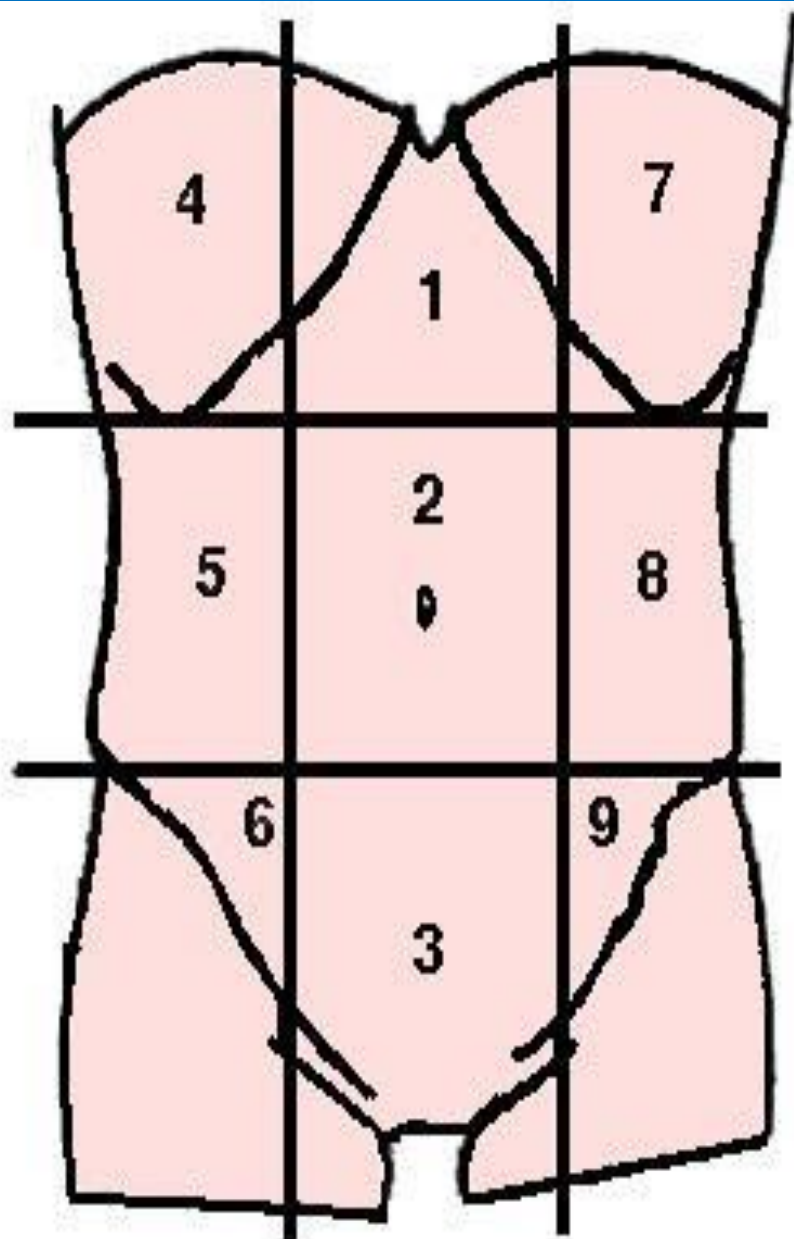
C- La percussion

D- L'auscultation

# I- Topographie générale de l'abdomen :

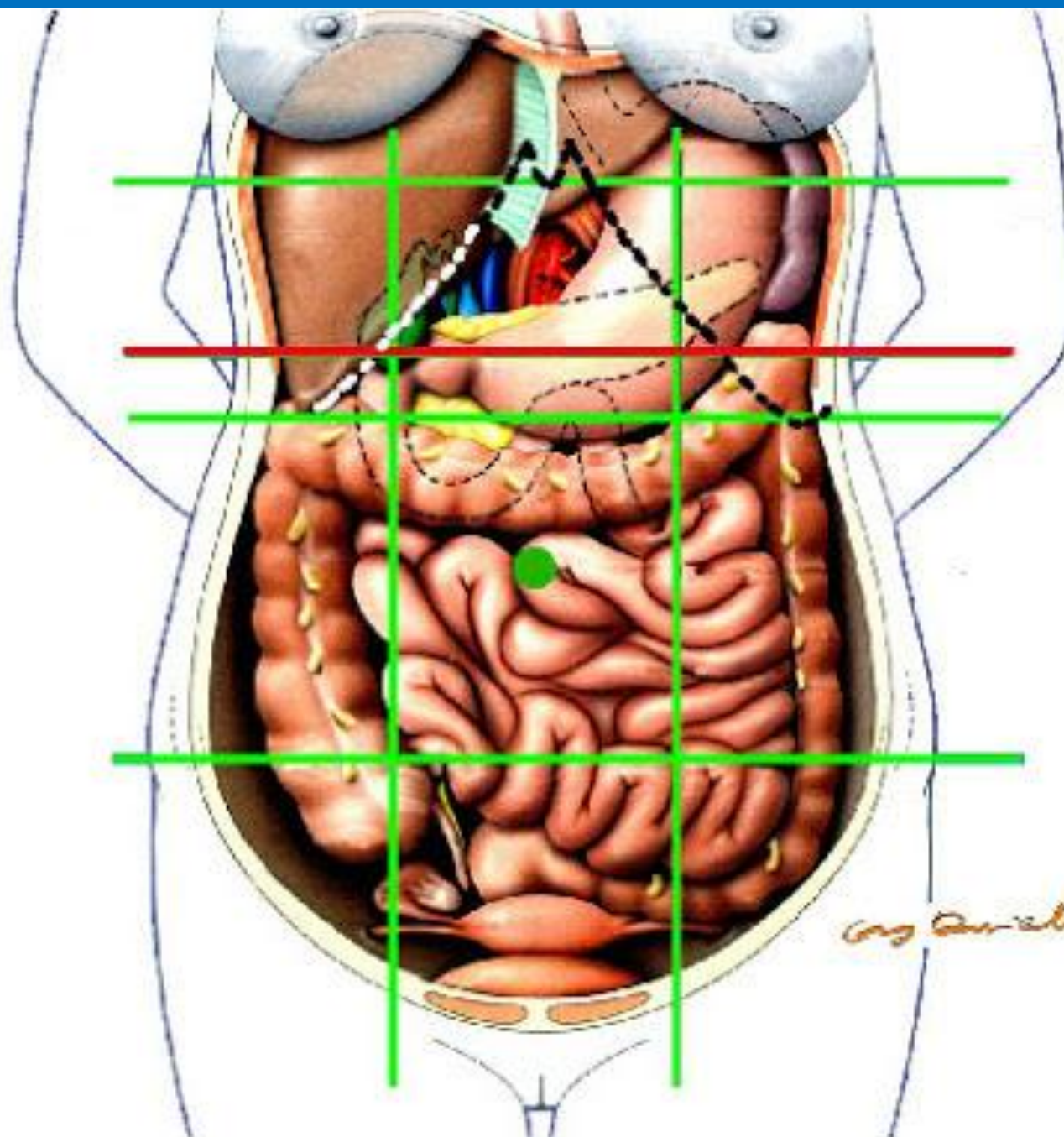
- 1- Hypochondre droit (HCD) : correspond au bord inférieur du foie et l'angle colique droit, la vésicule biliaire.
- 2- Épigastre : correspond à l'estomac, au bulbe duodénal, pancréas (tête et corps), l'aorte abdominale.
- 3- Hypochondre gauche (HCG) : correspond à l'estomac, à la queue du pancréas, à la rate.
- 4- Flanc droit : correspond au côlon ascendant et l'uretère droit.

- 5- Flanc gauche : correspond côlon descendant, l'uretère gauche
- 6- Fosse iliaque gauche (FIG) : correspond au côlon sigmoïde, aux annexes chez la femme ( ovaire gauche et trompe gauche).
- 7- Fosse iliaque droite (FID) : correspond au cæcum, à l'appendice et aux annexes droites chez la femme.
- 8- Hypogastre : correspond à la vessie et l'utérus chez la femme.
- 9- Région péri-ombilicale : correspond à l'intestin grêle, côlon transverse et l'aorte abdominale.



## 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



Plan xiphoïdien  
(D11-D12)

Plan trans-pylorique (L1)

Plan subcostal (L2)

Ombilic (L4)

## II- Les conditions de l'examen de l'abdomen :

- L'examen de l'abdomen doit se faire dans une chambre chauffée (en hiver). Sous un bon éclairage.
- Le patient est en décubitus dorsal. L'abdomen est mis à nu, les membres > croisés sur l'abdomen, ou étendus le long du corps, les membres < légèrement fléchis.
- Le patient doit être mis en confiance et rassuré par le médecin. Les questions et la conversation favorisent la détente et le relâchement de la paroi abdominale.
- Le médecin se place à droite du patient, les mains chauffées et les ongles courts.

### III- Les temps de l'examen physique :

L'examen de l'abdomen doit être méthodique commençant par :

A- L'inspection :

□ **L'aspect de la paroi de l'abdomen :**

- A l'état normal, l'aspect de la peau au niveau de l'abdomen est identique à l'aspect de la peau sur le reste du corps.
- L'inspection permet de mettre en évidence les anomalies suivantes :
  - **Une cicatrice d'intervention chirurgicale** : on doit préciser son siège et son étendue.
  - **Des vergetures** : se présentent sous forme de stries verticales , rougeâtre qui siègent habituellement aux cadrans inférieurs de abdomen .







- Les vergetures se voient : chez la femme en cas de grossesses répétées et rapprochées, en cas d'ascite d'apparition rapide, obésité, etc.

- **Une circulation veineuse collatérale de la paroi abdominal CVC):**

- correspond à une dilatation des veines de la paroi abdominale devenues visibles à l'œil nu.

- La CVC s'observe en région épigastrique et l'ombilic.

- La CVC se voit en cas d'une hypertension veineuse portale (HTP).

## □ La morphologie de l'abdomen :

- A l'état normal, la morphologie de l'abdomen dépend du morphotype du sujet : morphotype longiligne ou bréviligne.



Circulation veineuse collatérale

□ A l'état pathologique :

- une distension abdominale diffuse peut être secondaire à :
  - une accumulation de liquide dans la cavité péritonéale → **ascite**
  - une accumulation de gaz dans le tube digestif → **météorisme abdominal**.
- Une distension abdominale localisée asymétrique correspond à **une voussure** . Elle s'observe en cas de:
  - tumeur intra- abdominale de grande taille.
  - hypertrophie d'un organe (SPM et HPM de grande taille).

□ **Les mouvements de l'abdomen :**

□ A l'état normal, la paroi abdominale est mobile avec les MVTs respiratoires. L'inspection peut déceler les anomalies suivantes :











- Des pulsations visibles au niveau du creux épigastrique en rapport des battements exagérés de l'aorte abdominale.
- Des ondulations péristaltiques spontanées ou provoquées par une chiquenaude. Elles témoignent d'un obstacle qui entravent la progression du bol alimentaire ou bol fécal à un point donné du tube digestif :
  - L'obstacle se situe le plus souvent au niveau du pylore (sténose du pylore) → dans ce cas les ondulations péristaltiques sont visibles à région épigastrique. Elles s'associent à distension abdominale et un clapotage à jeun;
  - plus rarement l'obstacle se situe au niveau de l'intestin grêle (occlusion intestinale aiguë) → dans ce cas les ondulations sont diffuses à tout l'abdomen associées à distension abdominale globale

- Immobilité de l'abdomen lors des mouvements respiratoires qui s'observe en cas de **contracture abdominale** qui se voit au cours de la péritonite aiguë.

## **B- la palpation :**

- La palpation le temps capital de l'examen physique de l'abdomen.
- La palpation s'effectue avec une ou 2 mains posées à plat sur l'abdomen en utilisant la pulpe des doigts.
- Au cours de la palpation, on fait respirer le patient doucement et régulièrement la bouche ouverte.

- On commence par palper les zones non douloureuses ou la moins douloureuses. La région douloureuse sera palper en dernier.
- La palpation doit être douce, prolongée et profonde. Elle se fait cadran par cadran.
- La palpation sert à identifier les points douloureux, apprécier le tonus de la paroi abdominale, perception du bord inférieur du foie, préciser les caractères d'une voussure.
- A l'état normal, aucun organe abdominal n'est accessible à la palpation, la paroi abdominale est souple et libre, sa paroi est élastique, plus ou moins tonique et se laisse déprimée facilement sans douleur. il n'existe aucun point douloureux au niveau de l'abdomen.

- A l'état pathologique, la palpation de l'abdomen peut mettre en évidence :

### ▣ des anomalies du tonus de la paroi abdominale :

- Les modifications du tonus de la paroi abdominale sont souvent en rapport avec une inflammation aiguë d'un viscère abdominal ou agression mécanique ou inflammatoire du péritoine.

- On distingue deux types de modifications du tonus de la paroi abdominale :

#### • La défense pariétale :

- C'est diminution de la souplesse de la paroi abdominale localisée au regard d'un organe enflammé.
  - Cette ↘ de souplesse de la paroi abdominale s'explique par une contraction involontaire, localisée et douloureuse, des mx de la paroi

abdominale en regard de l'organe enflammé provoquée par la palpation. La défense pariétale s'observe en cas :

- d'appendicite aiguë : La défense pariétale se localise à la FID ;
- de cholécystite aiguë : La défense pariétale se localise à la HCD ;

### •La contracture abdominale :

- c'est une contraction involontaire, douloureuse, permanente et invincible des mx abdominaux qui sont tendus et rigides réalisant → le ventre de bois.

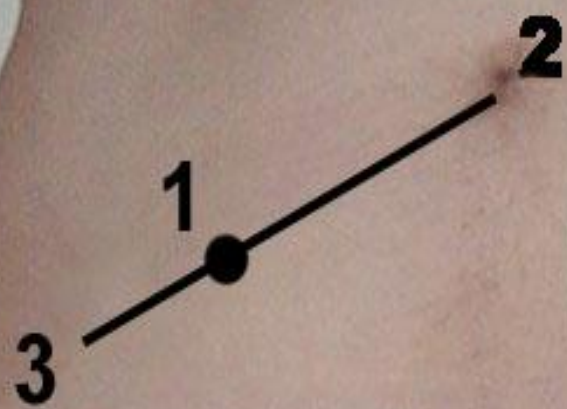
- La contracture abdominale augmente lorsqu'on cherche à la vaincre. La contracture abdominale se voit en cas de péritonite aiguë.

## □ la recherche par la palpation d'une hypertrophie d'un organe ou d'une masse tumorale :

- l'hypertrophie d'un viscère concerne surtout le foie (HPM) et la rate (SPM).
- la palpation d'une masse tumorale permet de préciser : le siège de la tumeur, ses dimensions, sa mobilité ou sa fixité par rapport au plan profond et la plan superficiel, sa consistance, ses limites, nettes ou non, son caractère douloureux ou non, sa surface lisse ou irrégulière.
- **Un empâtement** qui correspond à une masse mal limitée, due à une zone inflammatoire intra-abdominale avec agglutination des anses intestinales, de la graisse mésentérique et des ADPS.

## □ Rechercher d'une douleur abdominale :

- La palpation de la paroi abdominale:
  - peut déclencher une douleur localisée ou diffuse → douleur provoquée.
  - La palpation peut exacerber une douleur spontanée localisée ou diffuse.
- Deux points douloureux sont particulièrement à rechercher à la palpation abdominale :
  - le point douloureux appendiculaire de Mac Burney : zone appendiculaire située au  $\frac{1}{3}$  externe de la ligne reliant l'épine iliaque antéro-externe à l'ombilic → évoque une appendicite aiguë.
  - le point douloureux vésiculaire de Murphy : zone vésiculaire située sous le rebord costal droit → évoque une lithiase vésicule biliaire.







## ❑ **Rechercher d'une hernie de la paroi abdominale : :**

- L'hernie de la paroi abdominale se définit comme la sortie d'un viscère ou une partie d'un viscère (anses intestinales le plus souvent) hors de la cavité péritonéale à travers un orifice naturel ou une zone de moindre résistance de la paroi abdominale. (un point faible).
- A la palpation, l'hernie se présente comme une masse molle impulsive à la toux et elle est réductible.
- Exemples d'hernies de la paroi abdominale : hernie ombilicale, hernie inguinale (la plus fréquente 90% des cas ) hernie épigastrique, hernie crurale, hernie de ligne blanche.

Hernies ventrales

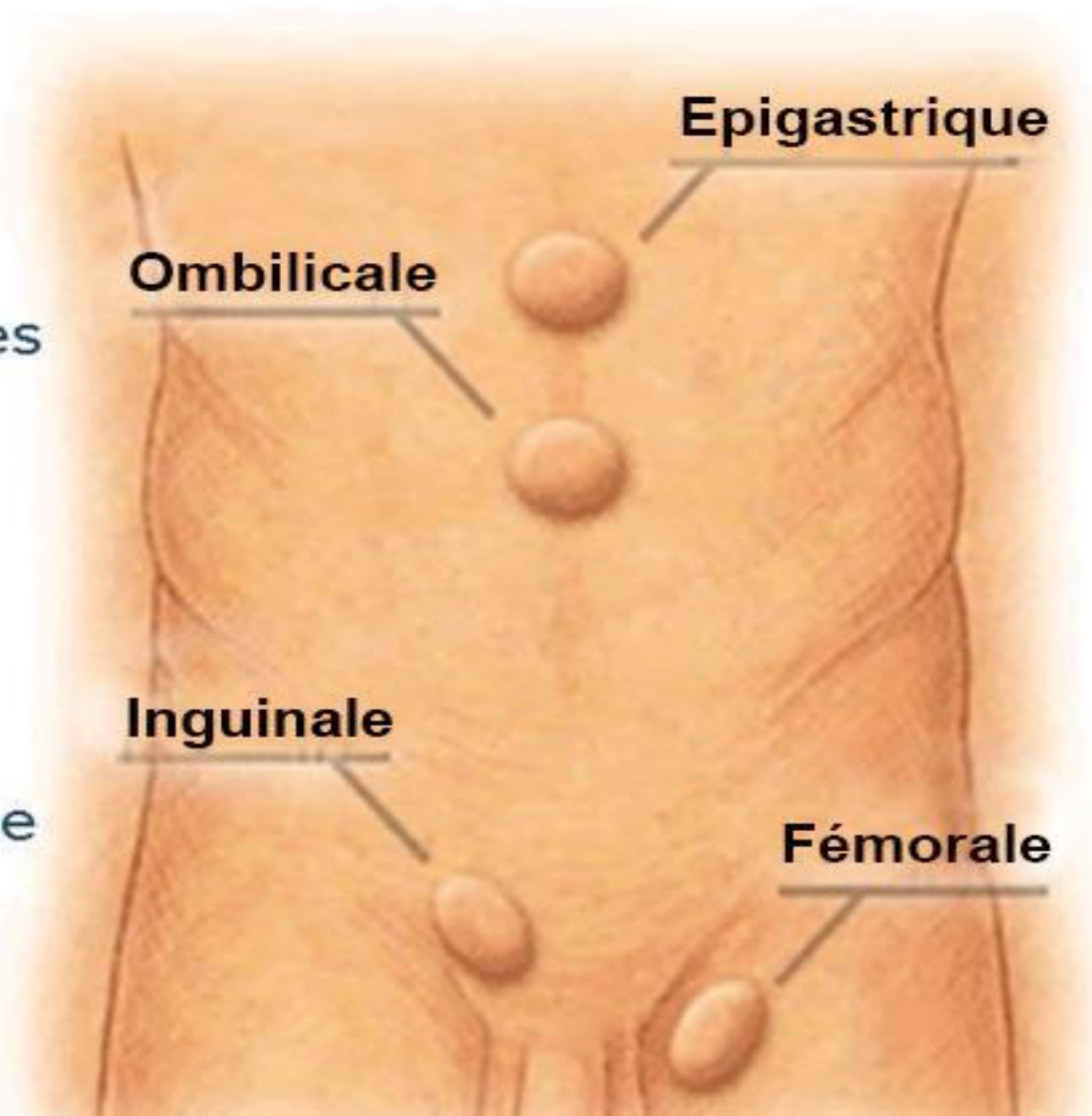
**Ombilicale**

**Epigastrique**

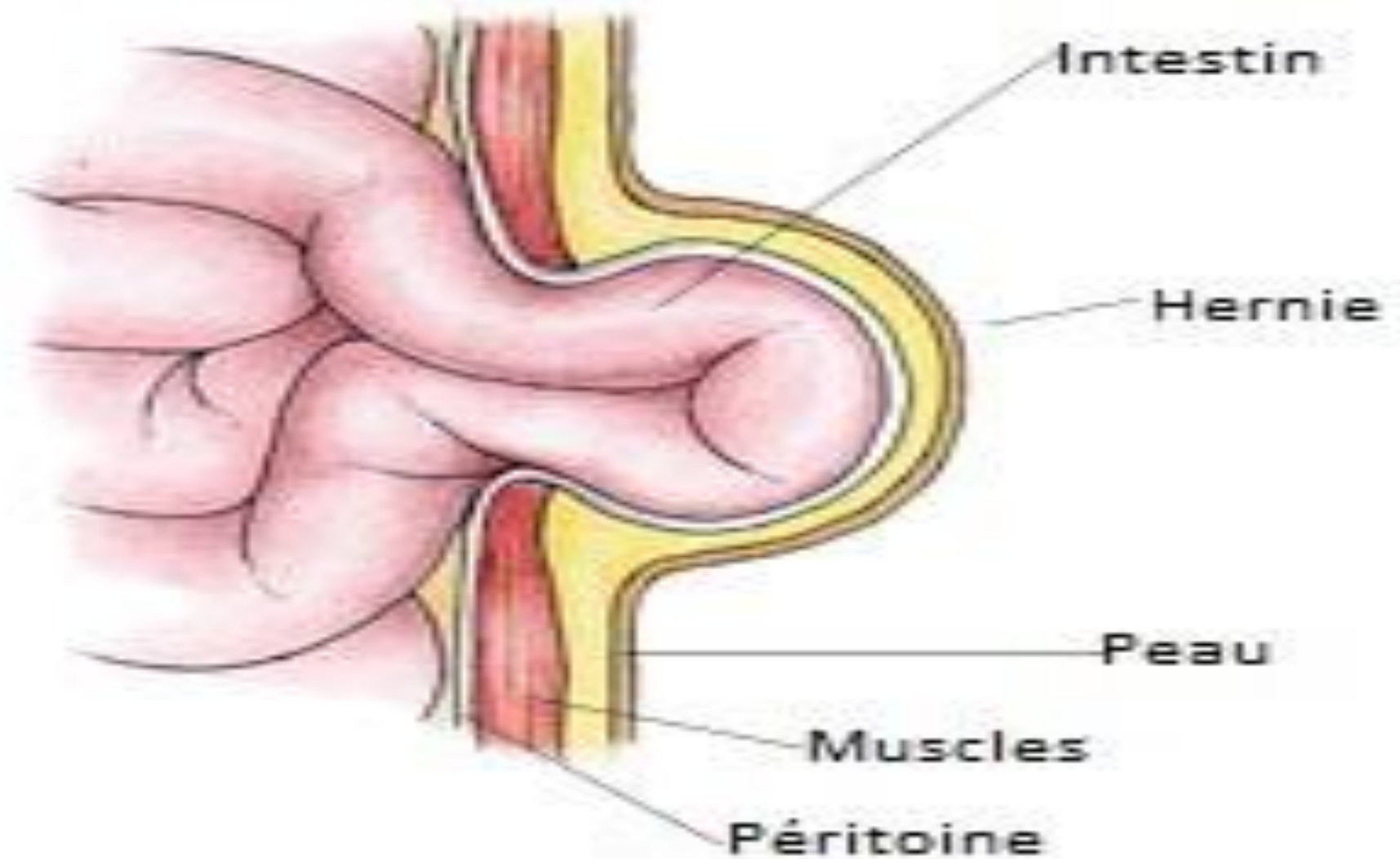
**Inguinale**

Hernies de l'aîne

**Fémorale**



Paroi  
abdominale



## C- la percussion :

- On pratique une percussion douce des différent cadrans de l'abdomen :
    - ✓ Percussion médiate: on pose l'index et le majeur bien à plat sur l'abdomen et en percute avec un doigt en crochet de l'autre main.
    - ✓ Percussion immédiate: on percute directement avec l'extrémités des doigts recourbés l'abdomen (sans interposition de l'autre main)
  - La percussion permet de révéler les anomalies suivantes :
- **Une matité anormale :**
- Sensation auditive perçue à la percussion du thorax ou de l'abdomen qui rend un son anormalement assourdi. Au niveau de l'abdomen elle s'observe en cas
- d'ascite :
    - la matité est déclive, mobile à limite supérieure concave vers le haut en cas d'ascite de moyenne abondance.

- La matité est diffuse si l'ascite est de grande abondance.
- de globe vésical :
  - La matité est hypogastrique à limite supérieure convexe vers le haut et très sensible.

## □ Un tympanisme :

Sensation auditive perçue à la percussion du thorax ou de l'abdomen qui se traduit par une augmentation anormale de la sonorité (hypersonorité). Au niveau de l'abdomen, il peut être localisé ou diffus

- Tympanisme localisé : s'observe en cas d'un pneumopéritoine (disparition de la matité hépatique normale). Il est la conséquence de la présence d'un épanchement gazeux dans la cavité péritonéale sous la coupole diaphragmatique droite. Le pneumopéritoine se voit surtout en cas de perforation d'un organe creux. Le plus souvent un ulcère gastroduodéal perforé.
- Tympanisme diffus s'observe en cas de météorisme abdominal.

## D- L'auscultation :

- L'auscultation est le temps le moins important à dans l'examen physique de l'abdomen.
- A l'état normal, l'auscultation perçoit des bruits hydro-aériques qui traduisent les mouvements péristaltiques intestinaux normaux.
- L'auscultation permet de mettre en évidence à l'état pathologique les anomalies suivantes :
  - Un silence auscultatoire secondaire à une paralysie intestinale (disparition du péristaltisme intestinal) → **Iléus paralytique** qui s'observe en cas occlusion intestinale aiguë +++, péritonite aiguë.
  - Souffle systolo-diastolique qui se voit en de sténose de l'aorte abdominale ou l'une de ses branches → artères rénale +++.