



Les douleurs abdominale

Dr f.Arbia-Boudjelthia

médecine interne

Faculté de médecine de Sidi Bel Abbés

2021-2022

Introduction

« **J'ai mal au ventre** » est un symptôme fréquent.

- ❑ Cette douleur a une valeur sémiologique importante , notamment avec les signes qui lui sont associés
- ❑ C'est un élément sémiologique qui est recueilli à l'interrogatoire
- ❑ Interroger un patient douloureux prend du temps et il faut être systématique, car sa orientation le diagnostic et les examens complémentaires.

Rappel neuro-anatomique

Le tube digestif est un organe richement innervé; il y a plus de cellules nerveuses , d'où l'appellation « **le second cerveau** »

- **une innervation intrinsèque** : des plexus du TD qui sont présents le long du TD et permettent l'autonomie dans le fonctionnement.
- **une innervation extrinsèque** : passe par les voies sympathiques et parasympathiques; elle transmet l'information nerveuse sensitive vers les centres de contrôle au niveau de la moelle épinière et du cerveau.

Rappel neuro-anatomique

Rôle de ses structures nerveuses:

Recueillir les informations nécessaires: régulation physiologique de la digestion, sécrétion, absorption, motricité...

Assurer la coordination entre:

- Les différents organes du système digestive
- Les centres de contrôles médullaires et supra médullaire
- Transmission de la conscience: **sensation de faim , de satiété, défécation, douleur abdominale..**

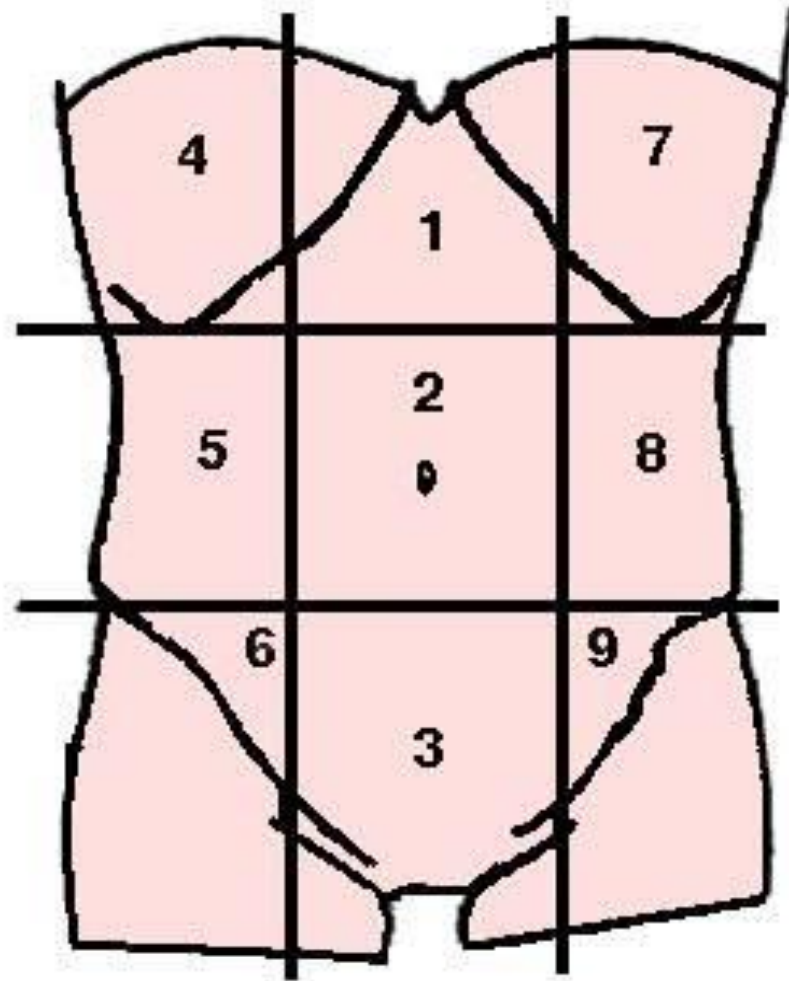
Les caractéristiques d'une douleur

- Connaitre et savoir décrire les caractéristiques d'une douleur organique ou fonctionnelle
- Dans tout les cas il faut connaitre la date d'apparition ++++

Une douleur de la journée sa prise en charge est différente d'une douleur depuis plusieurs mois.

I- les caractéristiques de la douleur:

1- le siège: à préciser en fonction des topographie de 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

Anatomie de l'abdomen

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.

Regions of Abdominal Area

Right
hypochondriac
region

Epi-
gastric
region

Left
hypochondriac
region

Right
lumbar
region

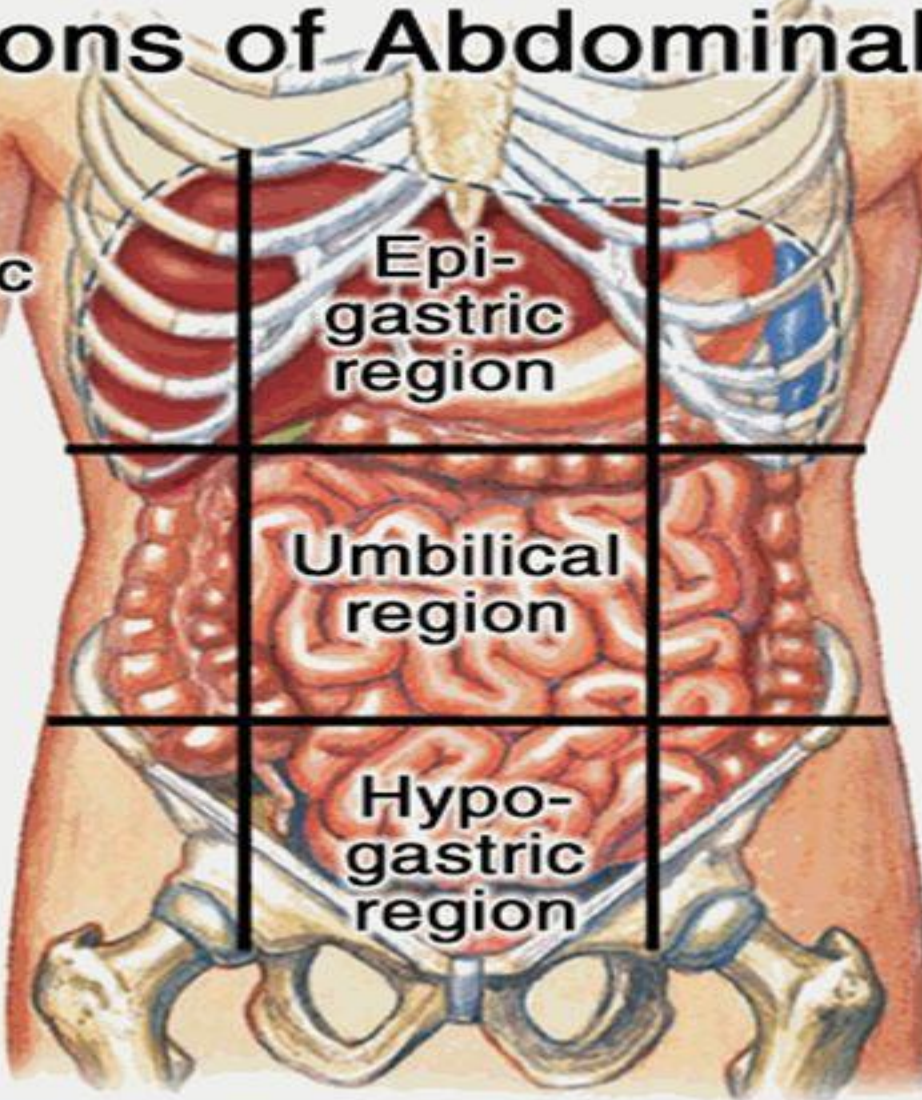
Umbilical
region

Left
lumbar
region

Right
iliac
region

Hypo-
gastric
region

Left
iliac
region



2- le type:

- ❖ Brûlure: comparée par le malade à des aigreurs, remontée de liquide acide dans la bouche avec sensation de pyrosis
- ❖ Crampe: sensation de torsion profonde, calmé parfois par la prise d'aliments
- ❖ Colique: sensation d'onde douloureuse croissante et décroissante
- ❖ Douleur déchirante: coup de poignard , évoque la perforation d'un organe creux
- ❖ Pesanteur: sensation de lourdeur
- ❖ Douleur battante: dans la région épigastrique provenant de la pulsation de l'aorte abdominale

3- l'intensité:

Caractère subjectif, qui varie avec chaque individu; la douleur est intense lorsque le malade présente une pâleur, agitation

Au mieux cotée par EVA (échelle de 0 à 10)

4- évolution dans le temps:

Les horaires peuvent être diurne (post prandiale précoce ou tardive) ou nocturne.

Dans l'année: périodique, elle se répète quotidiennement séparée par des périodes de rémission (saisonnière).

5- facteurs déclenchant:

Prise d'aliment, repas gras, épices

Prise de médicaments : aspirine, AINS

6- facteurs sédatifs:

Prise d'aliment (lait), vomissement, émission de selles, pansement gastrique, repos, certaine position (chien de fusil)

7- les signes accompagnateurs:

Vomissements, hémorragie digestive, diarrhée, constipation, fièvre, signes de déshydratation.

8- **irradiation** : abdomen, l'épaule, organe génitaux, anus, dorso-lombaire transfixiante, en bretelle.

Examen clinique

1- la palpation:

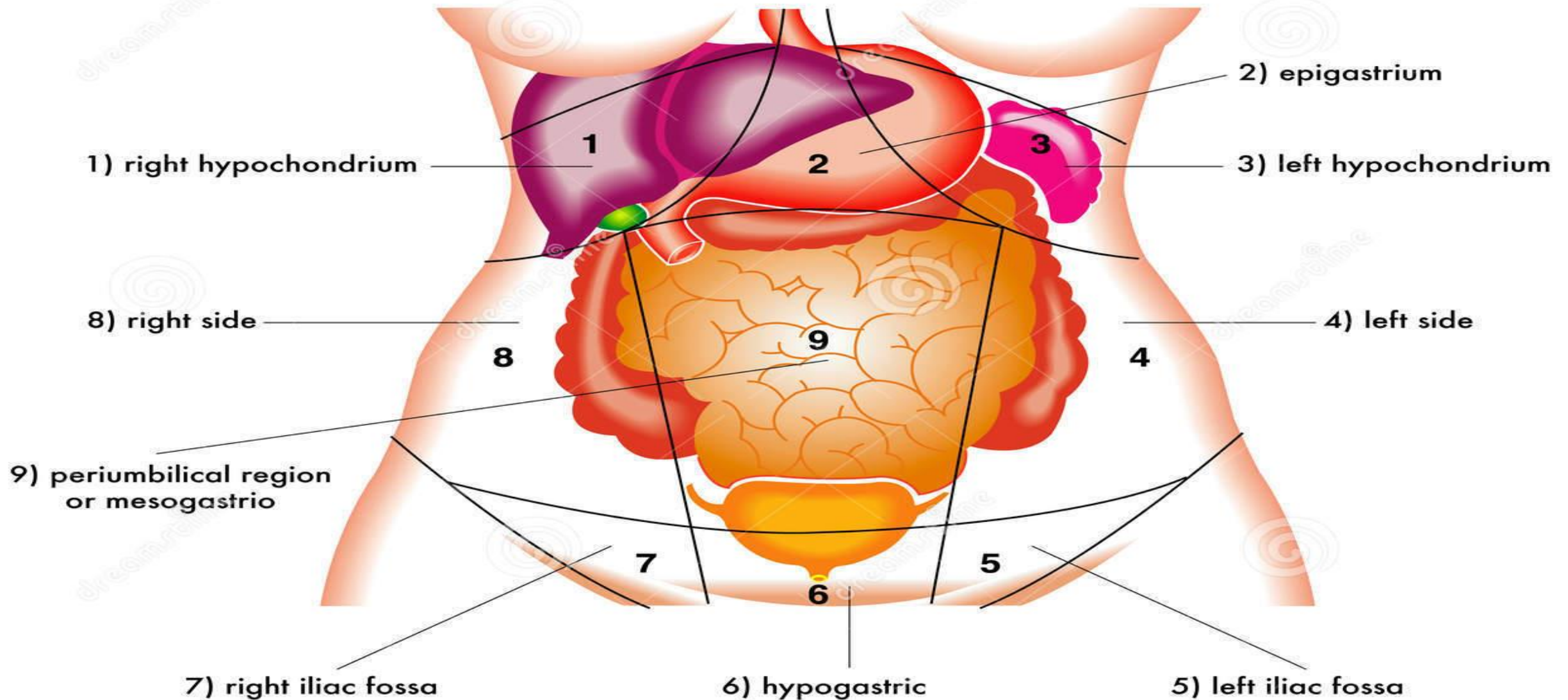
Recherche le point douloureux particulier

➤ épigastrique: gastrique ou pancréatique

Lorsque la douleur est pulsatile et la palpation retrouve une zone de battement sensible s'est un syndrome solaire (battement exagéré de l'aorte)

➤ vésiculaire: palpation de l'hypochondre droit retrouve un point douloureux par la manœuvre **de Murphy**

Anatomical regions of Abdomen



➤ point appendiculaire:

Palpation de le FID révèle le point de **Mac Burney** (mi-distance entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieur droite).

➤ le toucher rectal: déclenche une douleur au niveau du cul de sac de Douglas qui traduit l'irritation péritonéale.

Les douleurs abdominales

1- Ulcère gastrique:

Épigastrique, type de crampe, douleur quotidienne ou pluri quotidienne, intensité variable, post prandiale tardive, irradie en barre vers les deux hypochondres, calmé par les repas ou les pansements gastriques, peut s'accompagner d'hémorragie digestive, vomissement, anorexie

La fibroscopie confirme le diagnostic.

2- douleur de la perforation de l'ulcère:

La douleur est déchirante en coup de poignard, inhibe la respiration profonde,

Siège épigastrique, puis diffuse à tout l'abdomen,

Accompagné de vomissement, état de choc

L'examen clinique retrouve une contracture abdominale, disparition de la matité hépatique, douleur au TR

3- douleur de la gastrite:

Épigastrique sans irradiation

Type de brûlure, avec pyrosis

Post prandiale précoce

N'est pas périodique

Calmé par les pansement gastrique et déclenché par les repas

La fibroscopie confirme le diagnostic

4- douleur pancréatique:

Type de crampe à début brutal, intense, intolérable

Siège épigastrique avec irradiation sous costale gauche, lombothoracique et scapulaire gauche

Prolongée plusieurs heures

Le patient se met en position penchée en avant et la compression de l'épigastre avec le poing

Accompagné de vomissement et d'un état de choc

5- douleur biliaire:

Crise de colique hépatique: douleur paroxystique à début brutal, très intense inhibe la respiration,

Siège au niveau de l'HPD avec irradiation postérieur vers la pointe de l'omoplate droite et en antérieur (douleur en bretelle)

Déclenché par un repas gras

Accompagné de nausée et de vomissements et de fièvre

L'examen clinique retrouve le point de Murphy

6- douleur cholédocienne:

Les même caractéristique que la douleur vésiculaire , associée à une fièvre et ictère

7- douleur intestinale:

Colique, suit le trajet du cadre colique, nocturne, l'émission de selles et de gaz calme la douleur

L'examen clinique retrouve un météorisme

8- douleur du grêle: le syndrome de **Koening**

Crise douloureuse paroxystique dure 30 min à 2 heures, se termine par l'émission de gaz et de matières

Siège para-ombilical et hypogastrique

Post prandiale tardive

Accompagné de nausée de vomissement et météorisme

9- douleur appendiculaire:

Siège au niveau de la FID , accompagné de nausée et de vomissement, fièvre, constipation

L'examen clinique retrouve une hyperesthésie et une défense pariétale , une douleur provoquée au point de Mac Burney

TR douloureux

10- douleur péritonéale:

Douleur permanente, diffuse à tout l'abdomen, elle augmente avec la toux et l'éternuement la palpation et la défécation

L'examen clinique: contracture abdominale généralisée et une douleur du cul de sac au TR.

11- douleur vasculaire:

Crampe douloureuse intense qui surviennent au moment des repas et qui disparaît en post prandiale , siège péri-ombilicale

12- Douleur pariétale :

Se voit dans les syndromes hémorragique ou post traumatique
,malades sous anticoagulants

L'hématome est souvent visible

La douleur augmente à l'inspiration profonde

13- douleur a expression abdominale (extra digestive):

L'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine

L'hypoglycémie, acidocétose diabétique

Les douleurs abdominale psychogène: sensation d'inconfort et de douleur diffuse, avec des troubles du transit, amélioré par l'émission de gaz et de selles, déclenché par les repas et le stress