

ECC SYSTÈME DIGESTIF 2 : DOULEUR BILIAIRE ET SIGNES D'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

OBJECTIFS DE L'ENTRAÎNEMENT :

- Savoir faire l'anamnèse d'une douleur biliaire (revoir le questionnaire-type pour la caractérisation d'une douleur)
- Savoir inspecter les phanères et rechercher les éléments évocateurs d'une maladie chronique du foie
- Exercer la pratique de l'examen physique de l'abdomen :
 - Technique de palpation du foie, de la rate, des reins
 - Savoir rechercher de l'ascite
 - Revoir l'examen de l'abdomen comme vu dans l'ECC 1, exercer les techniques de palpation-percussion

JEU DE RÔLE : CAS CLINIQUE POUR LE MONITEUR (30 MIN)

Il y a trois jours, vous vous êtes réveillé avec une douleur lancinante dans le haut du ventre à droite. Vous avez pu tout de même poursuivre vos activités habituelles.

Par contre vous n'aviez plus trop faim et commenciez à avoir des nausées.

La douleur a progressivement augmenté jusqu'à devenir franchement intolérable depuis ce matin, et elle irradie dans la région de l'omoplate droite. La douleur est continue.

La douleur augmente lorsque vous inspirez profondément ou lorsqu'on vous bouscule.

Vous n'avez pas mangé de vrai repas depuis trois jours, juste grignoté un peu de pain et vous êtes un peu dégoûté par la nourriture.

Vous avez pris votre température ce matin qui était à 37.9°C et avez pris du Panadol qui a fait descendre la température mais la douleur est toujours présente.

C'est la première fois que vous avez ce genre de douleur. Votre transit est conservé, les selles sont normales.

Vous vous rappelez que votre mère a présenté autrefois ce type de problème qu'elle appelait des « crises de foie ».

Antécédents personnels

Bonne santé habituelle

Habitudes

Vous ne faites pas de sport. Vous prévoyez d'en faire car vous êtes au régime pour un excès de poids d'une vingtaine de kilos. Vous ne fumez pas et ne buvez pour ainsi dire jamais.

Vous ne prenez pas de médicament.

Antécédents familiaux

Votre père a du cholestérol.

Votre mère et vos deux sœurs sont en bonne santé.

Anamnèse socioprofessionnelle

Vous êtes mariée, vous avez 45 ans, vous avez trois enfants de 18, 15 et 13 ans.

Vous travaillez à la poste comme guichetière.

ANAMNESE : QUESTIONS A POSER PAR LES ETUDIANTS

Anamnèse de la douleur :

- Localisation
- Irradiation (épaule, en ceinture...)
- Début, progression, migration : décours temporel
- Caractère : coliques ou continues
- Intensité (échelle analogique), impact fonctionnel
- Facteurs déclenchants, circonstances d'apparition
- Facteurs aggravants
- Facteurs calmants, position antalgique, effet du traitement

Symptômes associés :

- Nausées, vomissements
- Perte d'appétit
- Hoquet, éructations
- Fièvre, frissons
- Transit : fréquence et aspect des selles
- Troubles urinaires : dysurie, pollakiurie, hématurie
- Dernières règles : date, volume ; risque de grossesse ; pertes vaginales

Antécédents :

Opérations, ATCD médicaux, médicaments, épisode de douleur similaire, hypercholestérolémie, surpoids, alcool, tabac.

Rappel sur l'anamnèse d'une douleur biliaire :

- *Douleur biliaire simple :*
 - *Siège épigastrique ou hypochondre D*
 - *Irradiations fréquentes : en ceinture, région scapulaire D*
 - *Type : douleur continue*
 - *Durée : < 6 heures*
 - *Absence de fièvre et frissons*
- *Cholécystite :*
 - *Douleur > 6 heures*
 - *Fébricule*
- *Angiocholite :*
 - *Fièvre et frissons*
 - *Ictère*

EXAMEN PHYSIQUE : A DEMONTRER PAR LE MONITEUR ET A PRATIQUER PAR LES ETUDIANTS (60 MIN)

Inspection :

- Ictère : peau et sclères
- Signes d'insuffisance hépatocellulaire :
 - Angiomes stellaires
 - Erythrose palmaire (éminence thénar et hypothénar)
 - Gynécomastie
 - Ongles blancs
 - Ecchymoses
- Signes d'hypertension portale :
 - Collatérales porto-systémiques (épigastriques) = tête de méduse
- Signes de cholestase chronique :
 - Lésions de grattage (prurit)

Recherche d'ascite :

- Matité déclive à la percussion
- Patient couché à plat : percussion sur une ligne horizontale (de l'ombilic vers l'extérieur) -> limite entre la sonorité intestinale et la matité de l'ascite
- Patient tourné à 30-45° : rechercher la même limite du côté déclive -> si elle s'est déplacée vers l'intérieur on parle de matité déclive.

Examen du foie :

- Flèche hépatique : percussion descendante sur la ligne médio-claviculaire droite -> détermination de la matité hépatique -> flèche hépatique = distance entre le bord supérieur et le bord inférieur
- Palpation du bord inférieur du foie : au niveau de la ligne médio-claviculaire, les mains à plat, doigts vers les côtes, palper en profondeur et remonter sous les côtes.
- Signe de Murphy : Douleur à la palpation profonde de la région vésiculaire

Examen de la rate :

- Palpation bimanuelle
- Décubitus dorsal : une main dans la loge rénale appuyant vers l'avant, l'autre main sous le rebord costal, faire inspirer profondément et expirer lentement -> la rate est perçue par la main antérieure
- Décubitus latéral droit (45-90°) : même positionnement des mains, la main antérieure explore l'hypochondre gauche en inspiration profonde.

Palpation des reins :

- Une main entre le rebord costal et la crête iliaque postérieurement, l'autre main palpe antérieurement sous le rebord costal
- Palpation profonde lors d'une inspiration (le pôle inférieur du rein droit normal peut parfois être palpé)

Revoir l'examen de l'abdomen (selon cahier moniteur ECC 1), rappeler la séquence inspection-auscultation-percussion-palpation ainsi que les 4 quadrants et 9 régions de l'abdomen. Les étudiants doivent exercer la technique de percussion et de palpation.