

ECC SYSTÈME DIGESTIF 1 :

DOULEUR ABDOMINALE ET TRANSIT

OBJECTIFS DE L'ENTRAÎNEMENT

- Savoir faire l'anamnèse d'une douleur abdominale aiguë (questionnaire-type pour l'approche d'une douleur de tout type ou localisation)
- Savoir interroger le patient sur l'aspect de ses selles et sur son transit et reconnaître les signes et symptômes d'une occlusion intestinale
- Exercer l'examen physique de l'abdomen :
 - séquence inspection-auscultation-percussion-palpation
 - 4 quadrants et 9 régions de l'abdomen
- Exercer une bonne technique de percussion et palpation de l'abdomen.

JEU DE RÔLE : CAS CLINIQUE POUR LE MONITEUR (45 MIN)

Motif de consultation :

Douleur abdominale de plus en plus forte avec diarrhées

Anamnèse actuelle :

Vous consultez en urgence en raison de douleurs abdominales qui durent depuis 2 jours. Elles sont localisées dans tout le ventre (vous montrez la douleur avec la main à plat, au niveau du nombril et du bas ventre), elles ont débuté la journée sans facteur déclenchant. La douleur est constante (vous l'évaluez à environ 5/10), avec parfois des crampes qui surviennent plusieurs fois par jour et qui sont soulagées par l'émission de diarrhées. Les selles sont liquides comme de l'eau, malodorantes, environ 10 fois par jour. Vous présentez également des vomissements, qui étaient alimentaires au début, maintenant vous vomissez des glaires. Vous n'avez rien mangé depuis 2 jours et vous buvez très peu car cela vous provoque des vomissements. Vous avez un peu de fièvre à 38.5° depuis hier. Vous avez perdu 2 kg depuis le début des symptômes. Vous vous sentez affaibli et vous dormez mal. Vous n'avez pas de brûlures en urinant.

Vous avez déjà eu des « gripes intestinales » et des indigestions, mais jamais pour si longtemps.

Vous revenez d'un voyage au Sénégal où tout s'est bien passé.

(Pour les femmes) : Vos dernières règles datent d'il y a 2 semaines, elles étaient normales et régulières. Vous êtes sous contraception orale.

Antécédents personnels

Bonne santé habituelle

Habitudes

Vous buvez occasionnellement le samedi soir, sinon jamais. Vous ne fumez pas et ne prenez pas de médicaments.

Antécédents familiaux

Vos parents et votre unique frère sont en bonne santé.

Anamnèse socioprofessionnelle

Vous êtes instituteur à plein temps dans un collège.

Vous avez 24 ans, vous êtes célibataire, sans enfant.

Vous n'avez pas été en contact avec des personnes ayant les mêmes types de symptômes.

ANAMNESE : QUESTIONS A POSER PAR LES ETUDIANTS

Caractériser la douleur abdominale aiguë :

- Localisation (demander au patient de montrer avec la main)
- Irradiation
- Début, progression, migration : décours temporel, évolution de la douleur depuis son apparition
- Caractère : coliques ou continues
- Intensité (échelle analogique), impact fonctionnel
- Facteurs déclenchants, circonstances d'apparition
- Facteurs aggravants
- Facteurs calmants, position antalgique

Symptômes associés :

- Nausées, vomissements : vomissements alimentaires, biliaires...
- Perte d'appétit
- Perte de poids
- Dernières selles, présence de gaz
- Hoquet, éructations
- Fièvre, frissons
- Troubles urinaires : dysurie, pollakiurie, hématurie
- Dernières règles : date, volume ; risque de grossesse ; pertes vaginales

Anamnèse du transit intestinal :

- Nombre de selles par 24 heures (diarrhée : plus de 3 selles par 24 heures, plus de 300 g/24h, constipation : moins de 3 selles par semaine) et modification récente du transit
- Douleurs : ténésme (besoin douloureux permanent d'aller à la selle), épreintes (douleurs coliques violentes qui précèdent l'exonération)
- Horaire : matinal, post-prandial, nocturne
- Facteurs favorisants : alimentaire, émotionnel, thermique
- Aspect des selles :
 - Glaires
 - Pus
 - Sang rouge :
 - Selles coiffées de sang : lésion anale
 - Sang mêlé aux selles : lésion recto-sigmoïdienne
 - Selles rouges avec caillots : hématochézie (hémorragie aiguë haute ou basse)
 - Sang noir (selles noires luisantes) : méléna (hémorragie digestive haute)
 - Graisses : selles jaunes-grisâtres, pâteuses, abondantes, flottantes (stéatorrhée)
 - Aliments non digérés
- Etat général : asthénie, perte de poids, état fébrile
- Symptômes d'occlusion intestinale :
 - Ballonnements
 - Vomissements (d'abord alimentaires, puis biliaires, puis fécaloïdes)
 - Douleurs en coliques
 - Arrêt des gaz et des selles

Antécédents :

- ATCD médicaux et chirurgicaux, problèmes digestifs dans la famille, prise de médicaments, tabagisme, consommation d'alcool, allergies, anamnèse socio-professionnelle, voyage, contage

EXAMEN CLINIQUE : A DEMONTRER PAR LE MONITEUR ET A PRATIQUER PAR LES ETUDIANTS (45 MIN)

Inspection générale :

- Etat général du patient : agitation, prostration
- Signes vitaux : pouls, TA, respiration, température
- Langue : déshydratation
- Sclères et peau : ictère

Inspection abdominale :

- Reconnaître les 4 quadrants et les 9 régions de l'abdomen (épigastre, hypochondre D et G, flanc D et G, périombilical, suspubien, fosses iliaques D et G)
- Abdomen plat vs distendu, symétrique vs asymétrique
- Cicatrices
- Observation de l'abdomen lors de la respiration : amplitude, symétrie, réaction à la toux (la douleur à la toux est l'équivalent d'une douleur à la détente)
- A discuter seulement : hernies : ombilicale, inguinale, crurale (à rechercher chez le patient debout à qui on demande de tousser)

Auscultation :

- Présence ou absence de bruits : ausculter pendant au moins une minute.
- Ausculter de part et d'autre de l'ombilic (de nombreux déplacements du stéthoscope sont inutiles)
- Bruits intestinaux : fréquence, tonalité (bruits métalliques = distension intestinale) et intensité

Percussion :

- Technique : une main complètement à plat, percuter avec un doigt de l'autre main.
- Tympanisme : normal à l'épigastre (antre gastrique), ailleurs signe de distension gazeuse
- Matité : Signe de liquide (ascite, globe vésical), organes (mesure de la taille du foie, de la rate, d'une masse)

Palpation :

- Commencer à l'opposé de l'endroit douloureux
- Palpation superficielle et profonde dans chaque région de l'abdomen, palpation avec la main à plat
- Palpation superficielle :
 - Tonus pariétal spontané, réponse à la pression de la main
 - Rechercher une douleur
 - Rechercher une défense ou une contracture (contracture généralisée : « ventre de bois »)
 - Douleur à l'ébranlement, douleur à la détente (on appuie du côté opposé à la douleur puis on relâche brusquement, ce qui provoque la douleur).
- Palpation profonde :
 - Recherche d'une masse : taille, consistance, forme, localisation, mobilité, pulsation
 - Palpation de l'aorte
- Palpation de la rate :
 - 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.
- Taille 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.
- Palpation des loges rénales :
 - Palpation bimanuelle (description voir ECC 2)
- Toucher rectal (à mentionner seulement)