

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

Université de Constantine

Faculté de Médecine de Constantine

ABDOMEN AIGU NON TRAUMATIQUE

(Module D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE 4^{ème} Année de Médecine)

Année Universitaire 2019/2020

Pr KHENNAOUI

Service Des Urgences Chirurgicales CHU Constantine

1/ -Introduction :

On entend par abdomen aigu un ensemble de signes cliniques dominés par la douleur qui s'installent en quelques heures à quelques jours sans toutefois dépasser le délai d'une semaine.

C'est une situation qui réclame un examen clinique complet et la disponibilité d'un bilan para clinique adaptable a chaque situation a laquelle tout praticien sera confronté.

Ces signes abdominaux peuvent être d'origine médicale ou chirurgicale comme ils peuvent être des signes d'une affection extradigestive.

II/- Rappel anatomique :

L'abdomen est divisé en 9 quadrants, chacun d'entre eux peut être le siège d'une affection qui fait distinguer le diagnostic d'une autre affection.

- Les deux hypochondres (droit et gauche).
- les deux flancs.

- les deux fosses iliaques
- l'ombilic
- l'épigastre,
- l'hypogastre.

III/ - Conduite à tenir devant un abdomen aigu :

La démarche diagnostique devant un abdomen aigu repose sur une anamnèse bien conduite, un examen clinique complet, et des examens complémentaires variés.

A / -L'anamnèse :

Elle précisera

- L'âge, le sexe
- La date des dernières règles chez la femme
- Les antécédents personnels et familiaux (personnels et familiaux)
- D'éventuelle prise médicamenteuse (AINS, l'aspirine, les antibiotiques, les vasodilatateurs)
- Signes fonctionnels ayant motivé la consultation :

Douleur ; siège, type, irradiation mode de déclenchement, position antalgique, son évolution dans le temps facteurs d'aggravation, signes d'accompagnement.

- Signes d'accompagnement : nausées, vomissements, signes urinaires, troubles du transit.

B /-Examen clinique :

a/ - Signes généraux :

- état général
- état de conscience,

- faciès : pale (choc hémorragique)

Toxique (péritonite)

- TA, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire

B/- Examen physique :

a/- Inspection : cicatrice abdominale, asymétrie, ecchymose.

b/- Palpation : défense, contracture, masse ...

c/- percussion : sonorité ou matité

d/- Auscultation : bruits hydroaériques, silence auscultatoire, souffle abdominal

d/- touchers pelviens :

e/- touchers pelviens : TR / TV, TR

La palpation des orifices herniaires fait partie intégrante de tout examen clinique complet

C / - Examens complémentaires :

a/ - Biologie :

- NFS, bilan hépatique, troponine, amylasémie, amylasurie, lipasémie, calcémie

- Hémocultures,

- Bilan préopératoire : groupage rhésus, bilan d'hémostase

b/ - autres examens :

- Radiographie d'abdomen sans préparation :

Niveaux hydroaériques, gaz extradiigestifs (pneumopéritoine).

Corps étrangers.

- Echographie :

Facilement réalisable, sa performance dépend de l'opérateur.

- TDM :

Examen clef, performante car non gênée par l'abondance des gaz digestifs.

- Opacifications digestives :

Opacifications hautes : transit du grêle, transit duodéal

Opacification basse : pour les pathologies colorectales

Les explorations de l'abdomen aigu se sont enrichies par la possibilité de réaliser un Angioscanner, l'IRM, Echo endoscopie, CholangioIRM, Uroscanner

- ECG, HOLTER

- VS, CRP...

IV/ - Diagnostique étiologique :

A/ - Etiologies abdominales :

- Pathologie ulcéreuse gastroduodénale et ses complications

- lithiase biliaire et ses complications

- Pancréatites aiguës et chroniques

- Lésions spléniques (infarctissement, rupture, splénomégalies hématologiques)

- coliques néphrétiques (lithiases rénales)

- colites et leurs diverses étiologies

- occlusions, péritonites, volvulus,

- Appendicites
- GEU, rupture d'un kyste ovarien ou sa torsion.
- Diveticulite
- Pathologie vasculaire abdominale : anévrisme rompu de l'aorte abdominale, dissection aortique

B / - Etiologies extra abdominales :

IDM à expression abdominale, pneumopathie de la base droite, etc.

V / -Prise en charge :

Elle est largement dépendante de l'étiologie.

Pr. KHENNAOUI. R
Service des Urgence
Chirurgicales
CHU Constantine