

## LES DOULEURS ABDOMINALES

### I/ INTRODUCTION :

La douleur abdominale est un motif fréquent de consultation.

Devant toute douleur abdominale, les objectifs sont de :

❑❑Ecarter, surtout s'il s'agit d'une douleur aiguë, une affection chirurgicale telle qu'une Appendicite aiguë, une occlusion, une péritonite par exemple.

❑Etablir un diagnostic d'organe : estomac, pancréas, côlon par exemple

❑❑Savoir différencier, surtout devant une douleur chronique, une pathologie fonctionnelle d'une pathologie organique.

-Penser à une cause extra-abdominale tel que : un IDM (infarctus du myocarde)

### II/ ANALYSE SEMIOLOGIQUE :

L'interrogatoire constitue une étape essentielle du diagnostic.

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent d'orienter le diagnostic et de juger

De la nécessité et du type d'examens complémentaires à demander.

### AL'INTERROGATOIRE : *Va préciser les caractéristiques de la douleur*

#### 1 / LE SIEGE :

La douleur abdominale est par définition, ressentie au niveau de l'un ou de plusieurs des 9 segments

De l'abdomen : épigastre, hypochondres, les flancs, hypogastre, fosses iliaques, région péri-ombilicale

Plusieurs viscères peuvent donner lieu à une douleur de même siège

En cas de douleur diffuse, on doit demander au malade de préciser le point le plus douloureux

2 /L'IRRADIATION : souvent caractéristiques ascendante, descendante, postérieure, vers le cadre colique

#### 3/ LE TYPE :

**a /La brûlure** : est une douleur caractéristique lorsqu'elle siège dans l'épigastre et elle évoque une origine gastrique ou oesophagienne.

**b/La crampe** : douleur épigastrique, fixe, durable et profonde, sensation de torsion. Elle évoque une maladie gastrique ou duodénale.

**c/La colique** : est une douleur variable dans le temps et l'espace, caractérisée par des paroxysmes suivis d'accalmies.

**d/ La dyspepsie** : ensemble des symptômes épigastriques ou de la portion supérieure de l'abdomen dont l'origine est attribué à l'estomac ou au duodénum a type de : lourdeur épigastrique postprandiale, inconfort, impression de digestion lente, satiété précoce, nausées ou vomissements, ballonnements en rapport ou non avec le repas

**e/ La pesanteur** : Sensation de lourdeur ou de retard à l'évacuation gastrique

**f/ La douleur déchirante :** En coup de poignard

**4/ L'INTENSITE :** évaluée par le patient, purement subjectif. Il est plus intéressant de préciser en cas de douleur aiguë, si le patient a fait appel à un médecin, à eu recours à des antalgiques (quel type, quelle voie d'administration).

Pour des douleurs chroniques, il est important d'évaluer le retentissement sur l'activité (Arrêts de travail), ainsi que sur le sommeil ; une douleur qui réveille le patient la nuit est a priori d'origine organique.

**5/L'EVOLUTION :**

**a/Mode de début :**

Il est brutal ou progressif

**b/Evolution** 3 notions à précisées

- Allure évolutive de la douleur elle-même : sa durée et son caractère : continue, Permanente ou paroxystique.
- Horaire de survenue : post prandial, rythmées par les repas, nocturne, toute la journée Ou sans horaire.

Evolution au long cours : par périodes (quelques jours à quelques semaines), en fonction des saisons.

- Evolution nyctémérale et dans l'année :

Le caractère nocturne d'une douleur constitue un argument en faveur d'une maladie organique.

- Evolution dans l'année :

**6/Facteurs influençant la douleur :**

**a/Les facteurs calmants :**

- aliments : cas du syndrome ulcéreux
- médicaments : antiacides (douleurs oeso-gastriques)  
Antispasmodiques (colique hépatique, douleur d'origine intestinale)
- vomissements : stase gastrique
- selles et gaz : douleur d'origine intestinale
- position antalgique : antéflexion (douleur pancréatique)
- loisirs : troubles fonctionnels digestifs

**b/Les facteurs aggravants :**

- aliments : alcool, vinaigre, jus de fruits (reflux, gastrite), repas gras
- médicaments gastrotoxiques (aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- stress : troubles fonctionnels digestifs

**7/Signes associés :**

**a/Digestifs** : pyrosis, dysphagie, vomissements, diarrhée, constipation, hémorragie digestive

...

**b/Extra-digestifs** : urinaire, gynécologique, articulaires, dermatologiques.

**c/Généraux** : asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre, sueurs. L'amaigrissement est un signe d'alarme

## III/ PRINCIPALES DOULEURS DIGESTIVES :

### A/LES DOULEURS GASTRIQUES :

#### 1/ La douleur ulcéreuse :

**SIEGE :** Epigastre

**TYPE :** Crampe ou torsion, faim douloureuse

**IRRADIATION :** absence

**INTENSITE :** variable, parfois très intense

**DUREE :** d'une demi-heure à plusieurs heures

**HORAIRE :** rythmée et calmée par les repas, post-prandial ± tardif (possiblement nocturne)

**FACTEURS CALMANTS :** aliments, antiacides ou pansements gastriques

**PERIODICITE :** dans l'année, nette dans le syndrome ulcéreux

**EXAMEN CLINIQUE :** douleur provoquée du creux épigastrique

**CAUSE :**

a/. La maladie ulcéreuse gastrique ou duodénale

b/. Le cancer gastrique

La fibroscopie digestive haute permet de voir l'ulcère

#### 2 /La douleur de la perforation d'ulcère : complication de la maladie ulcéreuse :

-**TYPE :** Douleur déchirante, inhibant la respiration

-**SIEGE :** Epigastrique au début puis diffuse

-**L'EXAMEN ABDOMINAL :** contracture abdominal

-**L'ASP (abdomen sans préparation) :** pneumopéritoine, croissant gazeux sous hépatique

#### 3 /La douleur de la gastrite :

-**SIEGE :** épigastrique, pas d'irradiation

-**TYPE :** Brulures, associée à un pyrosis

-**PERIODICITE :** postprandiale précoce

-**Facteurs déclenchant :** les repas

-**Facteurs de sédation :** Les pansements gastriques

-**DIAGNOSTIC :** Fibroscopie digestive haute

#### 4/La douleur du cancer gastrique : Elle est atypique, peut ressembler à la douleur ulcéreuse

Intérêt de la fibroscopie digestive haute devant tout syndrome douloureux épigastrique persistant

### B/ DOULEUR BILIAIRE OU COLIQUE HEPATIQUE :

**SIEGE :** Épigastre ou hypochondre droit

**TYPE :** Torsion ou crampe

**IRRADIATION :** Epaule droite, omoplate droite, région inter-scapulaire

**INTENSITE :** +++

**DUREE :** plusieurs heures

**FACTEURS DECLENCHANTS :** repas gras

**FACTEURS CALMANTS :** antispasmodiques

**SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT :** vomissements (fin de crise), agitation,

**EXAMEN CLINIQUE :** signe de Murphy : Douleur provoquée par la palpation du bord inférieur du foie en inspiration profonde

**CAUSE :**

1. Lithiase biliaire (vésiculaire ou de la voie biliaire principale) +++

Diagnostic : échographie abdominale

#### **COMPLICATIONS DE LA LITHIASSE VESICULAIRE :**

L'angiocholite : Ictère, fièvre et frissons (septicémie à point de départ biliaire).

La lithiase de la voie biliaire principale : La triade douleur suivie de fièvre et d'ictère en 24-48 heures.

## C/ DOULEUR PANCREATIQUE : PANCREATITE AIGUE

**SIEGE** : Epigastre ou sus-ombilical, parfois hypochondre droit ou gauche

**TYPE** : Crampe

**IRRADIATION** : Dorsale, transfixiante

**INTENSITE** : +++

**DEBUT** : brutal (coup de poignard)

**DUREE** : plusieurs heures, voire plusieurs jours consécutifs

**FACTEURS DECLENCHANTS** : Repas gras, alcool,

**FACTEURS CALMANTS** : antéflexion (position penchée en avant), aspirine

**HORAIRE** : absence

**PERIODICITE** : absence

**SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT** : Malaise, sueurs, vomissements, constipation (iléus),  
Diarrhée (stéatorrhée), amaigrissement.

**EXAMEN CLINIQUE** : douleur provoquée épigastrique ou péri-ombilicale,

**CAUSES**

1. Pancréatite aiguë (alcool, lithiase biliaire, médicaments, ...)

**DIAGNOSTIC** : échographie abdominale, amylasémie, amylasurie, la lipasémie

## D/DOULEURS INTESTINALES :

### 1/Les douleurs coliques

**SIEGE** : Epigastre ou en cadre, les fosses iliaques, ou hypogastre

**TYPE** : Colique

**IRRADIATION** : Descend le long du cadre colique

**INTENSITE** : variable

**DUREE** : quelques minutes à quelques heures

**FACTEURS DECLENCHANTS** : multiples

**FACTEURS CALMANTS** : émission de selles ou de gaz +++, antispasmodiques

**HORAIRE** : absence ou postprandial

**SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT** : gargouillis abdominaux, ballonnement, troubles du transit  
(Constipation ou diarrhée), émissions glaireuses ou sanglantes

**EXAMEN CLINIQUE** : douleur en cadre sur le trajet colique

**CAUSES**

1. Cancer du côlon

2. Colites inflammatoires (MICI) ou infectieuses

3. Troubles fonctionnels intestinaux

### 2/La douleur du grêle : Le syndrome de Koenig

**SIEGE** : para-ombilicale ou hypogastrique fixe

**TYPE** : crise douloureuse paroxystique à type de coliques se prolongeant 30 minutes à 2 heures, se terminant brusquement par l'émission de gaz et parfois de matières avec sensation de gargouillement

**Horaire** : postprandiale

**Signes accompagnateurs** : Gonflement abdominal, nausées, vomissements à l'acmé de la douleur

### 3/La douleur appendiculaire :

**Siège** : fosse iliaque droite

**Signes accompagnateurs** : Fièvre, vomissements

**Examen clinique** : Défense pariétale localisée

Signe de MC BURNEY : douleur provoquée de la fosse iliaque droite

Douleur du cul de sac de Douglas au toucher rectal

**Paracliniques** : l'hémogramme retrouve une hyperleucocytose, TDM ; épaissement appendiculaire

## E/LA DOULEUR DE LA PERITONITE :

Secondaire à la perforation d'un organe creux : estomac, intestin, appendicite

Permanente ; localisée puis diffuse

L'examen clinique : contracture abdominale localisée ou diffuse

L'échographie abdominale : liquide épais intra péritonéale

## F/LA DOULEUR VASCULAIRE :

### **-Infarctus iléo mésentérique :**

Terrain athéromateux ou cardiaque

Douleur atroce angoissante, permanent diffuse, accompagnée de signes de choc : pouls filant, hypotension artérielle, refroidissement des extrémités

## G/LA DOULEUR PARIETALE :

HEMATOME : Se voit dans les syndromes hémorragiques ou post- traumatiques, malades sous anticoagulants

L'hématome est souvent visible

La douleur augmente à l'inspiration profonde

## H/LA DOULEUR RAPPORTEE :

La douleur de l'infarctus du myocarde postérieur, douleur épigastrique

La douleur génitale : prenant naissance au niveau de l'appareil génital féminin

## I/Les autres douleurs :

-D'origine métabolique : acidocétose diabétique

-Douleurs anales : fissures anales, thromboses hémorroïdaires

-La douleur psychogène : femme ou adolescent, contexte psychologique

## **IV/différencier une douleur organique d'une douleur fonctionnelle**

1. Présence de signes d'alarme en faveur d'une pathologie organique

?????????âge (> 50 ans,

-amaigrissement,

-caractère nocturne des douleurs,

-Modification récente de symptômes anciens

2. Influence du stress et des facteurs psychologiques (si douleur fonctionnel)

## **V/CONCLUSION :**

Devant une douleur abdominale digestive, il est important de distinguer entre douleur chronique et douleur aiguë (dont la prise en charge peut être urgente : chirurgicale).