

Sémiologie et méthodes d'exploration de l'intestin grêle et du colon

L'intestin grêle est formé d'un segment fixe, le duodénum, suivi de deux segments mobiles, le jéjunum puis l'iléon. Il mesure environ 7 mètres et est le lieu principal d'absorption des nutriments par l'organisme.

Le colon s'étend du caecum au rectum et mesure environ 1,5 m de longueur. Il est divisé en 4 parties : le colon ascendant ou colon droit, le colon transverse, le colon descendant ou colon gauche, le colon sigmoïde. Son rôle est principalement d'absorber l'eau et les électrolytes restants ainsi que le stockage des déchets.

1. Diarrhée

1.a- Définition

Emission quotidienne trop fréquente de selles molles ou liquides et en quantité trop abondante (au-dessus de 300g/24 heures)

1.b-Interrogatoire

Il précise :

- . la date d'apparition
 - . diarrhée aigue : dans les 2 premières semaines de son évolution
 - . diarrhée prolongée : entre 2 et 4 semaines
 - . diarrhée chronique : au-delà d'un mois d'évolution
- . le début brutal ou progressif
- . l'évolution continue ou intermittente
- . l'horaire : matinal, post-prandial, nocturne
- . le nombre de selles par 24 heures
- . l'aspect des selles :
 - . la présence d'éléments anormaux dans les selles : glaire, pus, sang, graisse, ...

- . une diarrhée d'allure hydrique, de volume important, oriente vers une origine grêle
- . une diarrhée de plus faible volume, fécale, nauséabonde, fébrile, accompagnée de glaires ou de sang, oriente vers une origine colique
- . les facteurs favorisants : alimentaires, émotionnels, thermiques, ...
- . l'efficacité d'éventuels traitements
- . la présence d'un ténésme ou d'épreintes
 - . **Epreinte** : il s'agit d'une **douleur abdominale a type de colique** répondant à une contraction douloureuse et répétitive du cadre colique s'achevant par une envie pressante et impérieuse d'aller à la selle
 - . **Ténésme** : ce terme désigne une contraction douloureuse de l'anus, accompagnée d'une envie d'aller à la selle. Le ténésme apparaît avant ou plus souvent après l'évacuation du rectum
- . la présence de signes extra-digestifs qui peuvent aider à orienter vers la cause de la diarrhée (manifestations articulaires ou cutanées lors d'une maladie de Crohn par exemple)

1.c- Le retentissement de la diarrhée

- . L'urgence est d'évaluer l'état d'hydratation du patient : la déshydratation est une complication fréquente !
- . On évalue également le retentissement sur l'état nutritionnel, surtout s'il s'agit d'une diarrhée chronique qui peut se compliquer de dénutrition

2. Constipation

- . Il s'agit d'une plainte particulièrement fréquente, exprimant des situations diverses :
 - . selles de trop faible abondance
 - . difficultés à exonérer
 - . sensation de vidange rectale incomplète
- . Avant de parler de constipation fonctionnelle, il faut s'attacher à éliminer une cause organique :
 - . cancer colorectal
 - . maladie endocrinienne
 - . neurologique
 - . médicaments, ...

3. Douleur colique

- Les caractéristiques de la douleur colique sont les suivantes :**
- . siège souvent épigastrique, mais peut également être en cadre, le long de l'ensemble du trajet colique
 - . irradiation plutôt descendante, dans les deux fosses iliaques ou hypogastrique

- . douleurs souvent paroxystiques, a début brutal (évoquant une crampe ou une distension de l'abdomen), diminuant suite à l'émission de gaz ou de selles. Il s'agit de douleurs le plus souvent à type de "colique"
- . intensité extrêmement variable suivant la pathologie concernée
- . soulagée par l'émission de gaz ou de selles
- . horaire très variable, parfois post-prandial immédiat, notamment en cas de diarrhée motrice associée
- . accompagnée souvent de gargouillis abdominaux, de ballonnements, de troubles du transit (constipation, diarrhée)

4. Occlusion digestive

4.a- Une triade symptomatique permet d'identifier une occlusion intestinale

. ***Douleur abdominale*** : constante, intense se majorant avec le temps et évoluant par crises paroxystiques successives (coliques) témoignant de la lutte de l'intestin contre l'obstacle responsable

. ***Vomissements*** : ils soulagent un temps la douleur abdominale. En fonction du siège de l'occlusion, ils sont :

- . précoces, en "jet alimentaire" ou bilieux (occlusion haute)
- . plus tardifs et fécaloïdes (occlusion colique)

. ***Arrêt des matières et des gaz*** : l'arrêt des gaz précède l'arrêt des matières, en raison de la possibilité de vidange du segment intestinal situé en aval de l'occlusion

4.b-Signes physiques

. ***Inspection***

- . ventre plat dans les occlusions hautes
- . météorisme (gonflement du ventre du a l'accumulation d'air dans les anses digestives) dans les occlusions plus bas situées
- . cicatrice de laparotomie ancienne : les patients ayant eu une laparotomie présente un risque d'occlusion sur bride

. ***Palpation***

- . point douloureux électif ou défense en regard de l'obstacle
- . palpation des orifices herniaires a la recherche d'une hernie étranglée
- . recherche d'une masse abdominale (par exemple une tumeur colique responsable de l'occlusion)

. ***Percussion***

- . recherche d'un tympanisme

. **Auscultation**

- . disparition des bruits hydroaériques (abdomen silencieux pendant au moins 30 secondes)
- . bruits de lutte intestinale (exagération des bruits normaux témoignant de la lutte d'un segment intestinal contenant de l'air et du liquide)

. **Toucher rectal**

- . normal le plus souvent
- . il peut parfois mettre en évidence une tumeur rectale obstructive ou un fécalome

4.c-Deux mécanismes principaux

- . Occlusion organique par obstruction de la lumière digestive : masse, corps étranger, strangulation (bride ou volvulus)
- . Occlusion fonctionnelle secondaire à la baisse de l'activité péristaltique de la paroi intestinale (iléus) : souvent dans un contexte d'inflammation locale (cholécystite, pyélonéphrite...)

4.d-Examens radiologiques

→ **Occlusion grêlique sur bride**

- . Le cliché d'abdomen sans préparation de face, debout objective un estomac plein avec un grand niveau liquide, un grêle distendu, des **niveaux hydroaériques centraux, plus larges que hauts**, et l'absence de gaz dans le colon qui n'est pas visible
- . Le scanner montre la distension du grêle d'amont et souvent la jonction entre le grêle plat et le grêle dilaté qui signe le niveau de l'obstacle.

→ **Occlusion colique**

- . Le cliché d'abdomen sans préparation debout montre une dilatation colique périphérique avec des **niveaux hydroaériques périphériques plus hauts que larges**.
- . Le cliché d'abdomen sans préparation couché montre des **haustrations coliques**.
- . Le scanner avec opacification colique (coloscanner) montre l'obstacle et permet un bilan d'extension, à la recherche notamment de métastases hépatiques

5. Hémorragie digestive

Le tube digestif peut présenter diverses lésions susceptibles de saigner. Le sang peut s'extérioriser :

. **par la bouche**, provenant de l'oesophage ou de l'estomac : on parle alors d'**HEMATEMESE**

. **par l'anus**, et on distingue alors les deux types de saignements suivants :

- . **MELENA** : émission par l'anus de sang digéré noir et fétide, dont l'origine est située en amont du colon droit
- . **RECTORRAGIE** : émission par l'anus de sang rouge non digéré. Elle caractérise une hémorragie basse

Référence :

1. **Sémiologie médicale** ; flammarion médecine-sciences
2. **Abrégé en Sémiologie**
3. **Impact Internat** ; hépato-gastro-entérologie
4. **E.M.C** ; Gastro-entérologie