

LES DOULEURS ABDOMINALES

Plan du cours

I/Introduction

II/Interrogatoire : caractères sémiologiques d'une douleur abdominale

III/Principales douleurs digestives

- a/ douleurs gastriques
- b/ Douleurs biliaires
- c/ Douleurs pancréatiques
- d/Douleurs intestinales
- e/ Douleurs de la péritonite
- f/ Douleurs vasculaires
- g/ Douleurs pariétales
- h/ Douleurs rapportées
- I/ Autres

IV/Différencier une douleur organique et fonctionnelle.

Objectifs du cours :

- Rattacher la douleur à l'organe atteint.
- Ecarter (surtout si douleur aiguë) une urgence : Appendicite, péritonite...
- Savoir différencier une pathologie fonctionnelle d'une pathologie organique.
- Penser à une cause extra-digestive de la douleur : cardiaque, pleurale, métabolique...

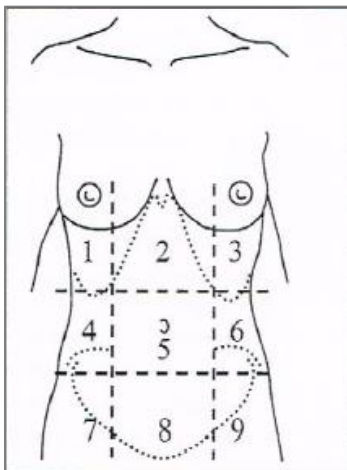
I/ Introduction:

La douleur abdominale est un motif fréquent de consultation, qui revêt parfois un caractère urgent. Devant toute douleur abdominale aiguë, les objectifs de l'examen clinique sont surtout de rechercher des éléments orientant vers une urgence chirurgicale viscérale.

L'interrogatoire est très important pour orienter l'examen clinique et surtout il permet de hiérarchiser les explorations.

II/L'interrogatoire : Etape essentielle car il permet une orientation étiologique et de choisir les examens à demander pour confirmer ou infirmer la suspicion diagnostique :

Précise 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 quadrants de l'abdomen : épigastre, hypochondres (droit et gauche), les flancs, hypogastre, fosses iliaques, région péri-ombilicale. Plusieurs viscères peuvent donner lieu à une douleur de même siège.

Hypochondre droit 1 : Voies biliaires, foie, parfois le colon droit

Epigastre 2 : origine gastrique ou pancréatique

Hypochondre Gauche 3 : queue du pancréas, rate, angle colique gauche

Flanc droit et gauche : douleur colique

Région péri-ombilicale 5 : intestin grêle

Fosse iliaque droite 7 : appendicite, cæcum, parfois les annexes (ovaires et trompes)
Hypogastre 8 : vessie, colon sigmoïde, organes génitaux chez la femme
Fosse iliaque gauche 9 : sigmoïde
En cas de douleur diffuse, on demande au patient de préciser le point le plus douloureux.

2 / L'IRRADIATION : souvent caractéristique : Ascendante, descendante, postérieure ou suivant 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 œsophagienne (pyrosis)
- 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 (de quelques heures) suivis d'accalmies.
- d/ La dyspepsie : ensemble des symptômes épigastriques ou de la partie supérieure de l'abdomen dont l'origine est attribuée à l'estomac ou au duodénum à type de : lourdeur épigastrique postprandiale, impression de digestion lente, satiété précoce, nausées ou vomissements, ballonnements, éructations, pyrosis apparaissant pendant ou après le repas.
- e/ La pesanteur : Sensation de lourdeur ou de retard à l'évacuation gastrique ...
- f/ La douleur déchirante : En coup de poignard exp pancréatite ou perforation d'ulcère

4/ L'INTENSITE : de la douleur est un caractère subjectif les douleurs aiguës sont ressenties différemment selon les patients.

Evaluer par : échelle visuelle analogique de la douleur EVA ; Ou indirectement : si le patient a déjà consulté un médecin ou prise d'antalgiques.

Pour des douleurs chroniques : Evaluer le retentissement sur les activités du patient (Arrêts de travail), ainsi que sur le sommeil.

5/L'EVOLUTION :

- a/Mode de début : Il est brutal ou progressif
- b/Evolution : Allure évolutive de la douleur elle-même, sa durée et son caractère : douleur continue, permanente ou paroxystique.
- c/ Horaire de survenue : rythmées par les repas (per-prandiales, postprandiales précoces ou tardifs 4 à 5H → ulcère), toute la journée ou sans horaire fixe.
Le caractère nocturne → argument vers une origine organique
- d/ Evolution au long cours : par périodes (quelques jours à quelques semaines exp douleur ulcéreuse qui va céder après traitement), parfois les douleurs chroniques sont difficile à dater pour le patient, s'aider de repères dans l'année.

6/FACTEURS influençant la douleur :

- a/ Les facteurs calmant : Position antalgique : antéflexion (douleur pancréatique)
-Aliments : cas du syndrome ulcéreux.
- Médicaments : Antiacides (douleurs œsogastriques), Antispasmodiques (colique hépatique, douleur d'origine intestinale)
- Vomissements : soulagent et témoignent d'une stase gastrique
- Emission de selles et gaz : douleur d'origine intestinale
- Loisirs : témoignent de troubles fonctionnels.
- b/ Les facteurs aggravants : stress : troubles fonctionnels digestifs.
-aliments : alcool, vinaigre, jus de fruits (reflux, gastrite), repas gras (douleurs biliaires)
-médicaments gastro-toxiques (aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens)

7/SIGNES ASSOCIES:

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

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

c/Généraux : asthénie, anorexie, amaigrissement (signe d'alarme), fièvre, sueurs....

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, postprandiale ± 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 : La fibroscopie digestive haute permet de poser le diagnostic.

a/. La maladie ulcéreuse gastrique ou duodénale

b/. Le cancer gastrique.

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 abdominale

-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 (FDH)

4/La douleur du cancer gastrique :

Elle est atypique, peut ressembler à la douleur ulcéreuse, s'accompagne d'une altération de l'état général, rechercher un ganglion de Troisier.

Intérêt de la FDH devant tout syndrome douloureux épigastrique persistant.

B/ DOULEUR BILIAIRE OU « COLIQUE HEPATIQUE » :

Elle résulte de l'enclavement aigu d'un calcul dans l'infundibulum vésiculaire ou dans le canal Cystique avec rétention de la bile en amont ce qui provoque la douleur

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 ou absence de facteurs

FACTEURS CALMANTS : antispasmodiques

SIGNES D'ACCOMPAGNEMENT : vomissements (fin de crise), agitation, difficulté à l'inspiration.

EXAMEN CLINIQUE : signe de Murphy : Douleur provoquée par la palpation.

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

Diagnostic : échographie abdominale

2. Complications de la lithiase vésiculaire :

→Cholécystite aiguë

- Si le calcul vésiculaire responsable de la colique hépatique ne se désenclave pas, le contenu vésiculaire peut s'infecter avec inflammation de la paroi, aboutissant à une cholécystite aigüe
 - Signes cliniques : douleur de colique hépatique, vomissements, fièvre (38°-38,5°C)
 - Le signe de Murphy est présent si la douleur au site de la palpation bloque l'inspiration, parfois une défense sous-costale.
 - Echographie (images inconstantes): vésicule distendue, épaissement de la paroi vésiculaire ; calculs dans la vésicule.
 - Si la lithiase migre et obstrue la voie biliaire principale, le tableau devient celui d'une
 → **Angiocholite** avec sa triade symptomatique caractéristique en 24 à 72 h selon la séquence suivante : douleur puis fièvre élevée puis ictère
 Echographie : dilatation des voies biliaires intra et extra hépatique et présence d'un calcul enclavé dans la voie biliaire principale
3. Remarque : Des hépatalgies peuvent s'observer au cours de l'insuffisance cardiaque droite mais s'accompagne des signes droits : reflux hépato-jugulaire, turgescence des jugulaires.

C/ DOULEUR PANCREATIQUE :

Type de description : PANCREATITE AIGUE :

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

TYPE : Crampes

IRRADIATION : Dorsale, transfixiante

INTENSITE : +++

DEBUT : brutal en coup de poignard on dit que c'est « un coup de tonnerre dans un ciel serein »

DUREE : plusieurs heures, voire plusieurs jours consécutifs

FACTEURS DECLENCHANTS : Repas gras, alcool,

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

Pas d'HORAIRE ni périodicité.

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

EXAMEN CLINIQUE : douleur provoquée épigastrique ou péri-ombilicale,

CAUSE :

1. Pancréatite aiguë (cause : micro lithiase biliaire, éthylique, hypertriglycéridémie, auto-immune, ...) diagnostic : Scanner abdominal initial puis au cours de l'évolution ce qui permet de classer le stade de la pancréatite et de rechercher les complications. La biologie : élévation de la lipasémie.

2. Pancréatite chronique : surtout lorsque la pancréatite est d'origine éthylique.

D/ DOULEURS INTESTINALES :

1/Les douleurs coliques

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

TYPE : Colique (augmente par paroxysmes)

On peut avoir une épreinte :

IRRADIATION : 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 : gargouillement abdominal, 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 : type de description : Le syndrome de **Koenig**

SIEGE : para-ombilicale ou hypogastrique fixe

TYPE : crise douloureuse paroxystique à type de coliques se prolongeant 30 minutes à 2 H, se terminant brusquement par l'émission de gaz et/ ou de matières fécales avec sensation de gargouillement

Horaire : postprandiale

Signes accompagnateurs : ballonnement abdominal, nausées, vomissements à l'acmé de la douleur
3/La douleur appendiculaire : cf cours Appendicite

Siège : fosse iliaque droite

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

E/ LA DOULEUR DE LA PERITONITE : cf cours urgences viscérales

Secondaire à la perforation d'un organe creux : estomac, intestin, appendicite, vésicule B
La douleur est permanente ; localisée puis diffuse.

F/ LA DOULEUR VASCULAIRE :

Infarctus iléo mésentérique : survient sur un terrain athéromateux ou cardiaque

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

G/ LA DOULEUR PARIETALE :

Exp: Hématome: Se voit dans les syndromes hémorragiques, post- traumatiques, malades sous anticoagulants, Souvent visible et la douleur augmente à l'inspiration profonde.

H/ LA DOULEUR RAPPORTEE :

- La douleur thoracique : *cardiaque de l'infarctus du myocarde postérieur → douleur siège au niveau épigastrique, * Douleurs pulmonaires surtout basithoracique : épanchement pleural ou pneumonie peuvent donner des douleurs abdominales

- La douleur génitale (dysménorrhées ou rupture d'un kyste ovarien) → douleur fosse iliaque.

- Douleur vertébrale : rarement

I/ LES AUTRES DOULEURS:

-D'origine métabolique : acidocétose diabétique, hypercalcémie, insuffisance surrénalienne aiguë

-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 oriente plutôt vers une douleur fonctionnelle

douleur fonctionnelle	douleur organique
pas de lésions	Présence de lésions
douleur ancienne	douleur récente localisé
pas de signes d'accompagnement	signes associés :
fréquente diffuse ou variable	
terrain psychique contexte de stress	