

## Sémiologie des douleurs abdominales

- Les douleurs abdominales viennent en tête des plaintes les plus fréquentes.
- Les causes peuvent être **fonctionnelle** (85%) ou **organique** (15%)
- Interrogatoire :
  - 1) **Ancienneté et mode de début** : brutal, d'emblée intense, progressif, insidieux
  - 2) **Siège et irradiations**
  - 3) **Type** : brûlures, spasme, décharges électriques, broiement, pesanteur, tension douloureuse
  - 4) **Intensité** (0 à 10), compatibilité avec l'activité en cours ?
  - 5) **Mode et type évolutifs** : continue, intermittente, avec ou sans paroxysme, périodicité ? , périodes de douleurs quotidiennes alternant avec de sintervalles libres de plusieurs jours, semaines ou mois ?
  - 6) **Facteurs déclenchants/aggravants** : position, prise alimentaire, effort
  - 7) **Facteurs calmants** : position antalgique, certains aliments, évacuation d'un gaz ou d'une selle, antalgiques
  - 8) **Signes associés digestifs** : nausées, vomissements, diarrhée, constipation, arrêt des matières et des gaz
  - 9) **Signes associés extra-digestifs** : gynécologiques (leucorrhée, retard de règle, métrorragie), urinaires (brûlures urinaires, pollakiurie, dysurie, hématurie)
  - 10) **Signes généraux** : fièvre, ictère, anorexie, asthénie, perte de poids
- Faire raconter au patient « une journée avec la douleur » : douleur présente, se modifiant lors : en ouvrant les yeux dans le lit ? au lever ? lors petit-déjeuner ? dans les transports ? au travail ? déjeuner et dîner ? en fin de soirée ? début et milieu de nuit, réveille-t-elle ?

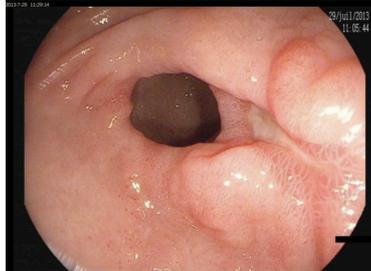
### A - Différents types de douleurs

<b>Douleur ulcéreuse</b>	<u>Généralités</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Ulcère</u> : perte de substance circonscrite d'une partie de la paroi gastro-duodénale ; résulte d'un <b>déséquilibre entre facteurs d'agression de la muqueuse (acide) et les facteurs de défense (mucus, épithélium, vascularisation, prostaglandines)</b></li> <li>▪ Prévalence : 8%, en baisse régulière depuis la diminution de la prévalence de l'infection à <i>Helicobacter pylori</i></li> <li>▪ 80% ulcères duodénaux, 20% gastriques</li> <li>▪ <u>Sex ratio</u> : 2 :1 (H :F) pour duodénum, parité pour estomac</li> </ul>
	<u>Siège</u>	▪ <b>Epigastrique</b> +/- à droite
	<u>Irradiations</u>	▪ Pas ou peu
	<u>Type</u>	▪ <b>Crampe, torsion, faim douloureuse</b>
	<u>Intensité</u>	▪ Modérée
	<u>Horaire</u>	▪ <b>Post-prandiale</b> : 1-4h après le repas (nocturne)
	<u>Durée</u>	▪ 30-60 minutes
	<u>Soulagée</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ingestion d'aliments ou d'anti-acides</b></li> <li>▪ <b>Vomissements</b></li> <li>▪ Spontanément</li> </ul>
	<u>Signes associés</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucun</li> <li>▪ Parfois vomissements</li> </ul>
	<u>Rythme</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Par les repas</b></li> <li>▪ Périodique : &gt; 1 semaine, souvent 3-6 semaines, 2-3 périodes annuelles</li> </ul>

Douleur atypique

- Siège, irradiation, intensité différentes
- Meilleurs arguments : rythme et périodicité, caractère post-prandial, sédation ou atténuation par aliments ou anti-acides
- **Aucun parallélisme** entre taille de l'ulcère et intensité des douleurs
- 20-25% sont **asymptomatiques** => diagnostic par **endoscopie gastro-duodénale**

**Ulcère antral**



**Kissing ulcer (ulcère duodénal)**



**Ulcère gastrique prépylorique**



**Ulcère gastrique volumineux**



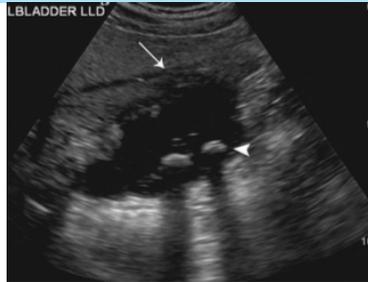
**Douleur biliaire**

<u>Début</u>	▪ Rapidement <b>progressif</b> , souvent <b>vespéral</b> après un repas
<u>Siège</u>	▪ <b>Epigastrique</b> 50% ou <b>hypochondre droit/base thoracique droite</b>
<u>Irradiations</u>	▪ <b>Postérieures, médianes</b> ou <b>droites ascendantes vers l'épaule</b>
<u>Type</u>	▪ <b>Broiement, étou, crampe</b>
<u>Intensité</u>	▪ Parfois très intense (douleur de tension canalaire)
<u>Facteur aggravant</u>	▪ Inspiration profonde ( <b>inhibition respiratoire</b> )
<u>Calmée</u>	▪ Difficilement par anti-spasmodiques et antalgiques ▪ <b>Pas de position antalgique évidente</b> (parfois décubitus latéral droit/immobilité)
<u>Durée</u>	▪ <b>Continue avec paroxysme</b> ▪ Parfois <b>séquence angiocholitique</b> (douleur-fièvre-ictère) complète ou tronquée, durant <48h
<u>Durée</u>	▪ <b>Plusieurs heures</b>
<u>Signes associés</u>	▪ <b>Nausées, vomissements</b> , ballonnement ▪ Pas de fièvre, d'ictère dans colique hépatique simple ▪ <b>Endolorissement de 2-3 jours</b>
<u>Périodicité</u>	▪ Ni rythme ni périodicité (exception : parfois répétition des crises 2-3 j de suite)
<u>Signification</u>	▪ <b>Distension aiguë des voies biliaires</b>
<u>Causes</u>	▪ <b>Lithiase biliaire</b> - Vésiculaire : <b>colique hépatique – cholécystite</b> - Cholédocienne : <b>angiocholite</b>
<u>Douleur</u>	▪ <b>Peu intense</b>

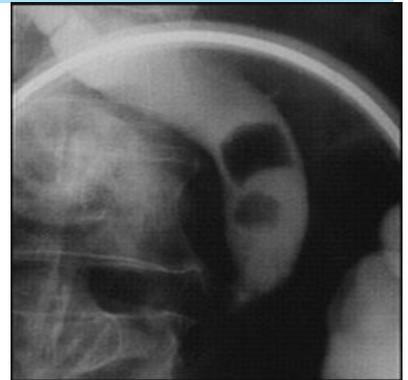
biliaire atypique

- Sièges gauche ou limité aux irradiations postérieures
- Douleur pseudo-occlusive ou pseudo-angineuse
- Associées à des douleurs de pancréatite en cas de pancréatite associée

**Lithiase vésiculaire (écho)**



**Lithiase du cholédoque (CPRE)**



**Douleur pancréatique**

Début

- Installation rapidement progressive
- Déclencher +/- repas abondant, gras et alcoolisé

Siège

- Epigastre ou hypochondre gauche

Irradiations

- Dos, parfois en ceinture

Type

- Arrachement, broiement

Intensité

- Très intense, insomniante

Durée

- Qq heures à qq jours
- Continue avec paroxysmes

Calmée

- Difficile à calmer
- Position (chien de fusil)
- Antalgiques puissants

Signes associés

- +/- Intolérance gastrique
- Pas de fièvre
- +/- AEG, diarrhée, diabète

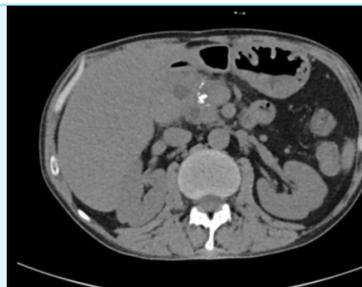
Evolution

- Episode de qq heures à qq jours (pancréatite aiguë)
- « Colique pancréatique » (distension canalaire) brève, immédiatement postprandiale voire perprandiale
- Douleurs chroniques fluctuantes (pancréatite chronique)
- Douleur sourde permanente (cancer du pancréas)

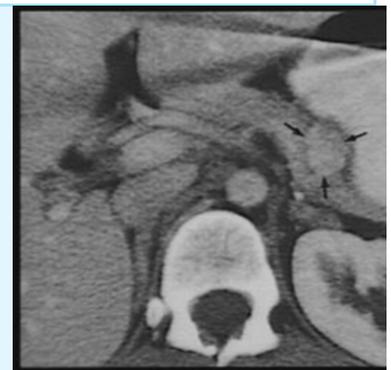
Douleur pancréatique atypique

- Siège lombaire (pseudo-lumbago)
- Douleurs en hémi-ceinture droite ou gauche
- Collapsus dans les formes les plus graves
- Douleur d'allure ulcéreuse
- Douleur absente dans de rares cas

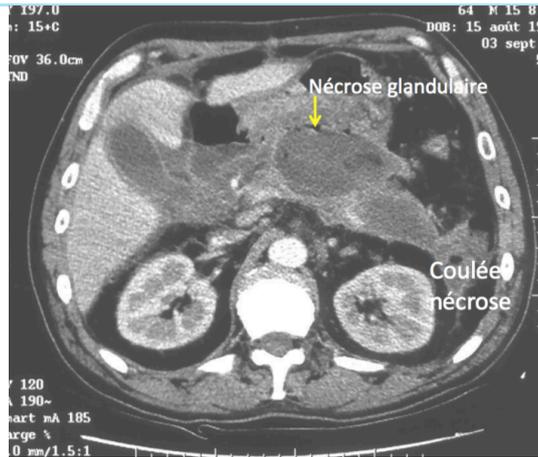
**Pancréatite chronique calcifiante**



**Cancer du pancréas**



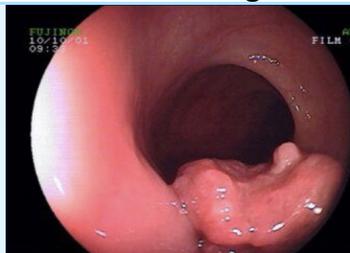
**Pancréatite  
sévère avec  
nécrose**



**Douleur  
colique**

<u>Siège</u>	▪ « <b>Tourne en cadre</b> », <b>fosses iliaques, épigastre</b>
<u>Irradiations</u>	▪ Postérieures possibles, ou descendantes
<u>Type</u>	▪ <b>Colique</b>
<u>Intensité</u>	▪ Parfois <b>très intense</b>
<u>Déclenchée</u>	▪ Repas, aliments précis
<u>Durée</u>	▪ <b>Brève</b> ▪ <b>Intermittente (spasmes)</b> avec parfois fonds douloureux
<u>Calmée</u>	▪ <b>Evacuation des selles ou des gaz +++</b>
<u>Signes associés</u>	▪ Diarrhée, constipation ▪ Balonnement, gargouillements (borborygmes)
<u>Périodicité</u>	▪ Pas de rythme précis
<u>Evolution</u>	▪ Variée selon la cause ▪ Aigüe (gastro-entérite) ▪ Chronique fluctuante périodique (troubles fonctionnels intestinaux)
<u>Signification</u>	▪ Troubles fonctionnels intestinaux ▪ Lésions organiques coliques symptomatiques (cancer obstructif, colite) ▪ Toujours se méfier de symptômes récents
<u>Douleur colique atypique</u>	▪ <i>N'importe quelle région de l'abdomen</i> ▪ <i>Douleur « en barre »</i> ▪ <i>Simple inconfort</i> ▪ <b>Le plus souvent, persistance du rôle de l'évacuation des selles et des gaz</b>

**Cancer du  
côlon**

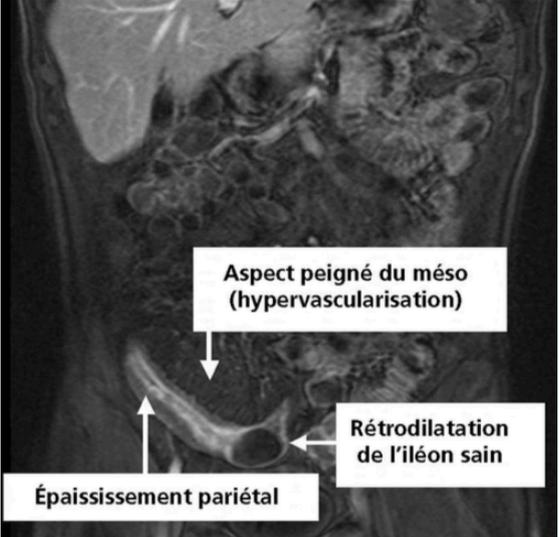


**Polype pédiculé**  
=> **NON**  
responsable de  
douleurs



**Diverticules  
non  
compliqués  
=> NON  
responsables  
de  
douleurs**



<b>Douleur de l'intestin grêle - Syndrome de König</b>	<u>Siège</u>	▪ Varié mais <b>toujours le même pour un malade donné</b>
	<u>Irradiations</u>	▪ <b>Non</b>
	<u>Type</u>	▪ <b>Colique</b>
	<u>Intensité</u>	▪ Modérée à moyenne ▪ Intensité croissante puis en plateau ou avec paroxysmes, puis <b>cède rapidement avec sensation de passage interne d'eau et de gaz ++</b>
	<u>Début</u>	▪ <b>Post-prandial +/- précoce</b> selon le siège
	<u>Durée</u>	▪ <b>Brève</b> ▪ Qq min à 30 min
	<u>Association</u>	▪ Ballonnement localisé ▪ Nausées, vomissements ▪ AEG, fièvre
	<u>Evolution</u>	▪ Variée selon la cause
	<u>Signification</u>	▪ Sténose chronique du grêle (Crohn, cancer, ischémie)
	<u>Syndrome d'obstruction chronique incomplet</u>	▪ <b>Ventre indolent, et plat au réveil</b> ▪ Petit déjeuner pris sans problème ▪ <b>Déjeuner suivi d'un inconfort digestif</b> (sensation de liquides accumulés et stagnants, ballonnement) ▪ <b>Dîner pris difficilement (nausées)</b> et déclenche parfois un ou plusieurs <b>vomissements alimentaires qui soulagent</b> le patient
<u>Maladie de Crohn iléale sténosante</u>		

## B - Troubles dyspeptiques

- Troubles **vagues survenant après le repas**, en général postprandiaux précoces
  - **Pesanteur** épigastrique
  - Sensation de **lenteur à la digestion**
  - **Ballonnement**, somnolence, éructations, borborygmes
- Le plus souvent, ce sont des **troubles fonctionnels intestinaux**
  - Troubles anciens et fluctuants
  - Rôle du stress, des vacances
- Mais **ces troubles peuvent aussi révéler une lésion organique** (ulcère gastro-duodéal, cancer gastrique, cancer du pancréas)
  - **Les troubles récents ou la modification récente de troubles anciens méritent le plus souvent investigation**

## C - Douleurs abdominales brutales

- Révèlent des **URGENCES** vraies (minutes ou heures)
- Ischémie (douleur permanente)
  - **IDM** (épigastre)
  - **Infarctus du mésentère** (diffuse)
- Rupture d'un organe
  - **Dissection aortique**
  - **Rupture d'anévrisme**
  - **Perforation ulcéreuse ou intestinale**
  - **GEU**
- Torsion d'un organe : **volvulus** de l'intestin grêle

## D - Douleurs abdominales regroupées par mécanismes

- **Irritation du péritoine (douleurs permanentes)**
  - **Péritonite** (appendicite, cholécystite...)
  - **Carcinose** (pancréas, côlon, ovaires, ...)
- **Ischémie aiguë** (douleur permanente pendant l'ischémie)
  - **Angor mésentérique**
- **Tension canalaire (paroxysmes +/- fonds permanent douloureux)**
  - Voies biliaires : colique h »patique
  - Voies urinaires : colique néphrétique
  - Structures digestives : occlusion aiguë, König
- **Douleurs mixtes**
  - Pancréatites aiguës (inflammation, tension canalaire)

## E - Orientations sémiologiques :

- Douleurs postprandiales => ulcère, angor mésentérique
- Douleurs soulagées par l'émission de gaz ou de selles => origine colique
- Douleur exacerbée par la marche, l'inspiration profonde => péritonite
- Douleurs soulagées par l'alimentation => ulcère ; les vomissements => obstruction du tube digestif
- Douleurs abdominales non systématisables : **cause générale médicale possible** (examens bio ++): ISA, acido-cétose, hypercalcémie, maladie périodique, TRAPS syndrome, syndrome des Hyper-IgD, porphyrie, saturnisme, œdème angio-neurotique, purpura rhumatoïde, drépanocytose, phéochromocytome