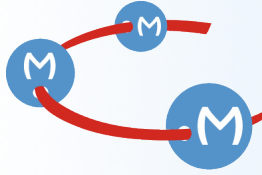


# Douleurs abdominales aiguës chez l'adulte

## Item 195

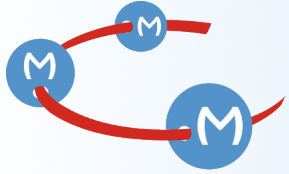
Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë  
Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

Cas particulier de la femme enceinte



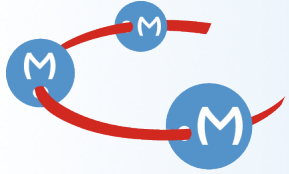
# Douleur abdominale aiguë

- < 1 semaine entre le début des symptômes et la Cs
- Eliminer une urgence chirurgicale : pronostic vital
- Hospitalisation : investigations et surveillance



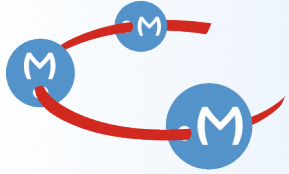
# Clinique

- Interrogatoire
  - Analyse de la douleur
    - Siège
      - Douleur viscérale pure (distension d'un organe ou ischémie), Système nerveux autonome, non systématisée à un quadrant (ligne médiane : épigastre, ombilic ou hypogastre)
      - Douleur pariétale (inflammation d'un organe ou du péritoine en regard), Système nerveux central, localisée à un ou plusieurs quadrants
      - Foyer sous phrénique : douleur projetée à la face postérieure de l'épaule homolatérale



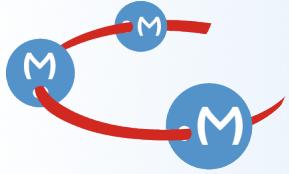
# Clinique

- Interrogatoire
  - Analyse de la douleur
    - Irradiations
      - Pointe de l'omoplate : origine hépatobiliaire
      - Transfixiante d'une douleur épigastrique : origine pancréatique
      - Organes génitaux externes : origine urologique
    - Modes d'installation
      - Brutale (moment de survenue) : perforation, embolie, rupture (anévrisme, grossesse extra-utérine...)
      - Rapide (max. en quelques heures) : obstacle, ischémie, torsion
      - Progressive (heures à jours) : inflammation, infection, obstruction



# Clinique

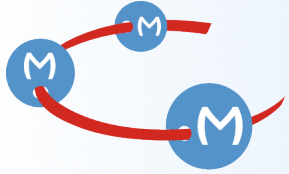
- Interrogatoire
  - Analyse de la douleur
    - Facteurs d'exacerbation ou de soulagement
      - Foyer inflammatoire irritant le péritoine : Douleur ↑ marche, inspiration profonde et ↓ décubitus
      - Douleur ulcéreuse ↓ alimentation
      - Occlusion : douleur ↓ vomissements
    - Facteurs déclenchants
      - Alcool : pancréatite, hépatite alcoolique
      - Médicaments : AINS, aspirine, anticoagulants
      - Voyage récent en pays tropical
    - Signes associés
      - Altération état général : Anorexie, amaigrissement
      - Signes infectieux, urinaires, gynécologiques
      - Troubles du transit, nausées, vomissements
      - Hémorragies digestives



# Clinique

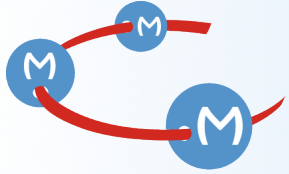
- Interrogatoire
  - Terrain, ATCD
    - Age + comorbidités
      - Douleur abdominale non spécifique : jeune
      - Affections gastriques et pancréato-biliaires : 40-60 ans
      - Affections ischémiques et tumorales : sujets agés
      - Alcool : pancréatite, hépatite
      - Médicaments
        - » AINS : Ulcère, gastrite
        - » Anticoagulants : hématome de la paroi, du psoas ou de la paroi du tube digestif
        - » Corticoïdes : masquer les signes locaux et généraux

+++



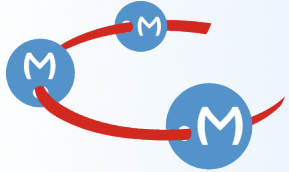
# Clinique

- Examen physique
  - Signes de la « pancarte » : pouls, tension artérielle, température
  - Inspection
    - Ictère, pâleur des conjonctives, cyanose
    - Abdomen : cicatrice, hernies, ballonnement, mouvement respiratoire
  - Palpation
    - Défense, contracture
    - Douleur à la décompression
    - Hernies, éventration
  - Percussion
    - Matité déclive (ascite, hémopéritoine), globe vésical
    - Tympanisme (occlusion, pneumopéritoine)
  - Auscultation
    - Silence : occlusion par strangulation, ischémie intestinale, iléus paralytique
    - Bruits hydroaériques intenses : syndrome de Koenig (obstacle incomplet)
    - Souffle abdominal (anévrisme de l'aorte, masse hypervascularisée)
  - Touchers pelviens
    - Prostate, Douleur ou bombement cul de sac de Douglas (irritation péritonéale)



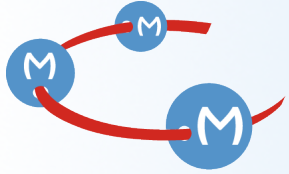
# Biologie

- NFS et bilan inflammatoire
  - Anémie, hyperleucocytose, thrombocytose ou thrombopénie
  - C réactive protéine (CRP)
- Ionogramme sanguin
  - Hyperprotidémie : Déshydratation
  - Acidose métabolique (choc, ischémie intestinale)
  - Hypokaliémie (vomissements)
  - Troubles ioniques (hypercalcémie, acidocétose diabétique, insuffisance surrénale aiguë → Douleur abdominale)
- Taux de prothrombine, Temps céphaline activé, Groupe sanguin, Agglutinines irrégulières
- Lipasémie, Bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines, bilirubinémie totale et conjuguée)
- Bandelette urinaire, ECBU,  $\beta$ HCG
- Hémocultures si fièvre avec frissons ou  $> 39^{\circ}\text{C}$
- ECG + enzymes cardiaques



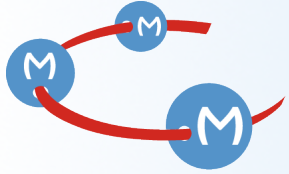
# Imagerie

- Radiographie pulmonaire
  - Pneumonie, bilan préopératoire (> 45 ans, fumeurs ou ATCD cardio-pulmonaires)
- Abdomen sans préparation : inutile
- Echographie abdominale
  - 1<sup>ère</sup> intention, gênée par les gaz
  - Affections bilio-pancréatiques, gynécologiques, urinaires, foyer infectieux intraabdominal, affection vasculaire
  - Inutile
    - Syndrome occlusif, hémorragie digestive, douleur gastrique



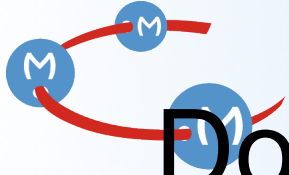
# Imagerie

- TDM (scanner) abdominal
  - Si disponible en urgence, c'est l'examen clé
  - Sa réalisation ne doit pas retarder la prise en charge thérapeutique (péritonite généralisée, occlusion par strangulation)
  - Avant injection de produit de contraste : vérifier la fonction rénale



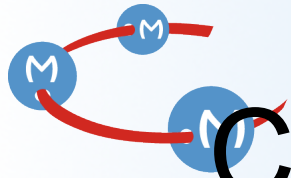
# Diagnostic étiologique

- Appendicite et douleur abdominale non spécifique > 50 % des causes

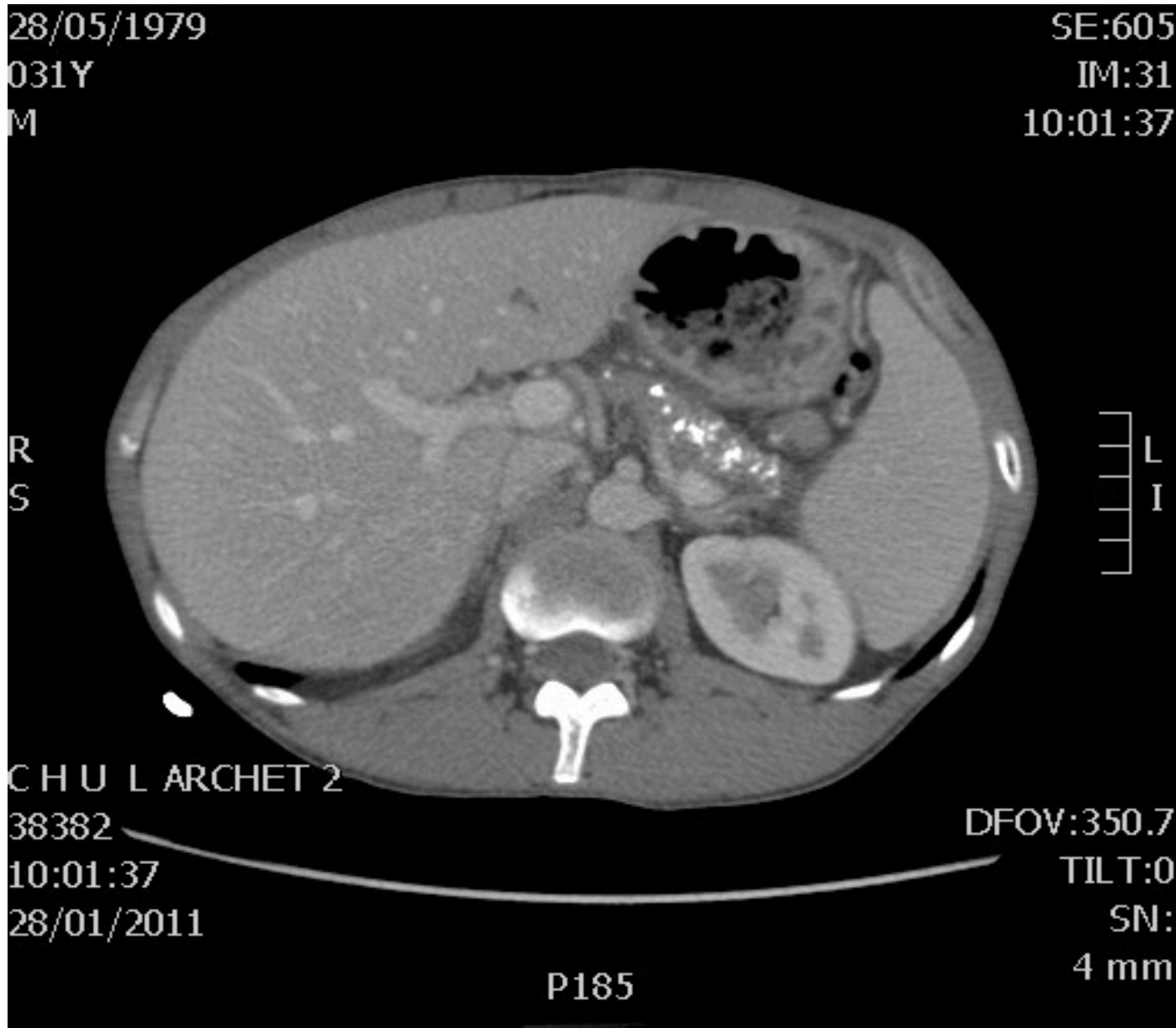


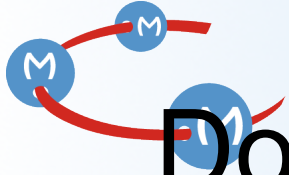
# Douleurs abdominales localisées

- Douleur épigastrique
  - Ulcère gastroduodénal (hyperalgique, perforation)
  - Pancréatite aiguë
  - Affection biliaire : migration lithiasique, colique hépatique (2/3 épigastre) ou cholécystite
  - Autres
    - Aorte : anévrisme, dissection
    - Cœur : péricardite, infarctus postéroinférieur
    - Poumon : pneumopathie
    - Digestif : gastrite, oesophagite



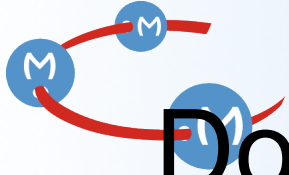
# Calcifications pancréatiques





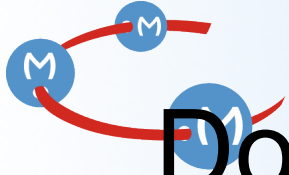
# Douleurs abdominales localisées

- Douleur de l'hypochondre D
  - Colique hépatique (1/3 cas)
  - Cholecystite, angiocholite
  - Tumeurs ou abcès du foie
  - Ulcère perforé ou appendicite sous hépatique
  - Autres
    - Foie : foie cardiaque, hépatite
    - Poumon : embolie pulmonaire, pneumopathie de la base D, pleurésie, pneumothorax
    - Reins : pyélonéphrite, pyonéphrose, colique néphrétique



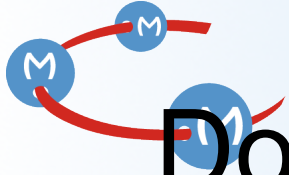
# Douleurs abdominales localisées

- Douleur de l'hypochondre G (plus rare)
  - Queue du pancréas
    - Cancer, pseudokyste, pancréatite
  - Ulcère gastrique, gastrite aiguë
  - Diverticulite de l'angle G
  - Rate
    - Tumeur, infarctus, splénomégalie, abcès



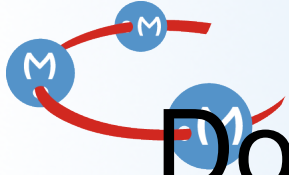
# Douleurs abdominales localisées

- Douleur de l'hypogastre
  - Gynécologiques
    - Grossesse extra-utérine +++
    - Salpingite, endométrite, torsion d'annexes, fibrome
  - Urologiques
    - Cystite, rétention aiguë d'urine, prostatite
  - Coliques
    - Diverticulite sigmoïdienne, occlusion colique basse



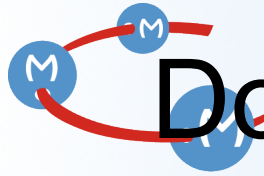
# Douleurs abdominales localisées

- Douleurs de la FID
  - Causes chirurgicales
    - Appendicite, diverticule de Meckel, diverticulite, hernie étranglée, anévrisme artériel iliaque, GEU, torsion d'annexe, fibrome utérin
  - Causes médicales
    - Adénolymphite mésentérique, torsion de la frange épiploïque, iléite terminale, maladie de Crohn, salpingite, kyste ovarien, cystite, colique néphrétique, pyélonéphrite, abcès ou hématome du psoas ou du grand droit



# Douleurs abdominales localisées

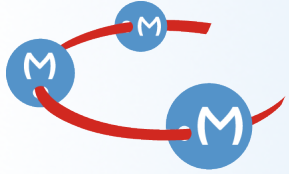
- Douleurs de la FIG
  - Diverticulite sigmoïdienne
  - Colite (inflammatoire, ischémique, infectieuse)
  - Cancer du colon G
  - Fécalome
  - GEU, torsion d'annexe, fibrome utérin, salpingite, kyste ovarien
  - Anévrisme artériel iliaque,
  - Cystite, colique néphrétique, pyélonéphrite
  - Abscès ou hématome du psoas ou du grand droit



# Douleurs abdominales médicales

## non systématisées

- Affections endocriniennes
  - Insuffisance surrénale aiguë : urgence médicale
  - Hypercalcémie
- Affections héréditaires
  - Maladie périodique, porphyries hépatiques, maladie sérique, œdème angioneurotique, drépanocytose
- Autres
  - Purpura rhumatoïde
  - Intoxication au plomb



# Points clés

- Interrogatoire + Clinique (2/ 3 des diagnostics), bandelette urinaire + ECG systématiques
- Examens paracliniques
- Douleur abdominale non spécifique et appendicite : 50 % des diagnostics
- Douleurs abdominales non spécifiques et troubles fonctionnels intestinaux : diagnostics d'élimination