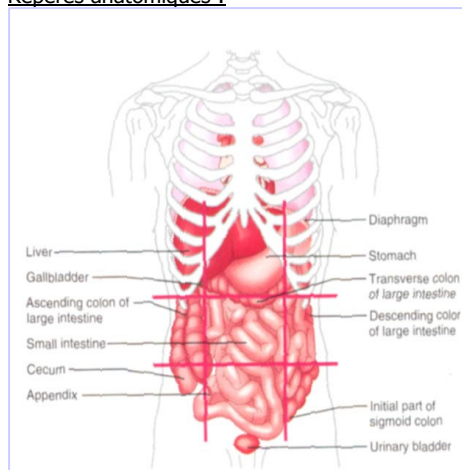


EXAMEN DE L'ABDOMEN

Muscles de la paroi abdo, de la superficie à la profondeur : gd droit, oblique externe, oblique interne, transverse (tapissé en dds par le fascia transversalis), et enfin, le péritoine pariétal.
7 cadrans ds la nouvelle nomenclature : flancs D et G + ombilic = région péri-ombilicale, HCD, HCG, FID, FIG, épigastre, hypogastre.

Repères anatomiques :



Région ombilicale	Intestin grêle Une partie du côlon D Une partie du côlon transverse
HCD	Foie Vésicule biliaire 1 ^{er} duodenum
Région épigastrique	Estomac (cardia) Pancréas Lobe G du foie
HCG	Rate Angle G côlon Queue pancréas
FID	Côlon D Appendice Couloir de circu des liquides ds péritoine
Région hypogastrique	Intestin grêle App génital int chez la femme (projeté en FID & G)
FIG	Côlon G

Déroulement de l'examen : patient étendu sur le dos, hanches et genoux fléchis pr relâcher paroi abdo. Abdo largement exposé, de l'appendice xiphoïde au pubis et régions inguinales.

I/ Interrogatoire : Essentiel. Oriente démarche clinique et paraclinique.

II/ Examen clinique

1) Inspection

Apparence générale : comportement, pâleur, ictère, amaigrissement, etc...

Mains et ongles. Bouche, langue et dents. Respiration.

Abdomen : cicatrices, état cutané, distension, voussure, tuméfaction, varicosités (circ collatérale), péristaltisme visible, mvt de la paroi abdo.

2) Palpation

Douce et superficielle.

Profonde : débiter la palpation à distance du site douloureux. Palper systématiquement toutes les régions.

Par région : foie, vésicule biliaire, rate, reins, aorte. (Bord de l'index et des doigts pr percevoir bord des organes. Plat de la main et des doigts pr palper au-delà de la paroi abdo.) -> Essayer de sentir les contours à la palpation d'une masse. Evaluer la mobilité/fixité de la masse et ses mvts avec la respiration. (Le foie descend vers la FID à l'inspiration)

Evaluation de la tonicité musculaire :

- pression douce appliquée à la paroi abdo ant doit permettre de juger de la dépression qd les muscles abdo st relâchés.
- contraction des muscles sous la main qd la pression est appliquée = « défense » -> peut indiquer un \$ péritonéal ou inflammatoire.
- contraction spontanée, ne se laissant pas vaincre par la palpation, immobile avec la respiration, signe un \$ péritonéal = « contracture »
- exacerbation de la douleur à la dépression soudaine appliquée à la paroi abdo = « signe de Blumberg ».

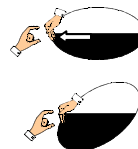
3) Percussion

D'une façon g^{ale}, abdo est tympanique (organes creux).

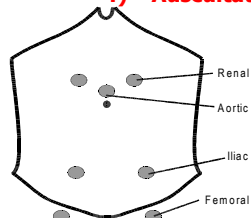
Les organes pleins ou remplis, présentant une matité= foie, rate, vessie pleine.

Les ascites présentent une matité déclive.

- Patient allongé sur le dos : la limite de matité est repérée
- Le patient se tourne sur un coté -> permet au liquide de circuler et d'établir un nouveau niveau
- Une nouvelle percussion va détecter la matité déclive au dessus du niveau précédent



4) Auscultation



Bruits intestinaux.
Souffles d'origine vasculaire.

Normalement un exam complet doit comprendre un exam bilatéral de l'aîne, des organes génitaux ext et du rectum (TR).