Faculté de Médecine Tlemcen

DR BELKHATIR.A

Cours de sémiologie

3éme Année de médecine

Année universitaire 2016-2017

**Examen clinique de l'appareil digestif**

**OBJECTIFS :** L'étudiant doit savoir :

· Nommer et localiser les différentes régions de l'abdomen

· Mener un interrogatoire chez un patient présentant une douleur abdominale (haute ou basse)

· Décrire les signes du reflux gastro-œsophagien

· Rechercher et reconnaitre une défense abdominale et une contracture lors de la palpation

abdominale

· Rechercher et reconnaitre une masse abdominale lors de la palpation abdominale

· Rechercher et reconnaitre un météorisme et une matité lors de la percussion abdominale

· Localiser le point de Mac Burney

· Rechercher un signe de Murphy

· Reconnaitre une ascite

· Ausculter un abdomen et reconnaitre les bruits hydro-aréiques

· Décrire la technique du toucher rectal

· Reconnaitre une circulation veineuse collatérale

· Reconnaitre des angiomes stellaires

Connaitre les étapes de l’examen physique de l’appareil digestif

**INSPECTION**

On inspectera la forme de l'abdomen.

On recherchera :

• Un ictère.

• Un ou des angiomes stellaires.

• Une circulation veineuse collatérale.

• Une ou des cicatrices abdominales.

• Une respiration abdominale [pour éliminer la péritonite].

• Une Hérnie abdominale [Ombilicale,inguinale ou de la ligne blanche]

**PALPATION**

On palpera les neuf quadrants de l'abdomen en commencent par un endroit où le patient n'a pas de douleur (si celui-ci avait des douleurs abdominales), à la recherche de masse, d'une défense, d'une contracture, d'une hernie abdominale, etc. On n'omettra pas de palper également les fosses lombaires droite et gauche. On recherchera le Signe du flot ainsi que le Signe du glaçon (ascite)

Une douleur abdominale pouvant être due à une torsion testiculaire, il faut donc recherche celle-ci dans ce cas.

Un toucher rectal peut être effectué pour étendre le diagnostic.

PERCUSSION

Recherche d'une ascite (par la matité de l'abdomen).

Recherche d'une hépatomégalie.

AUSCULTATION : voir cours ci dessous

**INTRODUCTION**

L’abdomen est une cavité entourée de parois. La cavité abdominale a une forme cylindrique verticale. Dans sa partie avant, la cavité abdominale contient la plupart des organes digestifs et le péritoine. À l’arrière, se trouve le rétropéritoine où se situe une partie des systèmes digestif et urinaire. Les parois abdominales sont constituées de plusieurs couches de tissus et de muscles. Pour évaluer l’abdomen, les cliniciens ont divisé sa surface en quadrants(voir fig. 1) et en neuf régions. Ces représentations facilitent le repérage anatomique et l’identification des organes situés sous les principaux muscles abdominaux : le grand droit, l’oblique externe (grand oblique), l’oblique interne (petit oblique), le transverse et le pyramidal.

L'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation sont des moyens simples, qui vont nous permettre de recueillir les signes physiques des pathologies digestives. Ces différentes étapes de l’examen clinique auxquels on peut ajouter le toucher rectal, nécessitent une certaine pratique.

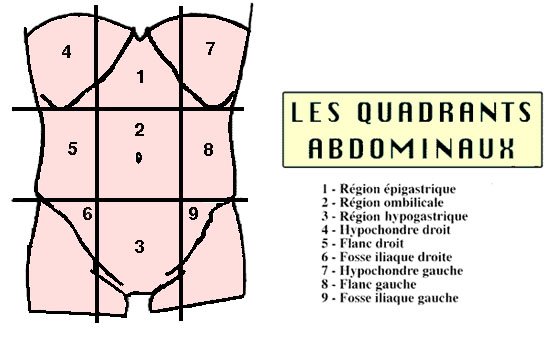


Fig1 :les quadrants de l’abdomen

**L’examen physique**

Pour l’examen général de l’abdomen, le patient est installé confortablement sur le dos, les bras le long du corps, un oreiller sous la tête et un autre sous les genoux. Il doit avoir uriné avant l’examen et la température ambiante doit être suffisamment élevée pour lui éviter des frissons ou des tensions musculaires.

1. **L’inspection. :**

Elle comprend trois étapes. La première consiste à observer l’allure générale de la personne : son faciès (douleur), sa démarche (recourbée) et sa position (inconfort, changements fréquents). La deuxième consiste à observer l’abdomen : contour, forme (plate, arrondie, distendue, renflement, augmentation du volume), symétrie (déformation de la paroi, masse, hernie). Y a-t-il apparence de voussure, de distension ou de bombement des flancs ? Troisièmement, la peau et l’ombilic feront l’objet d’une attention particulière. La coloration de la peau, la présence de lésions, de cicatrices ou de dilatation veineuse peuvent fournir des indices. Quant à l’ombilic, on vérifiera les signes d’inflammation et la présence d’une hernie ou d’écoulement.

2)**La palpation :**

Elle s’effectue en deux étapes, une palpation superficielle suivie par une palpation profonde. Cette technique vise à déceler des anomalies perceptibles au toucher. La palpation superficielle permet d’évaluer la sensibilité abdominale.

On place la pulpe des doigts de sa main dominante sur la paroi abdominale, exerce une pression de 1 à 3 cm de profondeur et effectue des mouvements circulaires. Tout l’abdomen doit être palpé.

On commence toujours par les zones qui ne sont pas douloureuses. La palpation profonde permet d’évaluer les organes intraabdominaux et de déceler une masse. Elle peut se faire soit avec la pulpe des doigts d’une seule main ou encore, à l’aide des deux mains, l’une pressant sur l’autre. La pression exercée sur la paroi abdominale doit être de 5 à 8 cm de profondeur. Le foie. Situé dans le quadrant supérieur droit, le segment supérieur du foie se moule sous le diaphragme, sa partie latérale droite est à peu près entièrement recouverte par la cage thoracique et son bord inférieur suit le rebord costal.

Il existe plusieurs techniques pour repérer le bord inférieur du foie. L’une d’entre elles consiste à percuter la ligne médioclaviculaire au niveau du quadrant inférieur droit vers le rebord costal. Lorsque le tympanisme fait place à une matité ou à une submatité, on sait que l’on a repéré le bord inférieur du foie.

Une hépatomégalie est possible si le foie est perçu à plus de 2 cm sous le rebord costal. La palpation peut servir à déterminer la consistance du bord inférieur du foie. Bien qu’elle soit malaisée, cette technique ne devrait pas provoquer de douleur. Appelée méthode en crochet, elle consiste à placer les deux mains côte à côte au-dessus de la sixième côte et de crocheter les doigts sous les côtes afin de pouvoir discerner le rebord du foie et d’en évaluer les caractéristiques. Il peut être lisse et régulier ou encore mou, induré, tranchant ou bosselé. L’inspiration profonde du patient facilite la palpation en abaissant le foie vers les doigts. Si le patient se plaint de douleur a abdominale, l’évaluation du foie doit faire partie de l’examen physique .Si la douleur est d’origine hépatique, deux tests complémentaires sont indiqués :

1. **Le test de Murphy :**

Ressemble à la méthode en crochet. On place ses doigts le long du rebord costal droit. Après avoir demandé au patient d’expirer, on « crochète » ses doigts sous le rebord costal au moment où on demande au patient de prendre une inspiration profonde, bloquant ainsi l’expansion de ses poumons. Normalement, cette manœuvre ne devrait provoquer aucune douleur. Sinon, ce résultat positif au test de Murphy pourrait révéler une cholécystite, soit une inflammation de la vésicule biliaire.

1. **L’ébranlement hépatique :**

Il consiste à poser sa main non dominante sur la partie inférieure droite de la cage thoracique. De sa main dominante, on percute sa main non dominante avec la face cubitale de son poing. Toute douleur provoquée par ce test peut être un signe d’inflammation des voies biliaires ou de cholécystite aiguë. On devra répéter la manœuvre du côté gauche de façon à pouvoir comparer. Une douleur bilatérale évoquerait davantage une atteinte musculaire ou costale plutôt qu’un problème hépatique.

**La rate.**:

La rate est située sous la courbure diaphragmatique derrière la ligne médio-axillaire gauche entre la huitième et la onzième côte. Peu accessible, elle échappe souvent à l’examen physique. Pour y arriver, on doit localiser l’espace de Traube situé au dernier espace intercostal sur la ligne axillaire antérieure gauche. Si la percussion de cet espace, même au moment où le patient est en inspiration profonde, produit un tympanisme, la rate est normale. Si le son est plutôt une matité ou s’il le devient en inspiration profonde, une augmentation du volume de la rate est possible. Pour vérifier ce volume, on peut tenter de palper la rate avec la méthode bimanuelle en demandant au patient de prendre de profondes inspirations. La taille de la rate pourrait alors être appréciée (ou évaluée).

**Les reins**:

Difficilement accessibles à la palpation, les reins échappent souvent à l’examen physique. Ils sont situés dans la région rétropéritonéale. La percussion permet d’évaluer une irritation ou une inflammation rénale. On doit placer sa main non dominante dans l’angle costovertébral. on forme un poing de sa main dominante avec lequel elle percute sa main non dominante . La percussion débute avec peu de force. on pourra graduellement augmenter cette force sans pour autant provoquer de douleur chez une personne en bonne santé. Le test sera ensuite répété dans l’angle costovertébral opposé. Une douleur à ce test, désignée aussi par l’expression « punch rénal positif », peut évoquer une affection rénale comme une pyélonéphrite ou une colique néphrétique.

**La vessie**:

La vessie ne peut être ni percutée ni palpée puisqu’elle est située derrière la symphyse pubienne. Toutefois, elle pourrait devenir palpable et percutable si elle émerge de la cavité pelvienne par l’effet d’une distension importante. La palpation de la vessie permet alors d’apprécier une forme ronde, pleine, associée à l’envie d’uriner. Une douleur ressentie à la palpation pourrait indiquer une cystite.

3**)La percussion :**

Elle permet d’évaluer la densité du contenu abdominal. En produisant différentes tonalités, cette technique indique la position et le volume des organes, ainsi que la présence d’air ou de liquide. Elle permet par exemple de déterminer la quantité et la répartition des gaz dans l’intestin et la présence de liquide intra-abdominal ou de déceler une masse. Avec l’extrémité de l’index et du majeur de sa main dominante, on percute d’un coup sec la deuxième phalange de son majeur posé à plat sur l’abdomen. Les sons obtenus sont dits tympanismes s’ils sont aigus ou matités s’ils sont sourds.

Le tympanisme se produit lorsque la structure percutée contient plus d’air que de tissus, par exemple des gaz, alors que la matité provient de la percussion de structures plus denses, par exemple les liquides, les masses et les organes.

La percussion doit s’effectuer de façon systématique en commençant par le quadrant inférieur droit dans le sens des aiguilles d’une montre. On terminera par les zones douloureuses.

**4)L’auscultation :**

Elle se déroule en deux parties. La première consiste à vérifier la mobilité intestinale en écoutant les bruits intestinaux dans les quatre quadrants à l’aide du diaphragme du stéthoscope. Les bruits hydro-aériques sont provoqués par le passage d’air et de liquide dans les intestins. Ils sont perçus comme des gargouillis et surviennent normalement à un intervalle de 5 à 15 secondes (5 à 35 par minute). L’hyperactivité des sons intestinaux ou un silence sont des indicateurs anormaux . En deuxième partie, l’auscultation de l’aorte abdominale est faite à l’aide de la cupule du stéthoscope. Normalement, aucun son ne devrait être perçu. Dans le cas contraire, il pourrait s’agir de souffles provoqués par une sténose ou encore par un anévrisme. Chez les patients à risque, par exemple une personne atteinte d’hypertension artérielle ou de dyslipidémie, on pourra aussi ausculter les artères rénales, iliaques et fémorales au cours de l’examen de l’abdomen pour détecter un souffle artériel. L’aorte abdominale doit être auscultée avant toute palpation de l’abdomen, particulièrement dans le cas des personnes hypertendues âgées de 60 ans ou plus.

**DR BELKHATIR.A**

**CHU Tlemcen**

**Service d’ Hépatogastoentérologie**