

## EXAMEN CLINIQUE DE L'APPAREIL DIGESTIF (DR BELKHATIR)

La paroi abdominale ; constituée de plusieurs couches de tissus et de muscles. En avant, elle contient la plupart des organes digestifs et le péritoine.

À l'arrière, se trouve le rétro-péritoine (une partie des systèmes digestif et urinaire).

### EXAMEN PHYSIQUE :

Patient en décubitus dorsal, 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.

#### 1. INSPECTION

1- **Allure générale** (Ictère, douleur, démarche, position).

2- **L'abdomen** (Respiration abdominale pour éliminer péritonite, ascite).

3- **La peau et l'ombilic** (Angiome stellaire, circulation veineuse collatérale, cicatrices, signes inflammatoires de l'ombilic, hernie ou écoulement).

#### 2. PALPATION

1- **Palpation superficielle** permet d'évaluer la sensibilité abdominale (défense ou contracture). 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.

2- **Palpation profonde** permet d'évaluer les organes intra-abdominaux et de détecter une masse ou une hernie. 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.

- **HPMG** : foie perçu à plus de 2 cm sous le rebord costal.

La palpation détermine la consistance du bord inférieur (peut être lisse et régulier ou encore mou, induré, tranchant ou bosselé), par *la méthode en crochet*. Si le patient se plaint de douleur abdominale, l'évaluation du foie doit faire partie de l'examen physique. Si la douleur est d'origine hépatique, deux tests complémentaires sont indiqués (test de Murphy et l'ébranlement hépatique).

**\*Test de Murphy** : 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*.

**\*Ebranlement hépatique** : Toute douleur provoquée par ce test peut être un signe d'*inflammation des voies biliaires* ou de *cholécystite aiguë*. Une douleur bilatérale évoquerait une atteinte musculaire ou costale plutôt qu'un problème hépatique.

- **SPMG** : 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 bi-manuelle* en demandant au patient de prendre de profondes inspirations.

- **Reins** : Situés dans la région rétro-péritonéale (angles costo-vertébraux).

La percussion permet d'évaluer une irritation ou *une inflammation rénale*. 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*.

- **Vessie** : ne peut être ni percutée ni palpée.

Elle pourrait devenir palpable et percutable si elle émerge de la cavité pelvienne par l'effet d'une distension importante (forme ronde, pleine, associée à l'envie d'uriner) Une douleur ressentie à la palpation pourrait indiquer *une cystite*.

#### 3. PERCUSSION

Permet d'évaluer la densité du contenu abdominal, indique la position et le volume des organes, ainsi que la présence d'air ou de liquide.

Les sons obtenus sont dits tympanismes s'ils sont aigus ou matités s'ils sont sourds ; Le tympanisme indique une structure qui contient plus d'air que de tissus, alors que la matité indique des structures plus denses (liquide et masse).

#### 4. AUSCULTATION

**Première partie** : vérifier la mobilité intestinale en écoutant les bruits intestinaux dans les quatre quadrants. Les *bruits hydro-aériques* sont provoqués par le passage d'air et de liquide dans les intestins. Leur hyperactivité ou leur silence sont des indicateurs anormaux.

**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*.