

LES DOULEURS ABDOMINALES (Dr KAHOUADJI)

La douleur (DLR) est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable (pénible) associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle (selon l'OMS), subjective, résultante d'un message nociceptif (nerveux) transmis au cerveau par les nerfs périphériques via la moelle épinière.

Classification :

- **DLR aigue :** intense, mais brève.
- **DLR chronique :** plus de 3 mois, récurrente.

Caractéristique d'une douleur :

- **Siège :**
 - À préciser la douleur
 - En fonction des 9 quadrants
- **Rythme**
 - Quotidien
 - Saisonnier
- **Horaire et la durée :**
 - Diurnes : exemple post prandiale
 - Nocturnes insomniantes très +++
- **Intensité :**
 - Au mieux coté par échelles.
 - EVA de 0 → 10.
- **Type :**
 - Brûlure
 - Spasme
 - Torsion
 - Coup de poignard
 - Crampes
- **Irradiation : source d'info.**
 - Abdominale
 - Epaule
 - Organes génitaux
 - Dorsolombaires
 - Transfixiantes
 - Hémicéinture
- **Les facteurs déclenchant**
 - Alimentation
 - Alcool
 - Selles
 - Gaz
 - Déglutition
 - Position
- **Facteurs calmants**
 - Alimentation
 - Gaz
 - Selles
 - Position (chien de fusil, douleurs pancréatiques)
 - Médicaments.

***Autres éléments sémiologiques :** Troubles de la déglutition, Trouble du transit, Amaigrissement, Asthénie, Anorexie, Rectorragie.

1) DLR en Gastro-Entérologie :

Classification	1. Organique	Son ex : <i>DLR ulcéreuse</i>	2. Fonctionnelle	Son ex : <i>syndrome de l'intestin irritable ou côlon irritable, syndrome dyspeptique</i>
Type	Organique	Crampes	Fonctionnelle	Spasme, torsion, pique
Intensité	Variable	Variable	Variable	Variable
Siège	Plutôt précise au début	DLR épigastrique Estomac, bulbe duodénal	Non-précise	FIG, FG, ou en CADRE
Durée et fréquence	Récente et alarmante	Jusqu'au prochain repas	Chronique, intermittente	Fréquent ; qq. Secs à qq. Heures
Rythme	/	Saisonnier Quotidienne, pluriquotidienne	/	Quotidien ou pluriquotidien
Irradiation	Précise	Peu	Diffuse	Diffuse
Horaire	Nocturne	Nocturne	Diurnes	Jamais nocturne
Facteurs déclenchant	Alimentation, alcool	Épices, piments, moutarde, alcool, AINS, Aspirine.	Stress	Selles, stress, repas
Facteurs calmants	Alimentation, position, médicaments	Produits laitiers	Selles, repas, vacances	Emissions de selles, repos
Signes généraux associés	Asthénie, anorexie, amaigrissement	Anorexie	/	Diarrhée, Constipation, impériosité, effort de poussée, et Ballonnement
*A confirmer par l'Endoscopie			*Examen standard sont normaux	

2) DLR abdominales aiguës :

■ Interrogatoire

Analyse de la DLR

- Siège, irradiation, et type
- Facteurs déclenchant : toux, marche, alimentation, inspiration
- Facteurs de soulagements : repos, vomissements(OIA) anté-flexions (pancréatite).
- Mode d'installation et évolution : brutal, rapide, progressive, Intensité.

■ ETIOLOGIES

1. DLRs généralisées (URGENCE !)

- Péritonite
- Occlusion
- Pancréatite grave
- Infarctus mésentérique
- TV mésentérique
- Pathologies médicales aiguës
 - Pneumopathie
 - Insuffisance cardiaque
 - Ascite décompensée
 - Acidocétose diabétique
 - Crise drépanocytaire
 - Insuffisance surrénale aigue
 - Intoxication

Autres symptômes

- Digestifs (Nausées, Arrêt des matières et gaz, Diarrhées)
- Urinaires (Brûlures mictionnelles, Dysurie)
- Gynécologiques (Aménorrhées, Pertes vaginales)

ATCD

Signes généraux (T°, Pouls et PA)

■ Examen cliniques

Inspection

- Couleur du facies : Cyanose, ictère, pâleur, rougeur.
- Aspect général : allonge, assis, agite, immobile.
- Aspect de l'abdomen : distendu, respiration abdominale, cicatrices.

Toucher pelviens

Palpation

- DLR à la décompression
- Défense (Inflammation)
- Contracture
- Signe de Murphy
- Signe de mac Burney

Orifices herniaires

■ Examens complémentaires

Biologique

- NFS, AMYLASEMIE, CRP
- BILAN HEPATIQUE
- BANDELETTE URINAIRE

Imagerie

- Télé-thorax
- ASP (OIA)
- Echographie (hépatique, pelvienne)
- TDM abdomino-pelvien
- *réservé pour les cas difficiles.

2. DLRs localisées (Quadrants !)

Hypocondre droit :

- Cholécystite
- Crise de colique hépatique
- Ulcère perforé duodénal
- Tumeur de l'angle colique droit
- Pyélonéphrite

Hypochondre gauche :

- Pancréatite aigüe, Tm du pancréas
- Tm colique gauche
- Pyélonéphrite gauche
- Colite ischémique
- Splénomégalie compliquée

Epigastre :

- Colique hépatique (LV)
- Perforation d'UGD
- Pancréatite aigue
- DC médicaux :
 - IDM
 - Dissection aortique
 - Péricardite

FIG, FG :

- Sigmöïdite diverticulaire
- Pyélonéphrite aigue
- Pathologie annexielle compliquée
- Tumeur colique gauche infectée

Région péri-ombilicale

- Chez l'enfant :

Constipation, parasitose digestive.

- Chez L'adulte :

OIA, anévrisme de l'AA fissurée ou rompue, thrombose veineuse mésentérique.

Hypogastre

- Gynécologique
Annexite, GEU, Torsion du kyste de l'ovaire
- Urologique
Colique néphrétique, Cystite aigue, Prostatite aigue
- Hernie étranglée
- Occlusion
- Appendicite
- Sigmöïdite ectopique.

Fosse iliaque droite et le flanc droit :

- Appendicite aigue
- Maladie de chron
- Adéno-lymphite mésentérique
- Diverticule de Meckel.
- Diverticule et tumeur du colon droit
- Infection tubo- annexielle
- Pyélonéphrite aigue