

Fiche de cours n°3 UE4 : Approche Sémiologique d'une douleur abdominale

I. Pneumologie

A. L'Inspection

- **La morphologie du thorax :**
 - normale ou en entonnoir
 - séquelles de gibbosité
 - thorax distendu ou rétracté.
- **La respiration au niveau du thorax :** observer l'abaissement du diaphragme à l'inspiration et l'ascension du diaphragme à l'expiration
- **Les cicatrices d'interventions chirurgicales :** permettent de conforter les données de l'interrogatoire et de déduire des facteurs de risque et de gravité d'une pneumopathie.
- **La fréquence respiratoire :** Pour la mesurer on met la main à plat sur le thorax et on compte le nombre de respiration pendant 15 secondes. Elle fait partie des signes de Pancarte au même titre que le pouls, la pression artérielle, la diurèse et la saturation.
- **L'ampliation thoracique :** C'est le degré de déplacement de la base du diaphragme. Lorsque l'ampliation est diminuée, la ventilation des bases pulmonaires est moins bonne et il y a risque d'apparition de foyer infectieux pulmonaire.
- **Le tirage respiratoire :** Cela apparaît lors d'une gêne à la respiration, et pour tenter de compenser cette gêne, le patient va mobiliser sa cage thoracique.
- **Circulation collatérale :** Elle peut témoigner d'une obstruction de la veine cave supérieure. Le plus souvent elle est d'origine tumorale.
- **L'examen des mains :** Il permet l'observation d'une cyanose des ongles ainsi que les signes d'imprégnation tabagique, un hippocratisme digital ou encore un tremblement (astérisis).
- **La recherche d'une cyanose :** Elle témoigne d'une hypoxémie et d'une dénaturation en oxygène

B. La Palpation

Elle permet d'évaluer :

- **L'expansion thoracique ainsi que l'amplitude des mouvements respiratoires.**
- **La transmission des vibrations vocales par les structures solides de l'arbre respiratoire.** S'il y a un obstacle ou un foyer à la base pulmonaire, on aura une abolition ou une diminution des vibrations vocales. Il peut au contraire y avoir une augmentation de la perception des vibrations dû à une condensation pulmonaire.
- **Recherche d'un point douloureux exquis.**
- **La palpation des parties molles :** Elle permet de rechercher des tuméfactions des parties molles, un emphysème sous cutané responsable de crépitements.

C. La Percussion

Elle permet de dire si on a un **tympanisme** ou une **matité**.

D. L'Auscultation

➤ **Le Murmure vésiculaire**

Cela va nous permettre de distinguer un murmure vésiculaire qui est un bruit dû au déplissement de l'alvéole pulmonaire. C'est un bruit normal, perçu dans le dos à l'inspiration et au début de l'expiration. Il est diminué ou aboli en cas de : D'épanchement pleural, de bulles d'emphysème, de foyer auscultatoire, d'une incapacité des alvéoles à s'expandre.

➤ **Les bruits surajoutés**

- **Les râles crépitant :**

Ils témoignent d'une pathologie au niveau de l'alvéole pulmonaire. Ils s'entendent notamment en cas de fibrose ou l'alvéole est rigidifiée et n'arrive pas à se déplisser. Le bruit produit est fin, sec, serré et superficiel.

- **Les râles bronchiques**

Ils sont de plusieurs types :

- ✓ **Les ronchus** (râles ronflantes) : râles gras, modifiés par la toux. Ils traduisent la mobilisation des sécrétions dans la lumière des gros troncs bronchiques.
- ✓ **Les sous-crépitant** : pathologie de l'arbre bronchique mais un peu plus distale que la précédente.
- ✓ **Les râles sifflants** (expiratoire) dû à un rétrécissement du calibre bronchique et signent l'asthme.

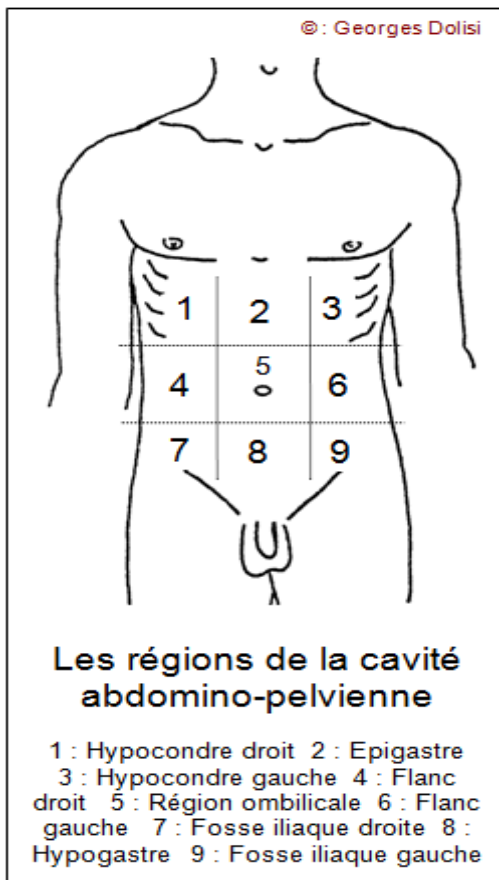
➤ **Les souffles**

Correspondent à la perception anormale du bruit glottique. Il en existe 2 :

- ✓ **Le souffle tubaire** : Il correspond à la transmission anormalement intense du bruit glottique qui va passer au niveau d'un foyer de condensation parenchymateuse.
- ✓ **Le souffle pleurétique** : Il se caractérise par une diminution de la transmission des vibrations vocales et il est beaucoup plus fréquent que le souffle tubaire. Il est expiratoire, doux, lointain et humé. S'entend à la limite supérieure d'un épanchement pleural que l'on peut distinguer grâce à la percussion

II-Gastro-entérologie

A) Des douleurs abdominales de cause diverse



On peut diviser la paroi abdominale en différents quadrants. Il faut connaître ces quadrants de façon à pouvoir localiser la douleur et en déduire les causes probables.

<u>Douleur</u>	<u>Siège + Irradiation</u>	<u>Type</u>	<u>Intensité</u>	<u>Chronologie+Mode de survenue</u>	<u>Facteurs aggravants</u>	<u>Facteurs Calmants</u>	<u>Explication physiopathologique</u>
Le Pyrosis (ou le reflux gastro-oesophagien)	Point de départ épigastrique ou retro-xiphoidien Intensité: douleur ascendante, traçante, retro-sternale	brulure traçante	Variable, +/- modérée	- Post-prandiale et/ou posturale - Durée : quelques secondes à minutes - Sans périodicité	Décubitus dorsal (réveil nocturne) Antéflexion du tronc (=signe du lacet)		Sensation de remonté de liquide gastrique acide retro-oesophagien accompagnée d'une sensation de brulure. Le reflux oesophagien la régurgitation alimentaire, l'épigastrie et il peut s'accompagner d'une toux ou d'une dyspnée.
Ulcères (il existe deux types <i>d'ulcères</i> : <i>l'ulcère gastrique</i> et <i>l'ulcère duodénal</i> Les symptômes sont les mêmes quelques soit le type de l'ulcère.	- Siège : épigastre - Irradiations : Pas ou peu (dorsale, basithoracique)	Crampes, faim douloureuse, brûlure.	Moderé	- Rythée par les repas post-prandial tardif (1-4h, fixe pour un meme patient) - Durée : Quelques minutes à 1h - Périodicité : + saisonnière, 2 à 3 crises par an avec douleur quotidienne pendant 8j	Ingestion d'acides, prise d'aspirine ou d'AINS	Prise alimentaire, Ingestion d'alcals. Pas de position antalgique.	Lésions de la muqueuse gastrique induites par H. pylori évoluant par poussées (ulcères ouverts/cicatrisation)
La colique Biliaire (ou hépatique)	- Siège : épigastre ou hypochondre droit. - Irradiations : Dorsale médiane ou droite (pointe de l'omoplate) , et ascendante vers l'épaule.	Crampes, Broiement	Intense ++	- Déclenchée par repas abondant, riche en graisse. - Installation rapidement progressive, évolution paroxysmique sur fond continu. - Durée : Prolongée, plusieurs heures.	Inspiration profonde (inhibition inspiratoire).	Antispasmodiques, antalgiques. Pas de position antalgique (recroquevillé, pathétique)	Augmentation rapide de la pression à l'intérieur des voies biliaires, secondaires à un obstacle (lithiase). Le signe de Murphy est une douleur provoquée par la palpation de l'hypochondre droit. Ce signe évoque soit une pathologie des voies biliaires, soit une pathologie sous-jacente

- Les autres douleurs abdominales

- **Les vomissements**

On définit le vomissement par un rejet violent par la bouche du contenu gastrique et/ou duodénal par la contraction du diaphragme et des muscles pariétaux abdominaux. Le Vomissement peut être volontaire, semi volontaire ou provoqué.

Il faut préciser : Son aspect, la fréquence, les horaires, le mode de survenue et les signes d'accompagnements.

- **La diarrhée**

La diarrhée est caractérisée par l'émission de selles trop fréquentes (supérieur à 3 par jour) et/ou trop liquides (teneur en eau supérieure à 80%) et/ou trop abondante (supérieures à 300g par jour).

Pour qualifier le symptôme, il faut relever : Le mode et la date de début, l'évolution continue ou intermittente, le caractère aigu ou chronique, le caractère des selles (nombres de selle/jours), le caractère impérieux de l'émission, l'aspect, la présence de sang, de glaire ou de graisse et enfin les facteurs déclenchant ou calmant, et les facteurs de risque (Alimentaires, lié à l'histoire du patient, fausses diarrhées, incontinence anale)

- **L'Hématémèse**

C'est un vomissement de sang par la bouche provenant du tube digestif obligeant la prise en charge du patient en urgence. Cela peut être un vomissement de sang rouge et frais ou noirâtre non aéré plus ou moins mêlé à des aliments du à : un saignement d'un ulcère gastrique ou duodénal, une hémorragie aigue à un endroit quelconque de notre appareil œsogastrique, une rupture des varices œsophagiennes.

- **Le Méléna**

C'est l'émission par l'anus de sang noir mélangé ou non aux selles traduisant une lésion digestive situé de l'œsophage jusqu' au colon droit.

- **La Rectorragie**

C'est l'émission de sang rouge par l'anus témoignant de trois pathologie fréquentes : les hémorroïdes, les ulcérations thermométriques et enfin les cancers recto-sigmoïdien.