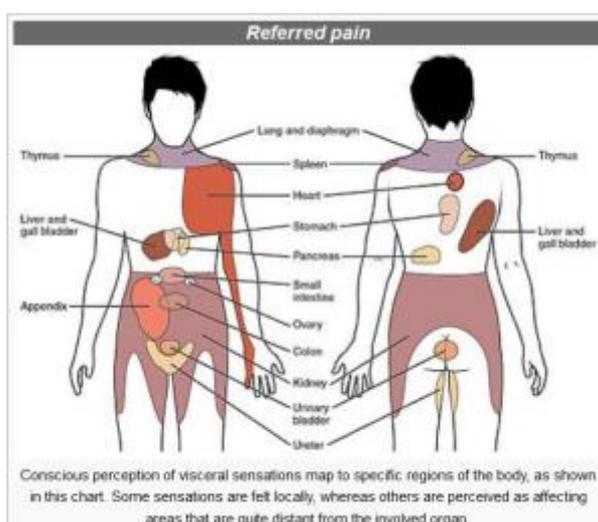
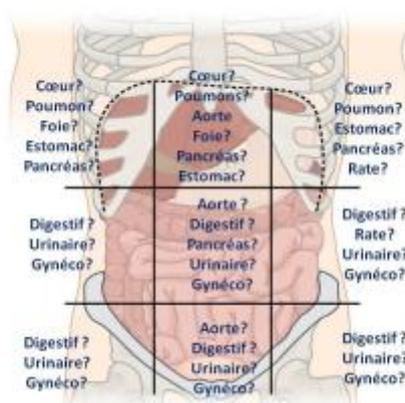


L'évaluation d'une douleur abdominale

L'examen clinique abdominal n'est pas toujours facile. En effet, puisqu'une multitude d'organes se retrouvent dans un petit espace, il est souvent difficile de déterminer la cause exacte de la souffrance de notre patient avec un simple questionnaire. Étant donné que l'imagerie médicale ne nous est pas accessible, il est intéressant de connaître les signes qui peuvent nous orienter dans nos hypothèses cliniques.



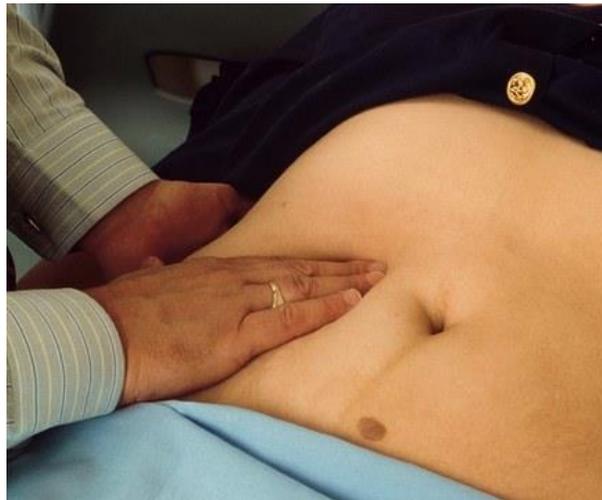
Voici les étapes à suivre :

1. Identifier la région de la douleur ainsi que son irradiation.
2. Identifier les organes potentiellement atteints en fonction de la région
3. Pour chaque organe potentiel, rechercher les symptômes associés lors de l'anamnèse (ex : diarrhées ? dysurie ? ATCD cardiaque ? toux /expectorations ? DDM, etc.)
4. Faire un examen physique et évaluer les facteurs modifiant les douleurs.

Évaluation hépatique

Un problème hépatique tel qu'une cholélithiase, une hépatite ou une cirrhose peuvent parfois entraîner un **ictère** (jaunisse). Puisque la bile n'est pas produite ou envoyée dans l'intestin (ses constituants restent dans le sang), l'ictère se manifeste par une peau et une sclérotique (blanc des yeux) jaune, des selles blanches et des urines foncées.

Le signe de Murphy est utilisé dans la recherche d'une cholélithiase ou encore d'une cholécystite. Pour l'effectuer, le patient doit expirer complètement l'air de ses poumons. Vous insérez vos doigts sous les côtes du côté droit et demandez au patient d'inspirer profondément par la bouche. Si la douleur de vos doigts sous les côtes coupe le souffle de votre patient, le signe est considéré positif.



Le saviez-vous ?

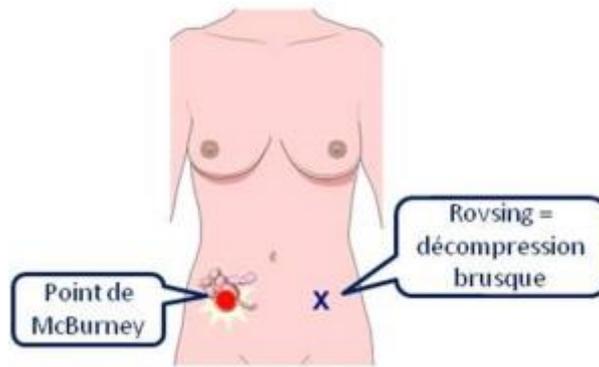
L'ascite est la conséquence d'une congestion de la veine porte hépatique. Au même titre que l'œdème pulmonaire, l'excès de liquide est « refoulé » dans la cavité péritonéale et aussi vers les membres inférieurs.

Une insuffisance hépatique grave et aiguë peut conduire à une encéphalopathie hépatique (intoxication du cerveau par de l'ammoniaque) qui se traduit par un changement de comportement, des troubles d'élocution, de la confusion aiguë et une altération de l'état de conscience.

Évaluer l'appendicite aiguë

Pour savoir si le **test de Rovsing** est positif, on doit appliquer une pression constante pendant + ou – 5 secondes au niveau du QIG et effectuer une décompression brusque. Si une douleur apparaît au QID, le test est dit positif.

Pour le **signe du psoas**, on place sa main sur la cuisse droite du patient et tout en créant une résistance, on lui demande de soulever sa jambe. Si une douleur ressentie au point de **McBurney** (site de l'appendice), le test est positif.



1 - Signe du psoas

Épanchement dans l'abdomen

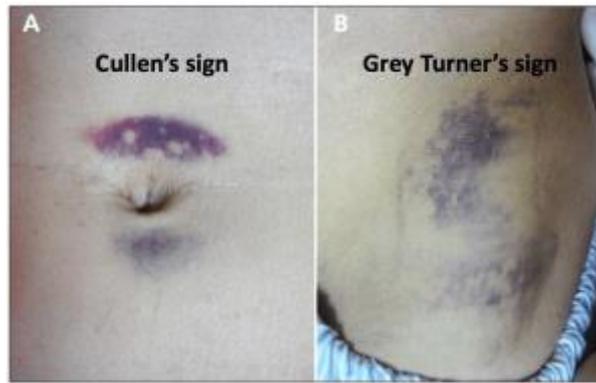
Le **test de la décompression brusque**, est considéré positif lorsque vous appuyez tranquillement sur l'abdomen, vous maintenez la pression au moins 3 secondes et que le patient ressent une douleur aiguë lors de la décompression soudaine de celle-ci. Ce test est **parfois appelé le test du rebond**. Il est signe de péritonite. **Une douleur provoquée par la toux** ainsi qu'une **défense involontaire** peuvent également indiquer une irritation péritonéale. En préhospitalier, faire tousser le patient sera préconisé par rapport au test du rebond.

Le signe de Kehr est une douleur référée souvent au niveau de l'épaule gauche causée par une inflammation du diaphragme. L'irritation peut être provoquée par du sang, du contenu digestif ou de l'air libre dans l'abdomen. Elle est classiquement décrite lors de rupture de la rate, mais n'est pas spécifique à cette condition.

Les décolorations

Il existe plusieurs types de décolorations qui peuvent indiquer un hématome rétropéritonéal (sang dans l'abdomen) (ex : pancréatite, AAA « rupturé », grossesse ectopique, etc.)

- **Le signe de Cullen** représente une décoloration péri ombilicale
- **Le signe de GreyTurner** est une décoloration localisée au niveau des flancs
- **Le signe de Fox** est une décoloration localisée sous le ligament inguinal (cuisse, pubis)



En terminant, n'oubliez jamais que l'hypothèse du problème cardiaque doit toujours être considérée en présence d'une douleur abdominale haute (particulièrement chez les patients diabétiques ou âgés).



2 - <http://www.centre-hepato-biliaire.org/maladies-foie/signes-symptomes/ictere.html>

<http://www.liver.ca/fr/liver-disease/types/cirrhosis/hepatic-encephalopathy.aspx>

Longpré, S., D'Onofrio, C. G., & Cloutier, L. Comprendre et procéder à l'examen de l'abdomen.

Lanthier 2013-2017 (application mobile)