

Examen physique digestif

08. 11. 2013

Dr Kaouthar Beltaief

Urgences Monastir

Signes fonctionnels digestifs les plus fréquents

- Douleurs abdominales
- Nausées, vomissements, éructations, hoquet
- Perturbations du transit (constipation, diarrhée)
- Hémorragies digestives
- Ictère
- Distension abdominale (masse, ascite)

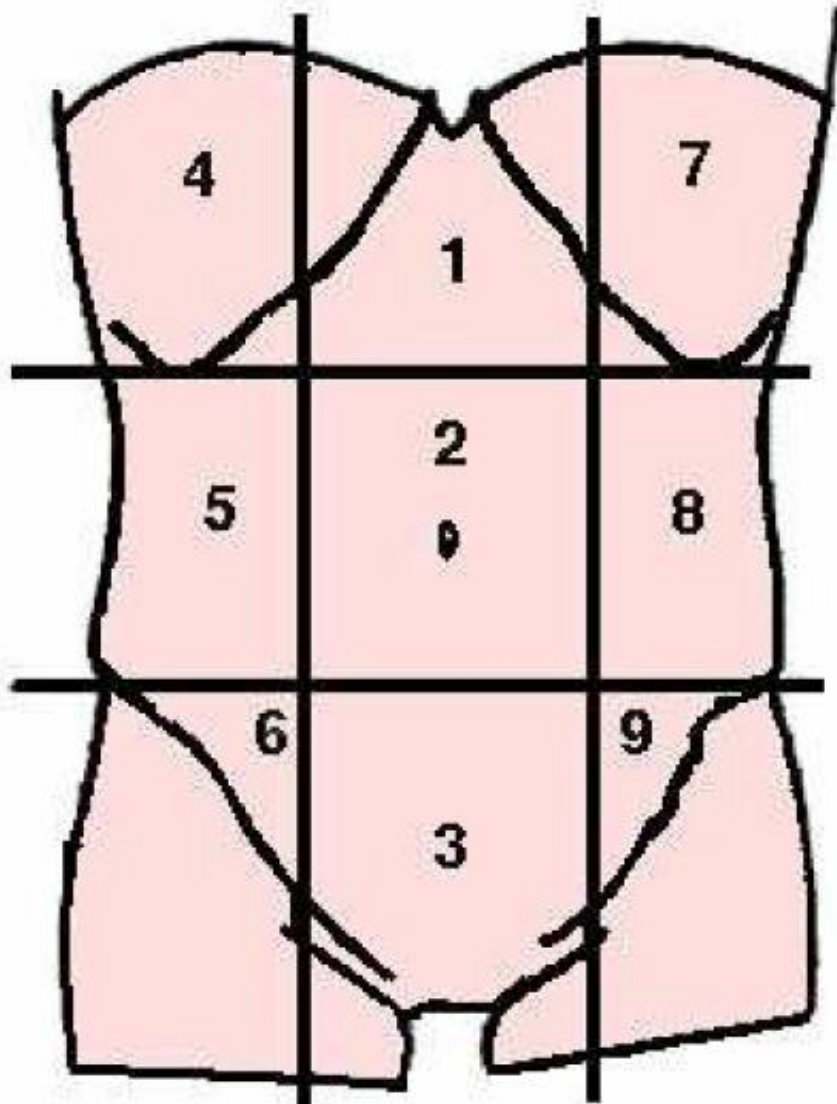
Examen de l'abdomen

Temps fondamental d'examen clinique, il comprend :

- Inspection
- Palpation
- Percussion
- Auscultation

Malade détendu, rassuré (respiration calme), pièce correctement éclairée et chauffée

- **Malade** en décubitus dorsal
 - dévêtu, tête un peu surélevée
 - membres inférieurs légèrement fléchis
 - membres supérieurs allongés le long du corps
 - sur un lit résistant
- **Médecin**
 - à droite du malade
 - mains réchauffées
- **Ne jamais commencer** l'examen par la zone **douloureuse**



LES QUADRANTS ABDOMINAUX

- 1 - Région épigastrique
- 2 - Région ombilicale
- 3 - Région hypogastrique
- 4 - Hypochondre droit
- 5 - Flanc droit
- 6 - Fosse iliaque droite
- 7 - Hypochondre gauche
- 8 - Flanc gauche
- 9 - Fosse iliaque gauche

Inspection

- L'état des téguments : couleur, pâleur, ictère
- Cicatrices
 - chirurgicales (motif de l'intervention)
 - traumatiques
- Erythème, éruption, hématomes, pétéchie, purpura
- Vergetures
 - stries blanchâtres: amaigrissement après un surpoids important (grossesses)
 - roses violacées si hypercorticisme

- Veines superficielles

- habituellement à peine visibles
- drainage 2/3 inférieurs de l'abdomen vers le bas

Dans l'hypertension portale :

- veines dilatées sus ombilicales
- se dirigeant vers le thorax
- veines dilatées péri-ombilicales.

- L'ombilic : saillant si

- ascite
- hernie

- Forme de l'abdomen

- Rétracté

- dénutrition grave

- contracture des muscles abdominaux

- Distendu

- ascite avec ombilic déplissé

- météorisme abdominal ou distension gazeuse des anses intestinales et du colon

- Distendu de manière localisée

- tumeur visible

- distension gazeuse localisée

- en regard d'un orifice herniaire ou d'une éventration

- Mobilité abdominale

- Mobilité respiratoire

- doit être présente

- symétrique, ample, non douloureuse

- La mobilité anormale

- battements aortiques (sujet maigre)

- ou tumeur abdominale les transmettant à la paroi



Ictère



Vergetures



Circulation collatérale veineuse abdominale



Ascite



Inguinal hernia, right side
Hernie inguinale droite



Hernie ombilicale

Palpation



Palpation abdominale

- Doit être superficielle et profonde
- Palper l'abdomen avec plat de la main
- Toujours palper en premier la région la plus éloignée du point douloureux

▪ **La paroi abdominale**

- Normalement le tégument se laisse pincer entre le pouce et l'index sans garder de plis
- Présence de plis :
 - oedème sous-cutané (godet mou, blanc)
 - peau flasque : déshydratation

■ Défense

- contraction involontaire de la paroi qui s'oppose à la palpation profonde
- peut être partiellement vaincue par la palpation douce
- aggravée par une palpation brusque

▪ **contracture**

– rigidité pariétale

– réflexe (contraction involontaire)

– douloureuse, permanente et invisible

- **diffuse :**

– ventre de bois, témoin d'une péritonite diffuse

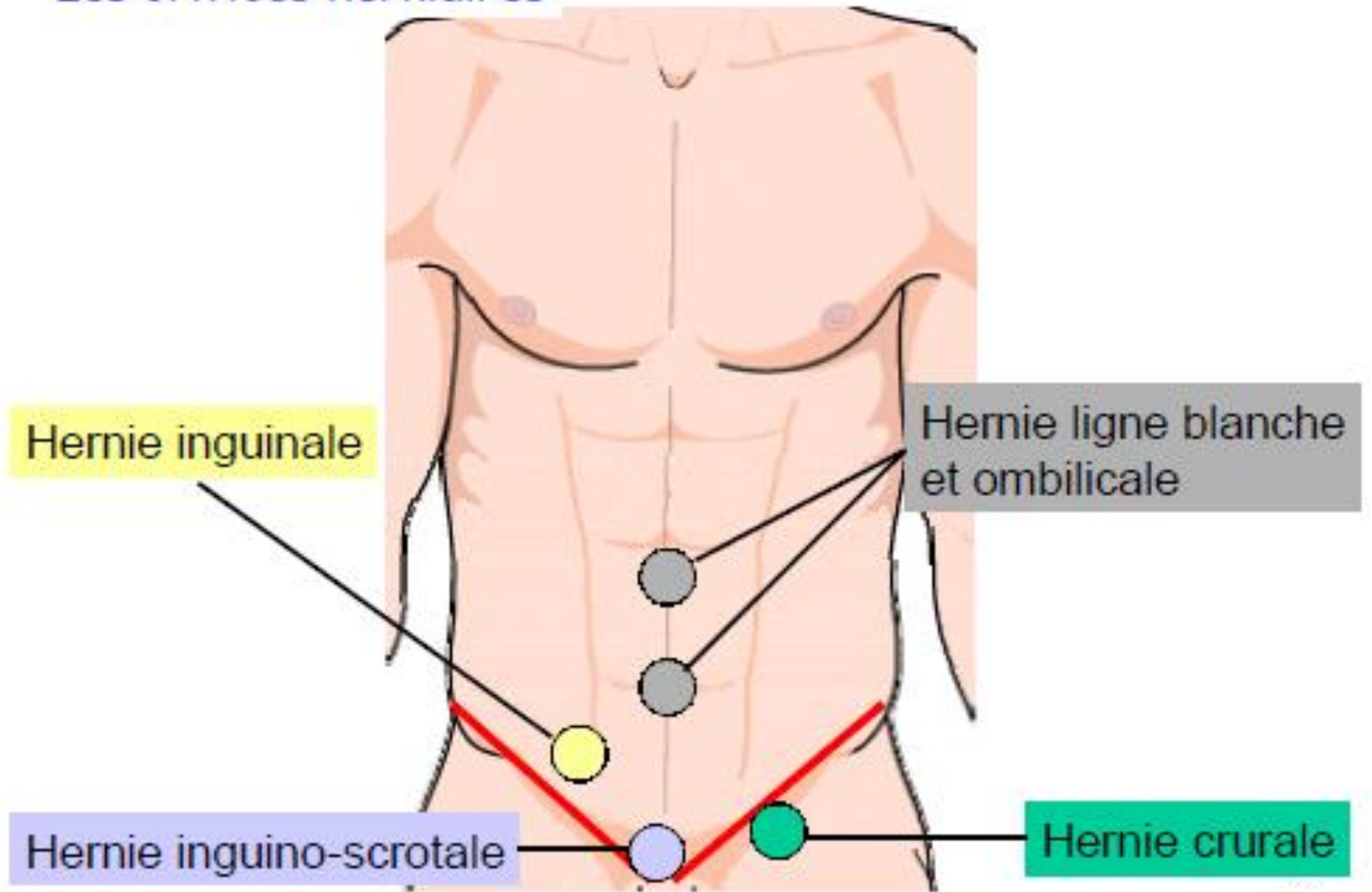
- **localisée :**

– au dessus d'un viscère enflammé (appendice, vésicule biliaire)

▪ **Les orifices herniaires**

- Il faut faire tousser le malade
- Cette manœuvre
 - augmente la pression abdominale
 - fait produire une saillie brusque = la hernie

Les orifices herniaires



▪ **Le contenu abdominal**

• **Palpation profonde :**

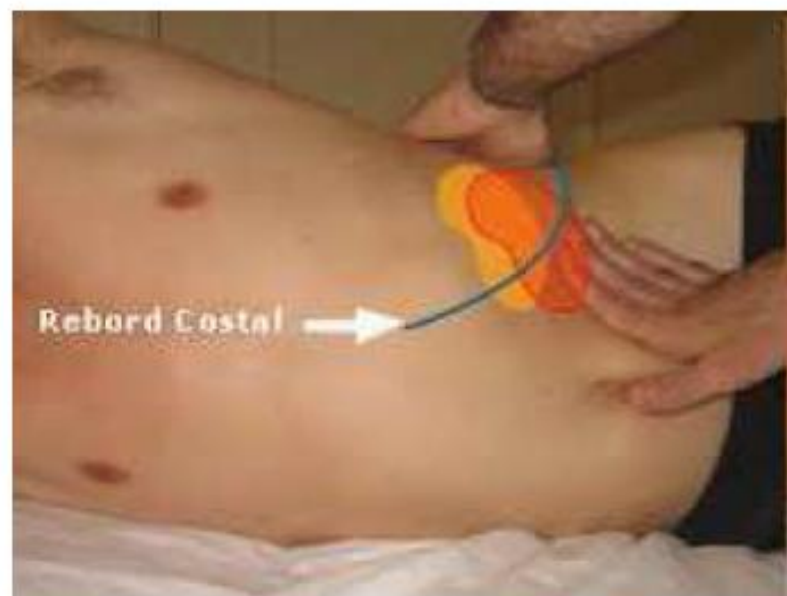
- préciser l'état des organes abdominaux
- trouver une masse abdominale

• **A l'état normal, on peut percevoir :**

- le bord antérieur du foie dans l'hypocondre droit
- le caecum dans la fosse iliaque droite
- le colon gauche dans le flanc gauche
- un rein droit ptosé chez le sujet maigre



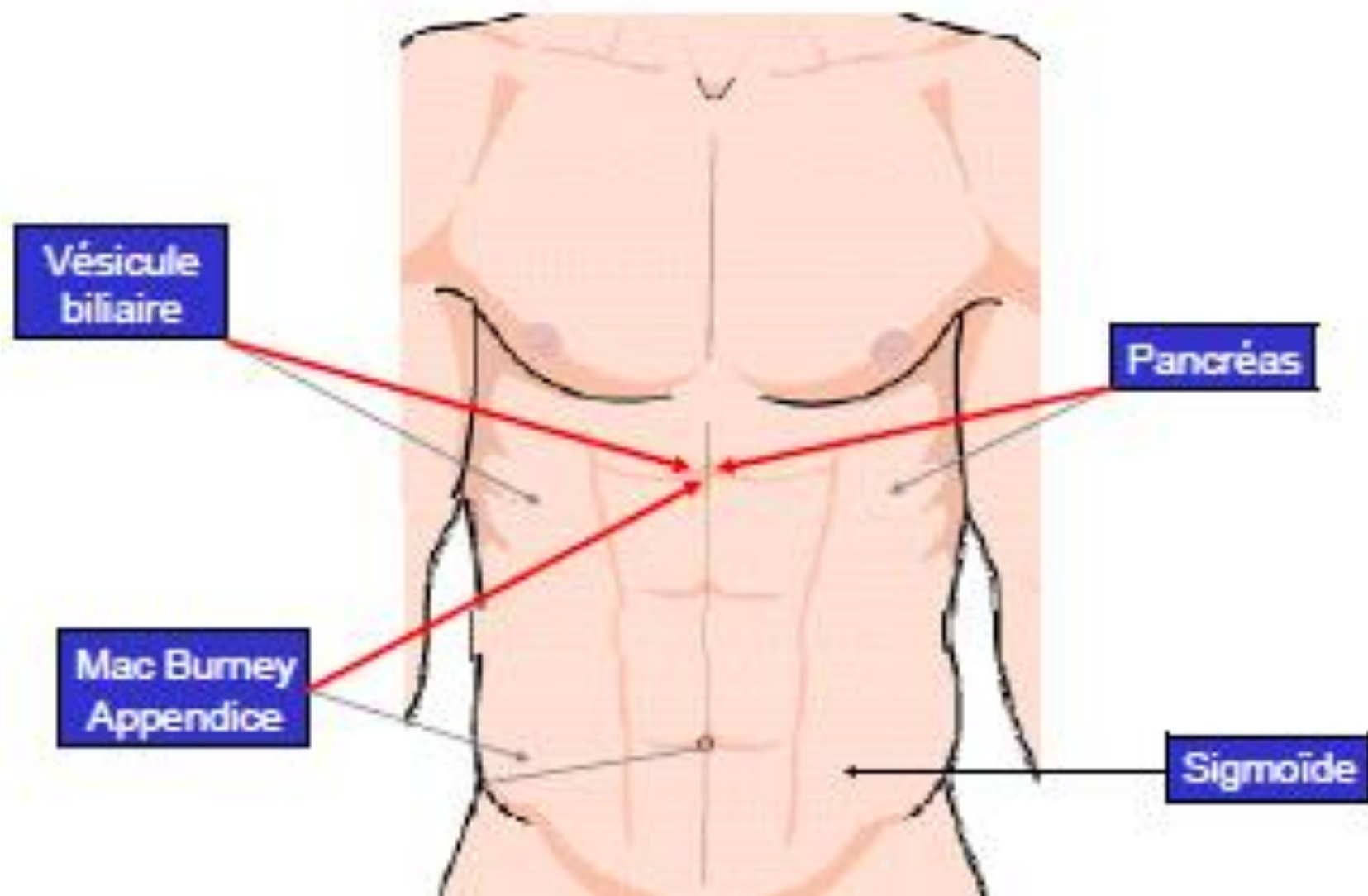
Palpation du foie



Palpation de la rate

- **Palpation anormale**
- Douleur à la pression appuyée
- A la décompression
- Rechercher :
 - empâtement (lésion inflammatoire)
 - tuméfaction ou une tumeur
 - foie (hépatomégalie)
 - rate (splénomégalie)
 - rein (ébranlement de la fosse lombaire)

Quelques points douloureux



Percussion

- Main gauche en éventail sur l'abdomen
- Médius de la main droite percute les 4 derniers doigts de la main gauche
- Percussion basi-thoracique D et G → bords supérieurs du foie et de la rate
- Etat normal : tympanisme (gaz digestif)
- Anses dilatées : hypersonorité
- Tumeur solide : matité

Auscultation



Auscultation abdominale

- **Bruits hydro-aériques de l'intestin**

- caractéristiques du péristaltisme

- Auscultation patiente

- Un son toutes les 5 à 10 s au moins

- **Silence auscultatoire**

- iléus paralytique par irritation péritonéale

- Ischémie mésentérique

- **Bruits vasculaires :**

- Aorte sus ou sous-ombilicale
- Artères rénales
- Artères iliaques
- Tuméfaction : rechercher de son caractère
richement vascularisé

Syndrome occlusif

- **Douleurs abdominales**
- **Vomissements**
- **Arrêt des matières et des gaz**
- **Examen:**
 - **Signes de météorisme**
 - **Hyper-sonorité à la percussion**

Examen anal et toucher rectal

- **SYSTEMATIQUE**
- **Examen soigneux de la marge anale:**
 - Position génu-pectorale
 - Décubitus latéral
 - **Recherche:**
 - lésions cutanées
 - orifice fistuleux
 - fissure : déplisser la marge anale
 - hémorroïdes
 - tumeur

- **Toucher rectal**

- Tonicité et sensibilité du canal anal
- Etat de la paroi rectale
- Contenu intra rectal :
 - * Tumeur
 - * Sténose
 - *Matières fécales voire fécalome
- Cul de sac de Douglas
 - * Douleur
 - * Comblement
- Prostate
 - * lobes réguliers
 - * sillon médian