

Les douleurs abdominales aiguës

Professeur Jacques FOURNET

Avril 2003

Pré-Requis :

Sémiologie des douleurs abdominales.

Résumé :

Les douleurs abdominales constituent une modalité d'expression très fréquente en pathologie en pathologie abdominale aiguë. Néanmoins, la douleur abdominale aiguë est aussi un mode de révélation d'affection rénale, gynécologique, cardiaque, vasculaire, thoracique, et parfois métabolique. Les étiologies sont donc très diverses. La sémiologie clinique précise des examens biologiques simples, la radiologie de l'abdomen sans préparation, l'échographie et la TDM abdominale bien utilisées dans leurs indications respectives sont d'un précieux secours. Il est indispensable de raisonner en terme de fréquence des principales affections et de rechercher les signes pouvant mettre en jeu rapidement le pronostic vital de certaines affections.

Mots-clés :

Douleurs abdominales aiguës

1. Orientations : savoir ce que l'on cherche

1.1. Les priorités

1.1.1. Pathologies les plus fréquentes (>=90% des cas)

1.1.1.1. 7 groupes d'affections urgentes

- Colique néphrétique et pyélonéphrite
- Appendicite
- Affection pancréato-biliaire : cholécystite – angiocholite – colique hépatique – pancréatite aiguë (lithiasique +++)
- Les occlusions : grêle ou colon – volvulus colique – invagination – hernie
- Pathologie gynécologique aiguë (kyste ovarien – rupture folliculaire – torsion d'annexe – salpingite – GEU)
- Perforation d'organe creux (ulcère GD, diverticule)
- Diverticulite – sigmoïdite ++

1.1.1.2. 2 affections fréquentes (Attention au diagnostic par excès)

- Gastroentérite aiguë
- Constipation prolongée

1.1.2. Plus rare mais gravissime

- Péritonite plus ou moins typique
- infarctus du myocarde
- Anévrysme de l'aorte fissurée
- Accidents de anticoagulants (parois-psoas- tube digestif – rétropéritonéal)
- Infarctus iléo-mésentérique
- Rupture de rate ou d'artère digestive (anev)
- GEU
- Thrombose veineuse porto-mésentérique ou sus-hépatique.

1.1.3. Plus rare mais pouvant générer des erreurs graves (tableau pseudo-chirurgical)

- Pneumopathie aiguë – pleurésie
- Péricardite aiguë
- Insuffisance cardiaque droite
- Hépatite cytolytique aiguë
- Hépatite alcoolique
- Rétropéritonéal : infarctus rénal ++
- Torsion de testicule
- Traumatisme abdominal méconnu
- Acidocétose diabétique ou alcoolique
- Insuffisance surrénalienne aiguë
- hypercalcémie
- Hyperlipidémie (sérum lactescent)
- Hypertension intracrânienne
- Porphyrie
- Hémolyse aiguë
- Thyrotoxicose
- Œdème angioneurotique héréditaire

1.1.4. Cas particulier : grossesse

- Accouchement
- Fausse couche
- Stéatose aiguë gravidique

1.2. Diagnostics médicaux avec diagnostic différé

1.2.1. Fréquent

- Ulcère gastroduodéal à forme aiguë
- pathologie tumorale digestive
- Pathologie tumorale ovarienne

- Colite ischémique
- CROHN à forme douloureuse
- Pathologie fonctionnelle digestive : diagnostic d'élimination +++

1.2.2. Plus rare ou très rare

- Hématome pariétaux
- Hernies pariétales abdominales
- Hernies épiploïque – infarctus épiploïque
- Hernies diaphragmatique
- Adénolymphite mésentérique
- pathologie radiculaire, médullaire ou costale
- Syndrome pré-ascitique
- Péri-hépatite (Chlamydiae, gonocoques)
- Zona
- Thyphoïde
- Phéochromocytome
- Maladie de Bornholm (myalgies virales)
- Epilepsie digestive
- Purpura rhumatoïde
- Vascularite (PAN ++)
- Migraine digestive
- Hyper IgD
- Maladie périodique
- Intoxication au plomb
- Fibromyalgies
- Lymphomes abdominaux

2. Conduite à tenir

2.1. Le diagnostic peut être certain cliniquement

2.2. Le plus souvent : diagnostic est probable

2.2.1. Biologie basale

- NFS - VS – Groupage
- Ionogramme
- Transaminase – Lipase +++ - Amylase
- Labstix urinaire

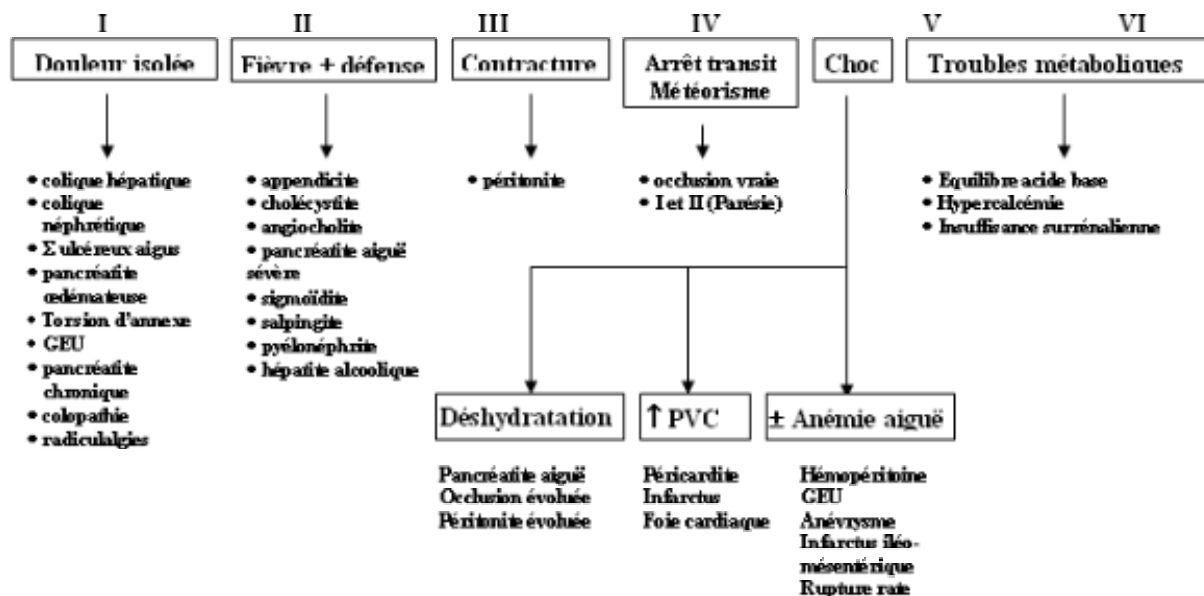
2.2.2. ECG + marqueurs biologiques de nécrose

2.2.3. Imagerie

2 éventualités :

- attitude usuelle :
 - ASP debout, de face, profil couché
 - Radiographie pulmonaire
 - Echographie première
 - Eventuel scanner second
- ou bien :
 - ASP – 2 debout de face, profil couché
 - Rx pulmonaire
 - Scanner de 1ère intention
 - Si doute sur Pneumopéritoine
 - occlusion
 - infarctus iléo-mésentérique

3. Schéma d'orientation clinique



[Schéma : algorithme](#)
(J. Fournet)