

EXAMEN CLINIQUE DE L'ABDOMEN

OBJECTIFS

1. Citer les cinq temps de l'examen clinique de l'abdomen
2. Connaitre les principes généraux de l'examen clinique de l'abdomen
3. Citer cinq éléments à rechercher lors de l'inspection de l'abdomen
4. Définir : la défense abdominale et la contracture abdominale
5. Décrire la technique de la palpation du foie et de la rate

PLAN

I. INTRODUCTION

II. INTERROGATOIRE

III. EXAMEN PHYSIQUE

- A. PRINCIPES GENERAUX
- B. INSPECTION DE L'ABDOMEN
- C. AUSCULTATION DE L'ABDOMEN
- D. PALPATION DE L'ABDOMEN
- E. PERCUSSION DE L'ABDOMEN
- F. LES TOUCHERS PELVIENS

I. INTRODUCTION

L'examen de l'abdomen est effectué en tant qu'élément de l'examen physique ou quand un patient se présente avec une douleur abdominale ou une histoire qui suggère une affection abdominale.

II. INTERROGATOIRE

- Il est essentiel et doit être conduit avec beaucoup de rigueur. Il oriente démarche clinique et paraclinique.
- L'interrogatoire recherche les antécédents (personnels, familiaux, allergies, traitements en cours) analyse la douleur abdominales et recherche d'éventuels signes associés (digestifs ou extradiigestifs).

III. EXAMEN PHYSIQUE

A. PRINCIPES GENERAUX

- Patient en décubitus dorsal, membres inférieurs légèrement fléchis, bras le long du corps, vessie vidée
- Mains de l'examineur réchauffées avec ongles courts

- Débuter l'examen en se plaçant à droite du patient

B. INSPECTION DE L'ABDOMEN :

- Etat des téguments :
 - ⇒ coloration cutanée : pâleur, ictère
 - ⇒ cicatrices
 - ⇒ éruptions
 - ⇒ vergetures
 - ⇒ système veineux superficiel
- Forme de l'abdomen :
 - ⇒ normalement convexe, régulièrement arrondi, et continuant le plan du sternum
 - ⇒ rechercher une distension globale ou localisée
- Mobilité de l'abdomen :
 - ⇒ mobilité abdominale normale lors de la respiration
 - ⇒ pulsations aortiques peuvent être visibles chez le sujet maigre
 - ⇒ péristaltisme intestinal peut être visible chez le sujet maigre

C. AUSCULTATION DE L'ABDOMEN

Réalisée avant la palpation et la percussion qui peuvent modifier la fréquence des bruits abdominaux

- Bruits hydro-aériques intestinaux :
 - ⇒ les bruits normaux sont des cliquetis et des gargouillements
 - ⇒ borborygmes : gargouillis intenses et prolongés d'un péristaltisme exagéré
- Souffles vasculaires en regard de l'aorte, des artères rénales, des artères iliaques

D. PALPATION DE L'ABDOMEN

Commencer à distance de la zone spontanément douloureuse

- Palpation superficielle de la paroi abdominale :
la paroi musculaire est normalement élastique. à l'état pathologique, elle peut être tendue et résistante de façon localisée ou diffuse
 - défense : contraction involontaire de la paroi abdominale qui s'oppose à la palpation profonde mais qui peut être vaincue par le tact et la persuasion, ou aggravée par une palpation brusque
 - contracture : rigidité pariétale réflexe en rapport avec une contraction involontaire, douloureuse, permanente et invincible de la paroi.
- orifices herniaires :
 - * inguinaux : au-dessus de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure au pubis
 - * cruraux : au-dessous de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure au pubis
 - * ombilical

- sensibilité abdominale :
 - ⇒ hyperesthésie cutanée au cours des péritonites aiguës
 - ⇒ douleur provoquée par la palpation :
 - * douleur de l'hypochondre droit au point vésiculaire (signe de Murphy) : douleur à la palpation de la région vésiculaire sous costale droite, accompagnée d'une inhibition respiratoire
 - * douleur de la fosse iliaque droite : point de Mac Burney au milieu de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic
 - * douleur de la fosse iliaque gauche : en regard du sigmoïde
 - ⇒ douleur de rebond : provoquée par la décompression, traduit une souffrance péritonéale
- Palpation profonde du contenu abdominal :
 - on recherche à l'état pathologique :
 - * un empâtement mal limité
 - * une tuméfaction bien limitée
 - * l'hypertrophie d'un organe :
 - foie : main droite placée sur le côté droit de l'abdomen, parallèlement au grand droit, extrémité des doigts bien au-dessous du rebord costal, les doigts dirigés vers le haut, demander au patient une inspiration profonde ; « technique du crochet », doigts des deux mains enfoncés sous le rebord costal, patient en inspiration profonde
 - rate : main droite placée sous le rebord costal gauche, extrémité des doigts bien au-dessous du rebord costal, doigts dirigés vers le haut, demander au patient une inspiration profonde ; répéter la manœuvre sur le patient en décubitus latéral droit, jambes légèrement fléchies, bras gauche au dessus de la tête
 - reins : par le palper bimanuel :
 - . rein droit avec la main gauche placée sous le patient déplaçant le rein en avant, la main droite placée sur l'hypochondre droit ; demander au patient de respirer profondément
 - . rein gauche avec la main droite placée sous le patient déplaçant le rein en avant, la main gauche placée sur l'hypochondre gauche ; demander au patient de respirer profondément

E. PERCUSSION DE L'ABDOMEN :

Méthode : le médius gauche appliqué sur la paroi abdominale est percuté par les quatre derniers doigts de la main droite

⇒ rechercher : matité, sonorité, tympanisme

⇒ abdomen normalement sonore

Recherche d'une ascite :

- Inspection : distension globale de l'abdomen avec ombilic déplié

- Percussion :

- ⇒ matité des zones déclives de l'abdomen
- ⇒ tympanisme au sommet de l'abdomen
- ⇒ matité à limite supérieure concave en haut
- ⇒ matité mobile avec les mouvements du malade
- Signe du flot : vibration perçue par la main posée sur un flanc à partir d'une percussion de l'autre flanc ; le bord cubital de la main d'une aide est appliqué sur la ligne médiane afin d'éviter la simple transmission par la paroi
- Signe du glaçon : choc en retour après la percussion du foie.

F. LES TOUCHERS PELVIENS

A savoir le toucher rectal associé plus ou moins au toucher vaginal à la recherche :

- d'une douleur du cul-de sac de Douglas ou à la mobilisation utérine
- d'une masse (carcinose péritonéale, masse latéro-utérine)
- d'un fécalome
- de sang (rectorragie, méléna, métrorragies)
- leucorrhées
- prostate