

Douleurs Abdominales

Philippe Le Conte

Mr F, 65 ans adressé pour douleur abdominale

- **ATCD**
 - Artérite des membres inférieurs

- Trt : aspirine

Mr F, 65 ans adressé pour douleur abdominale

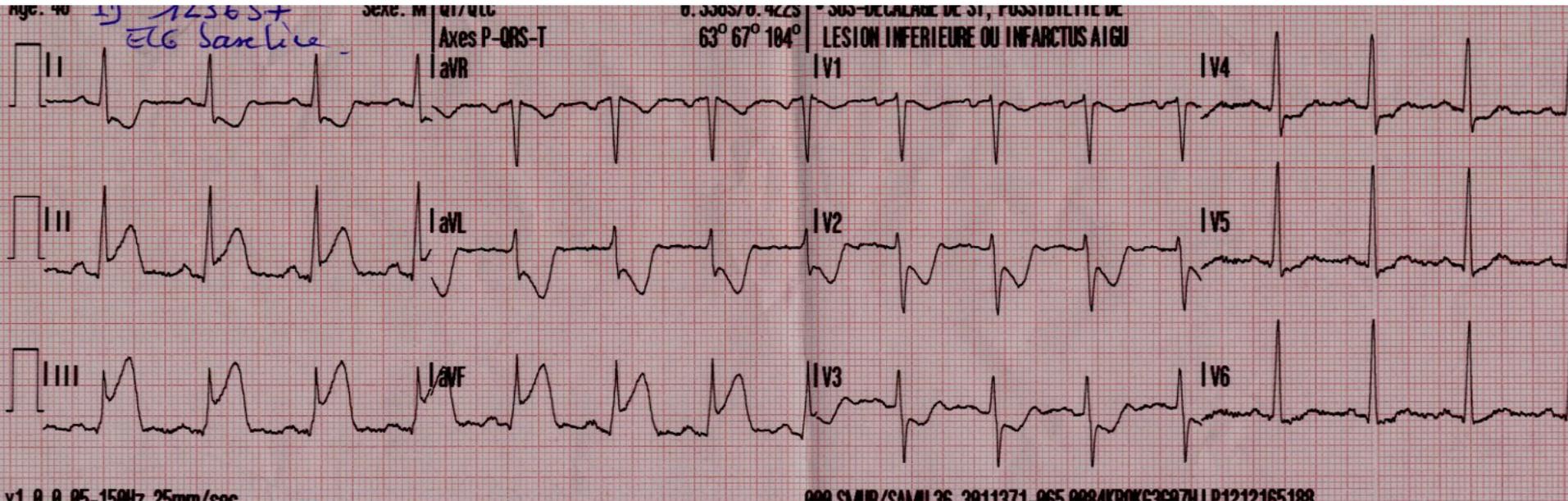
- HDM

- Apparition brutale d'une douleur épigastrique depuis quelques heures accompagnée d'une sensation de malaise
- Deux épisodes de vomissement

Mr F, 65 ans adressé pour douleur abdominale

- TA : 95/55, FC : 55/min, FR : 16/min, Temp : 37.0°C
- Douleur épigastrique non aggravée par la palpation
- abdomen souple
- auscultation pulmonaire et cardiaque normale

ECG



Diagnostic : SCA ST+ inférieur

Mme F, 35 ans, adressée pour douleur
abdominale

- ATCDs : 0
- Trt : OP

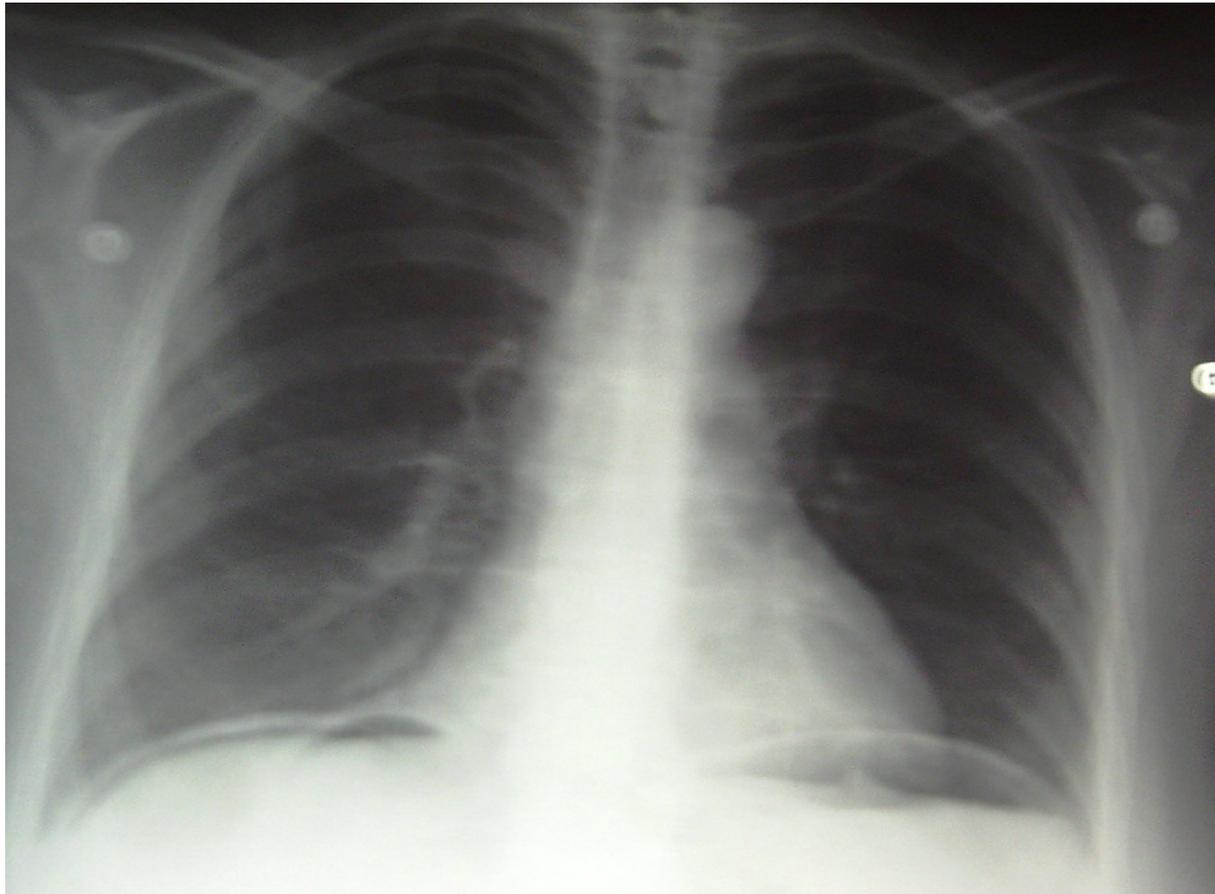
Mme F, 35 ans, adressée pour douleur abdominale

- **HDM**
- lombalgies depuis 8 jours traitées par AINS
- quelques brûlures épigastriques
- apparition brutale d'une douleur initialement épigastrique 3 heures avant son admission

Examen clinique

- TA : 130/85, FC : 100/min, FR : 25/min, Temp : 38.5°C
- Douleur abdominale diffuse et intense, plusieurs épisodes de vomissement
- Contracture généralisée de l'abdomen

ASP



Scanner abdominal



Diagnostic : péritonite par perforation d'ulcère

NB : ne plus faire d'ASP (plus d'indication)
mais un scanner d'emblée

Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- **ATCD**
- OH chronique
- Ulcère gastrique
- **Traitement**
- IPP

Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- **HDM**
- Douleur abdominale brutale apparue la veille au soir
- intolérance digestive totale avec plusieurs épisodes de vomissements

Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- EXAMEN
- TA : 135/75, FC : 90/min, FR : 20/min, Temp : 37.5°C
- douleur épigastrique intense
- palpation abdominale : sensibilité épigastrique sans défense
- RAS par ailleurs

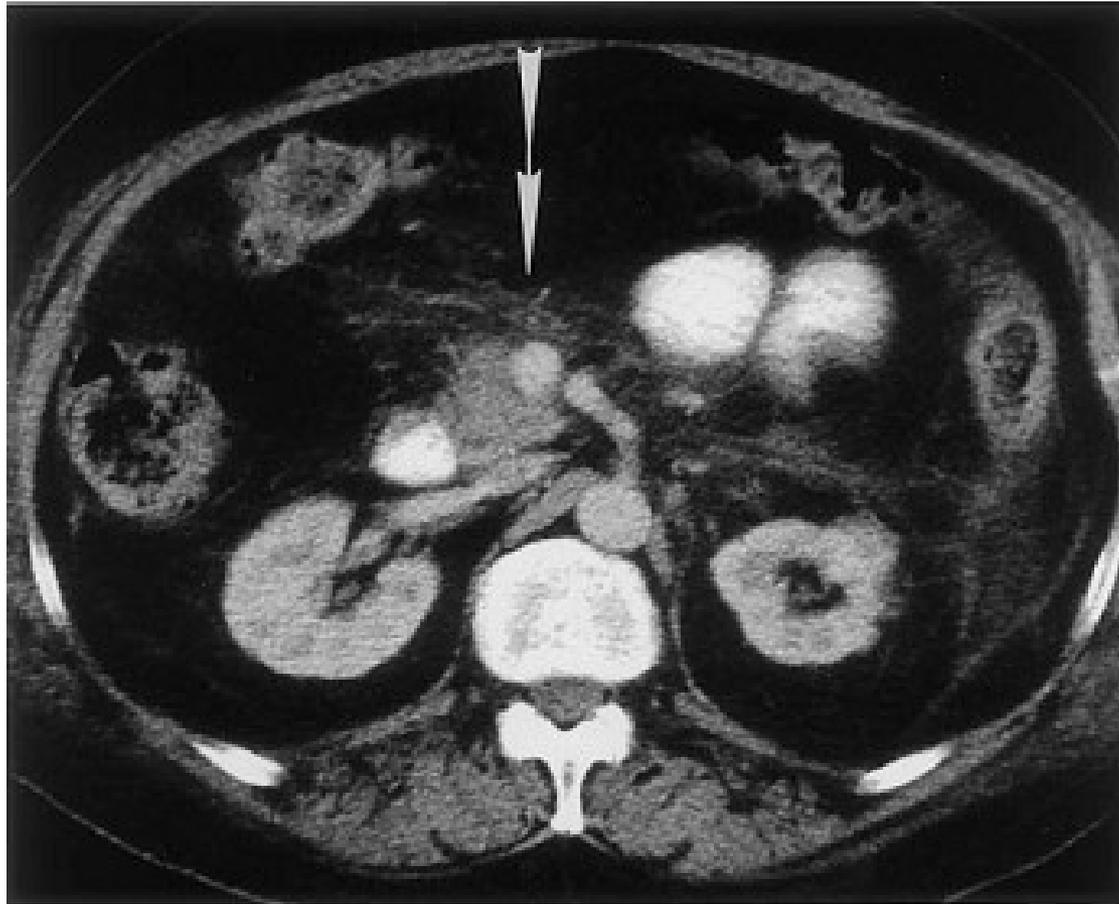
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- Echo abdominale : normale
- Procédure diagnostique ?

Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- Ionogramme normal
- BH :
 - SGOT X3, SGPT X4, Bili N, gamma GT X4
- Lipase X5 ==> pancréatite aiguë
- Traitement :
 - A jeun strict
 - Hydratation intraveineuse
 - Antalgiques
 - Scanner à 48 h
 - Réalimentation progressive à l'arrêt des douleurs

Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales



Mme A, 38 ans adressée pour douleurs
abdominales

■ ATCDs

- Appendicectomie à l'âge de 20 ans
- 3 enfants

■ Trt : 0

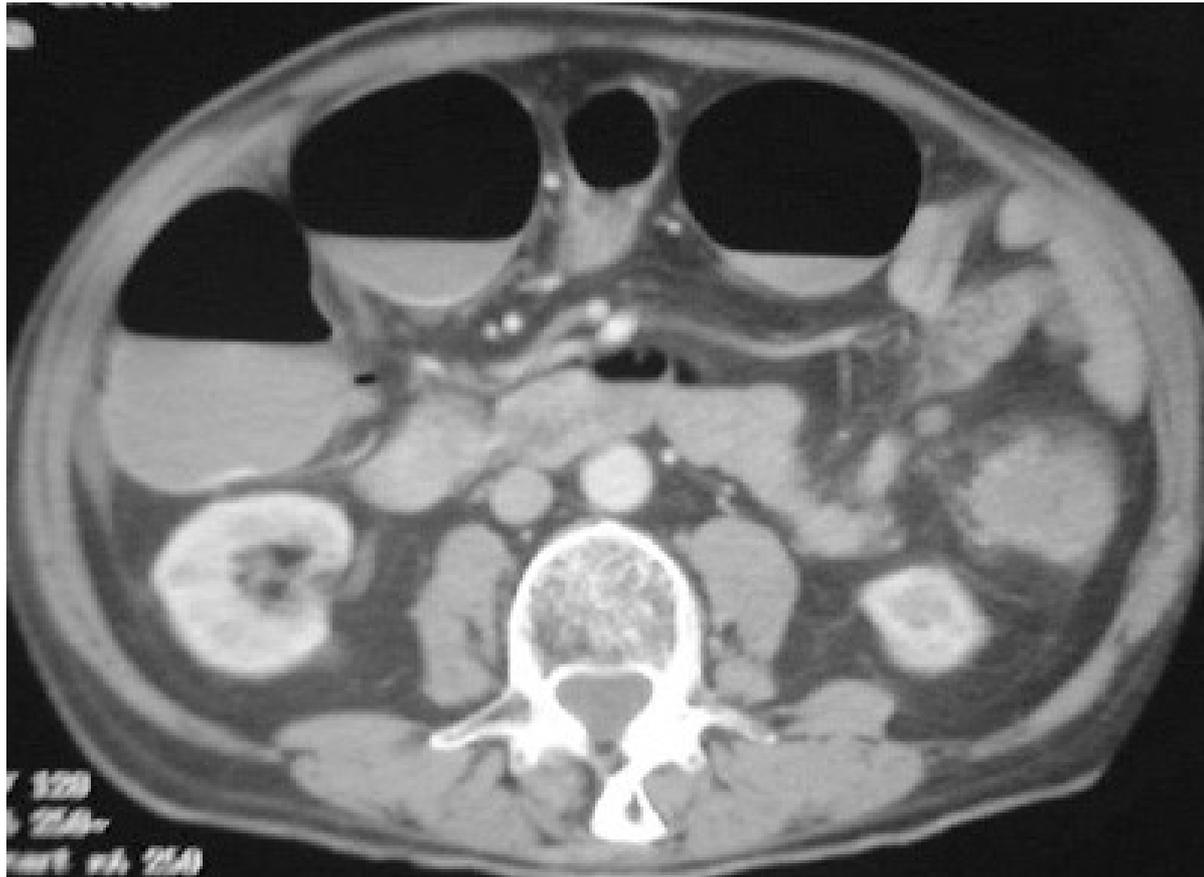
Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales

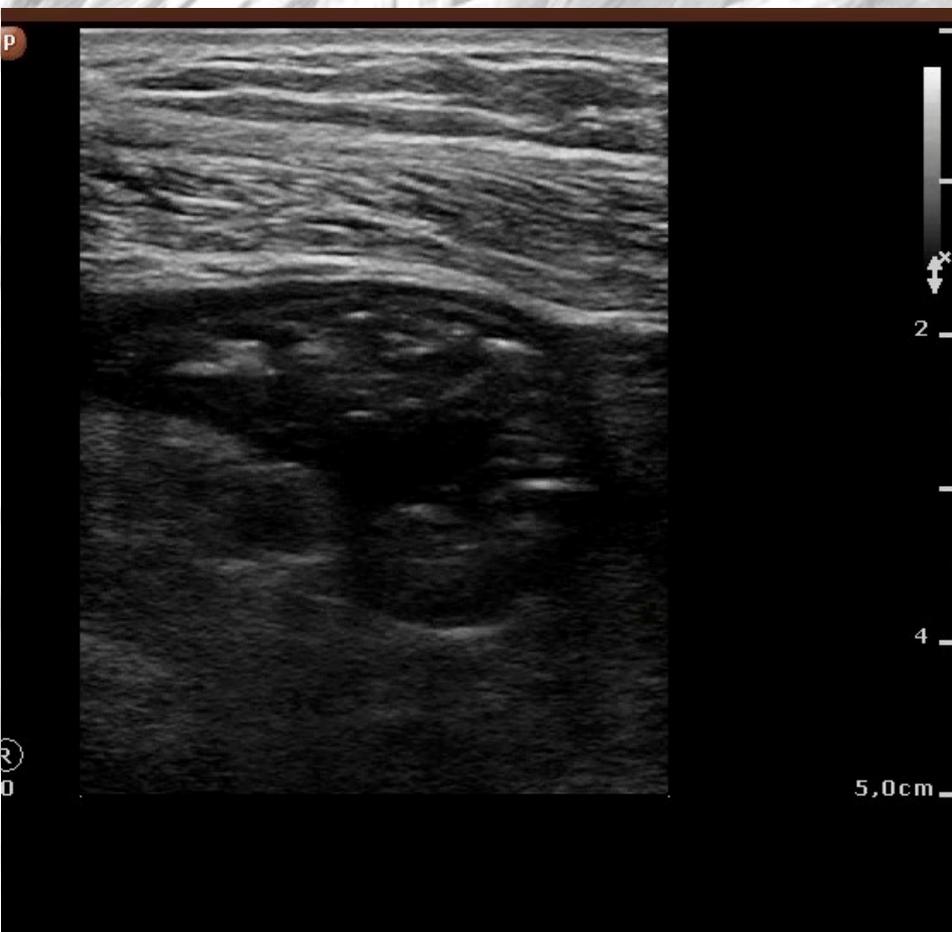
- **HDM**
- apparition rapidement progressive d'une douleur abdominale diffuse à type de colique depuis 12 heures
- plusieurs épisodes de vomissement

Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales

- EXAMEN
- TA : 120/75, FC : 92/min, FR : 16/min, Temp : 37.1°C
- Abdomen souple dans son ensemble mais sensible
- TR : normal
- Hypothèses diagnostiques ?

Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales





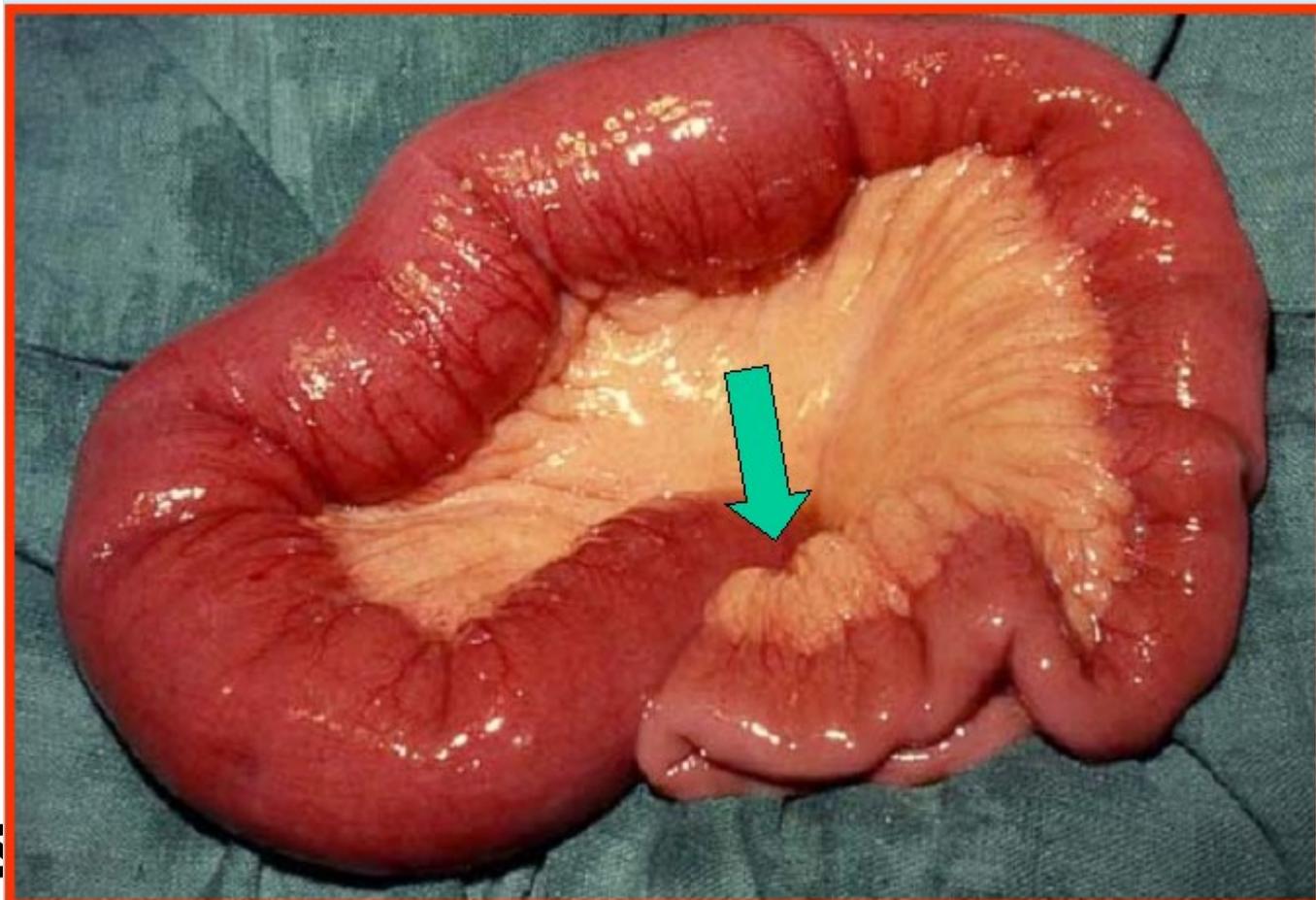
Échographie abdominale

Excellente VPN

Rapide et au lit du patient

Diagnostic : occlusion intestinale du grêle sur bride (antécédent d'appendicectomie)

Vue per opératoire



Mme G, 35 ans

- Douleur de la fosse iliaque D depuis 8h
- ATCDs
 - G2P2
 - DDR il y a 3 semaines, ablation de stérilet
 - RAS par ailleurs
 - Pas de traitement en cours

Mme G, 35 ans

- Examen :
 - TA : 120/70, FC 85, FR 16, temp : 36,8
 - Douleur et défense de la fosse iliaque droite
 - Vomissements, pas de troubles du transit
 - Pas de signes fonctionnels gynéco
 - TV : douleur du cul de sac droit
- CAT diagnostique ?

Mme G, 35 ans

- Beta HCG négatives
- Iono normal
- NFS normale
- Echographie : ovaire droit mal visualisé, masse latéro-utérine D.
- Diagnostic évoqué ?
- Conduite à tenir thérapeutique ?

Diagnostic le plus probable : torsion d'annexe

Mr A, 54 ans

Douleur épigastrique intense avec vomissements pendant 3 heures

ATCD :

Plusieurs épisodes similaires spontanément résolutifs

TRT

0

Mr A, 54 ans

Apyrétique, constantes normales

Douleur à la palpation épigastrique

RAS par ailleurs

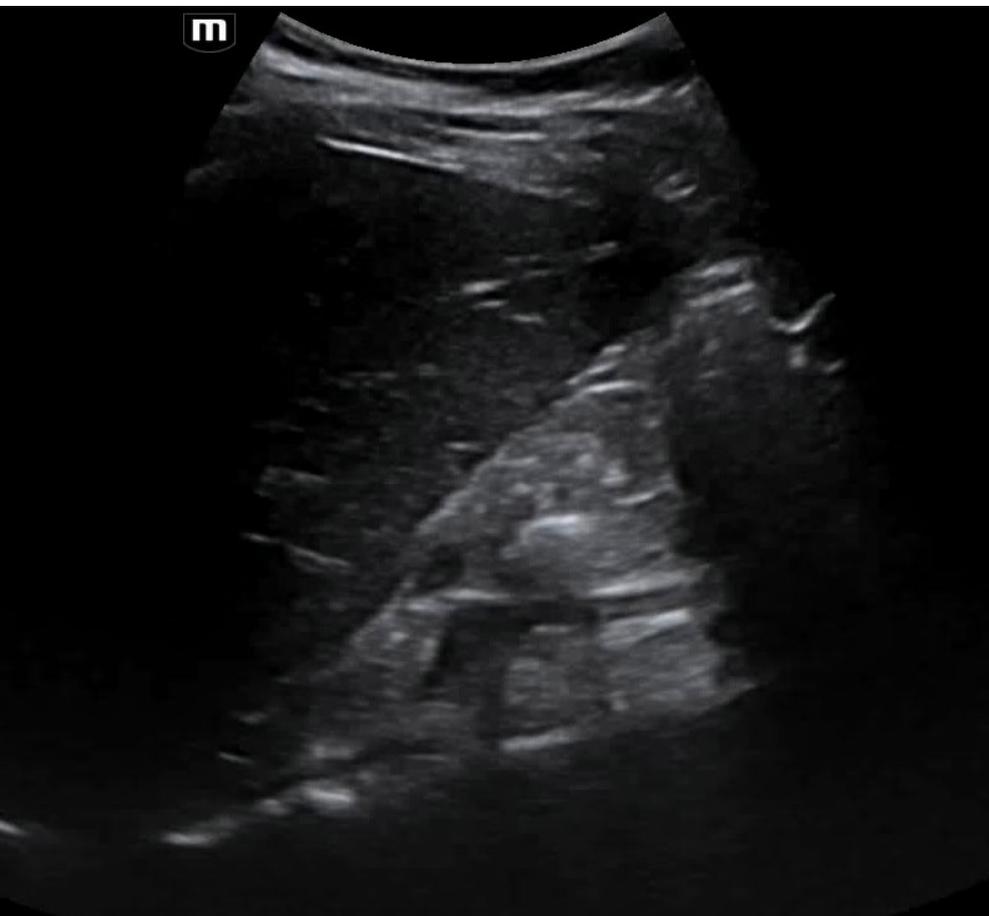
Hypothèses diagnostiques ?

Colique hépatique

Pancréatite aiguë

Migration lithiasique

Gastrite / ulcère gastro-duodénal



Mr A, 54 ans

38,5°C, constantes normales

Douleur à la palpation épigastrique

RAS par ailleurs

Bilan biologique ?

Iono, NFS, bilan hépatique

Hypothèses diagnostiques ?

Cholécystite aiguë



Mr A, 54 ans

38,5°C, constantes normales

Douleur à la palpation épigastrique

ictère cutané

Hypothèses diagnostiques ?

Angiocholite lithiasique

Mme D, 28 ans

Douleur très brutale et intense de la fosse
lombaire droite

Irradiation vers la fosse iliaque droite

Pas d'antécédent ni de traitement

CAT ?

Antalgie par morphine 0.1 mg/kg

Poursuite de la démarche diagnostique

Mme D, 28 ans

Arguments pour une colique néphrétique ?

Caractéristiques de la douleur

Douleur à la percussion de la fosse lombaire droite

Hématurie microscopique

Démarche diagnostique ?

Iono, créatinine

Échographie rénale

Sex

Sex:

Female	1	0
Male	4.31 (3.13 to 5.98)	2

Timing

Duration of pain to presentation:

>24 hours	1	0
6-24 hours	1.85 (1.27 to 2.70)	1
<6 hours	6.34 (4.26 to 9.33)	3

Origin

Race:

Black	1	0
Non-black	6.77 (3.79 to 12.64)	3

Nausea

Nausea and vomiting:

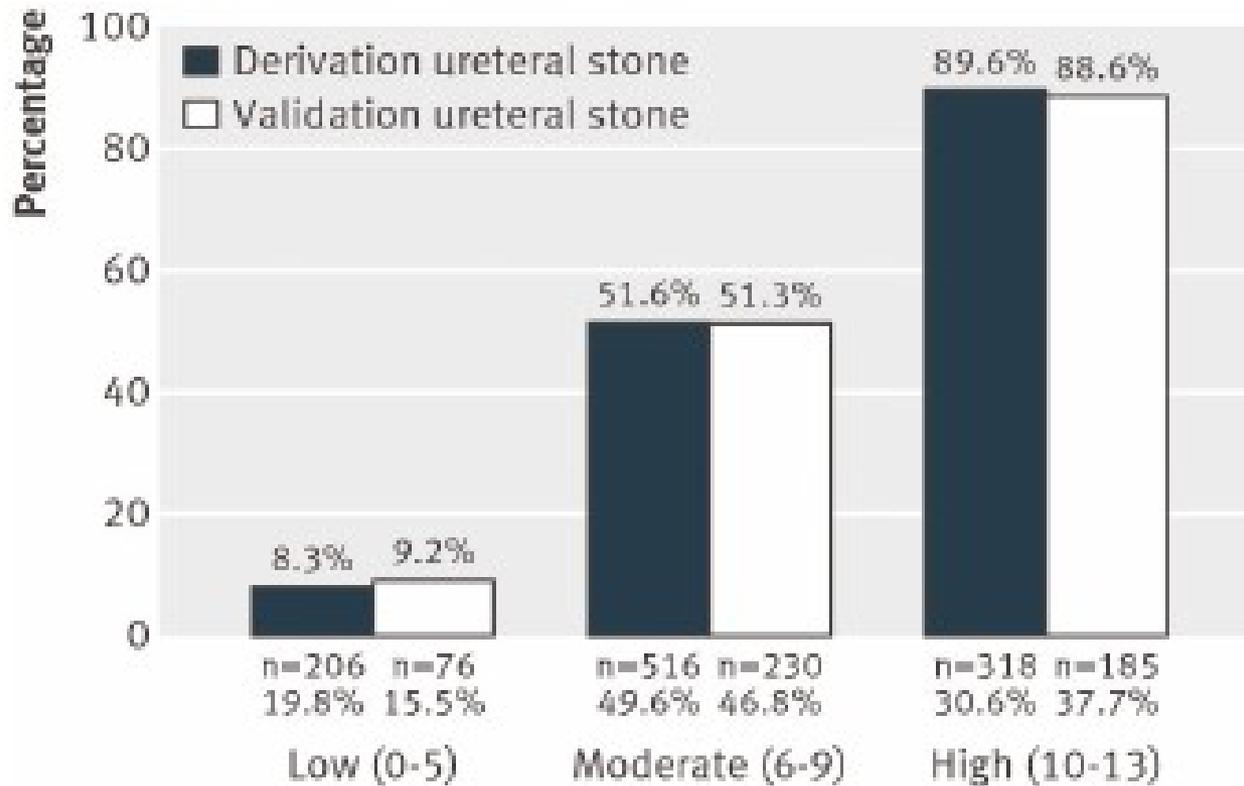
None	1	0
Nausea alone	1.98 (1.38 to 2.86)	1
Vomiting alone	5.26 (3.53 to 7.93)	2

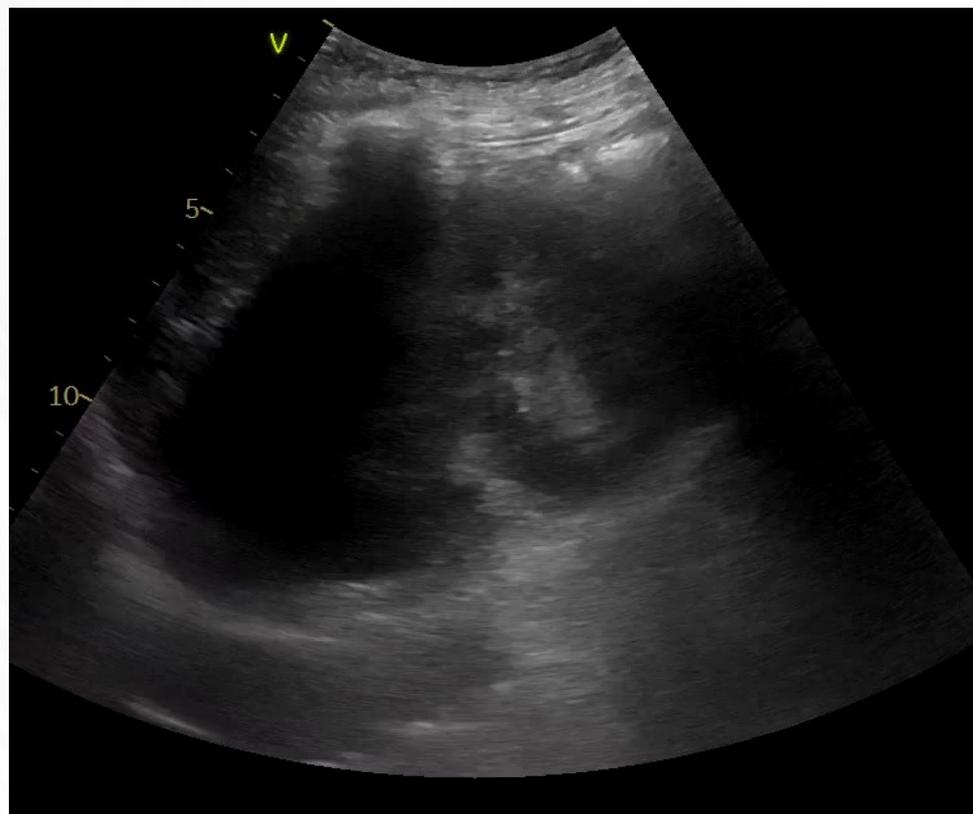
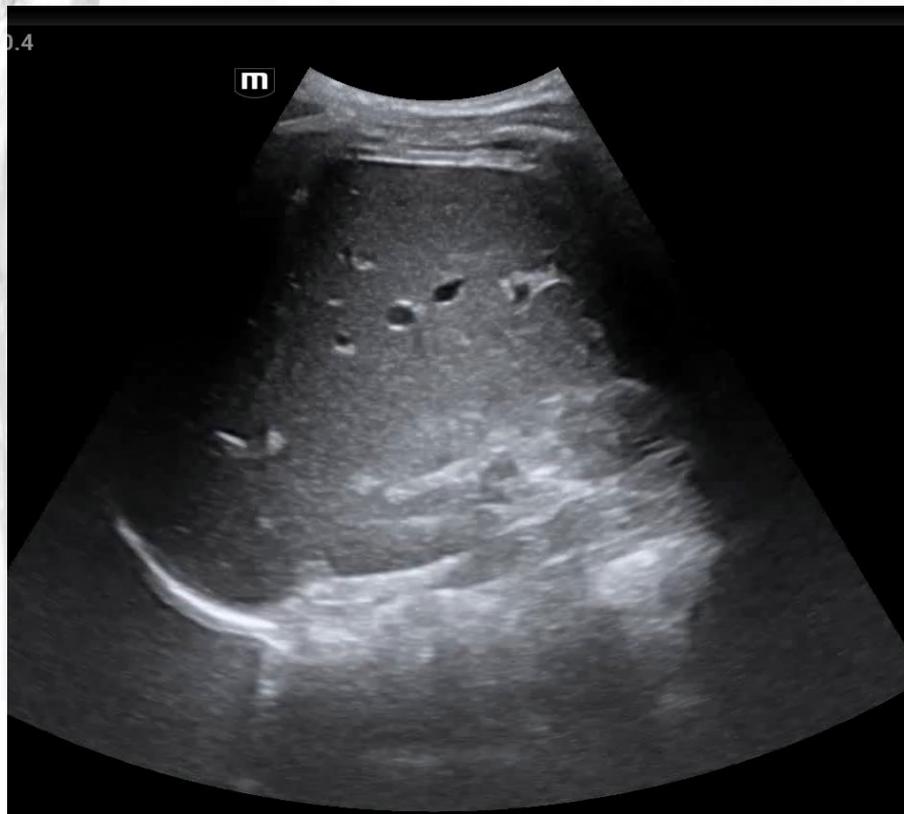
Erythrocytes

Hematuria (on urine dipstick):

Absent	1	0
Present	5.61 (3.96 to 8.04)	3
Total		0-13

STONE: prévalence lithiase





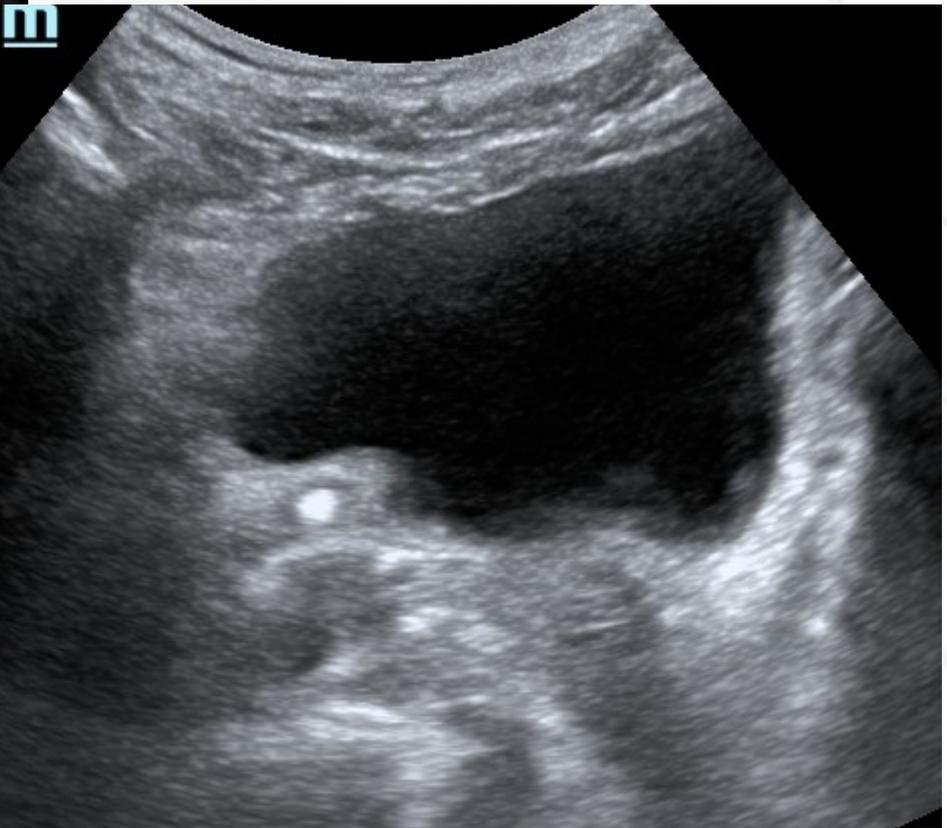
96.6%

9KD94067615

m



m



CN non compliquée

Pas d'uropathie

Pas d'infection ni d'insuffisance rénale

Pas d'infection

Douleur calmée

Plus de vomissements

Traitement :

AINS

Antalgiques

Consultation urologie à prévoir