

CHAPITRE 4 : SEMIOLOGIE DES PATHOLOGIES DIGESTIVES

Licence 1

M. KOFFIE Kra François
Formateur

Cel: 0101028292 / 0708343425 / Mail: fkoffi82@yahoo.com

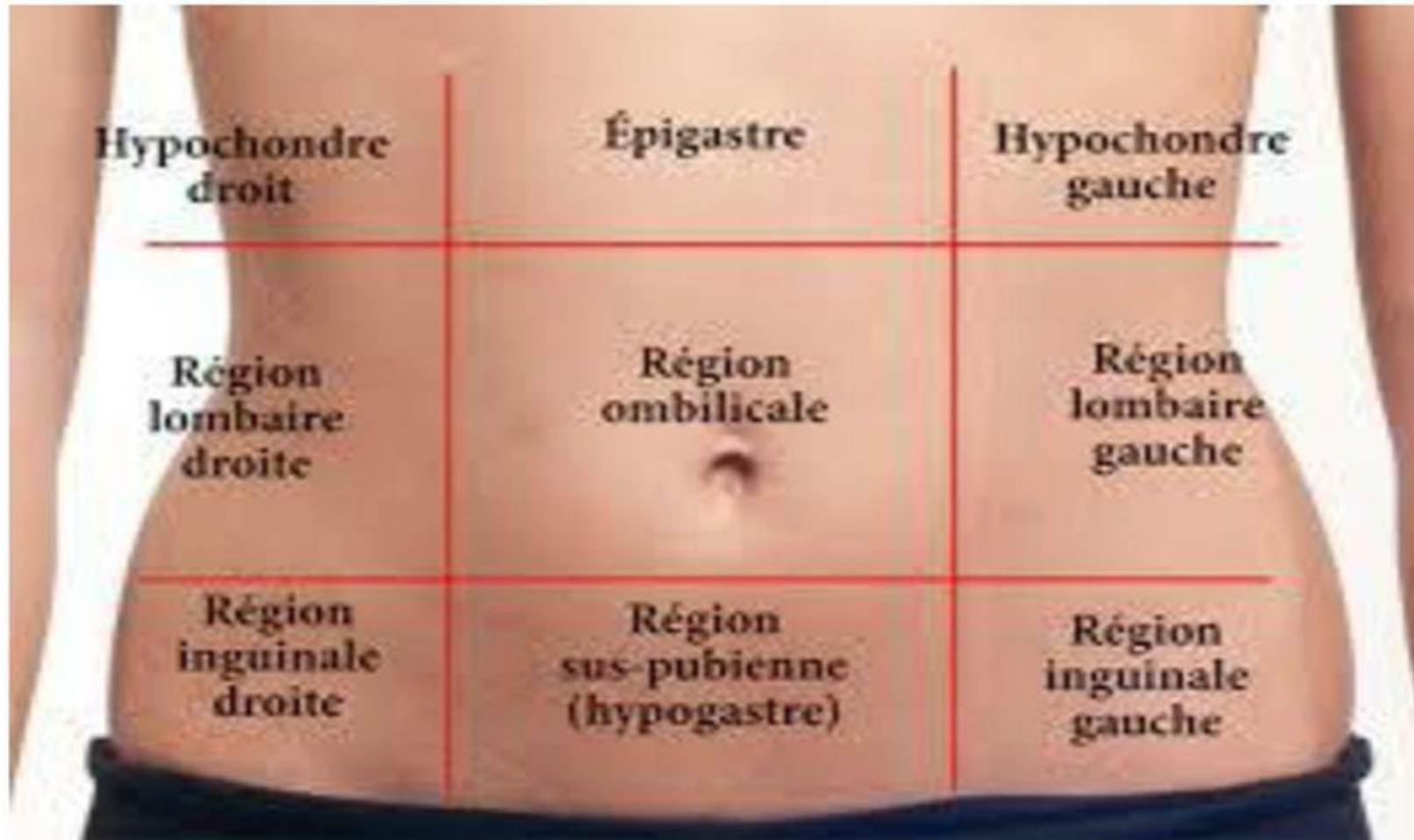
Objectif général

Ce cours vise à faire connaître les signes en rapport avec une pathologie digestive.

Objectifs spécifiques

1. Définir en ses propres termes sans en altérer le sens les signes d'une pathologie digestives ;
2. Identifier un trouble du comportement alimentaire, un trouble du transit et une dyspepsie

EXAMEN CLINIQUE



Regions of Abdominal Area

Right
hypochondriac
region

Epi-
gastric
region

Left
hypochondriac
region

Right
lumbar
region

Umbilical
region

Left
lumbar
region

Right
iliac
region

Hypo-
gastric
region

Left
iliac
region

I. LES SIGNES FONCTIONNELS

1.1. Dysphagie

a) **Définitions** La dysphagie est une douleur ou gêne à la déglutition.

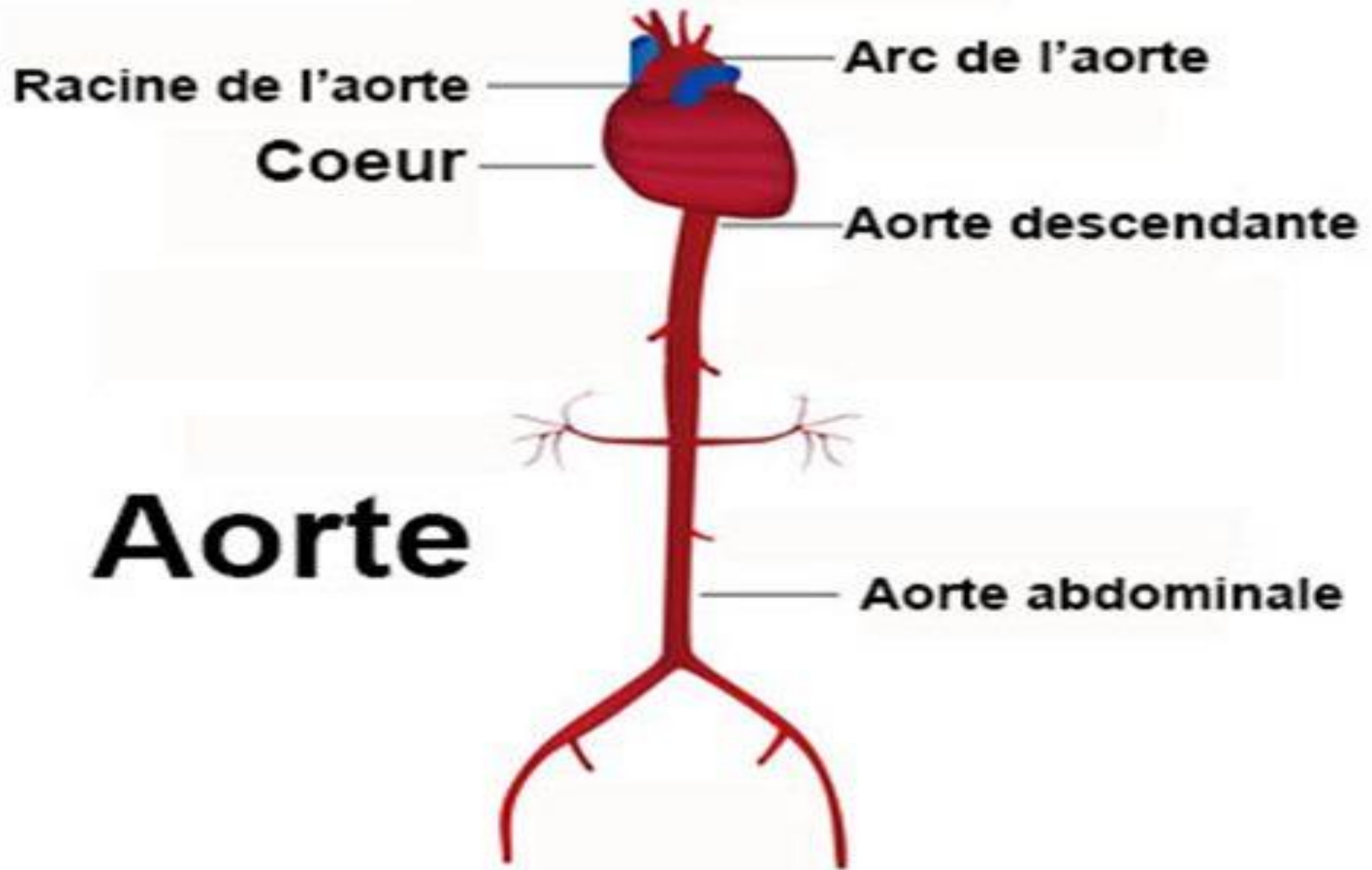
✓ **Sélective**, elle est ressentie lors de la déglutition des solides ou à la déglutition des liquides ;

✓ **Totale**, Ressentie à la déglutition des solides et des liquides ;

✓ **Paradoxale**, Ressentie sur les liquides que sur les solides.

b) Étiologies

- Cancer de l'œsophage ; Tumeurs bénignes
- Œsophagites ; Goitre
- Anévrisme aortique volumineux
- Adénopathies de voisinage
- Volumineuse hernie hiatale
- Corps étrangers intra œsophagiens....



Anévrisme

Artère
normale



Artère
avec
anévrisme



Rupture
d'anévrisme



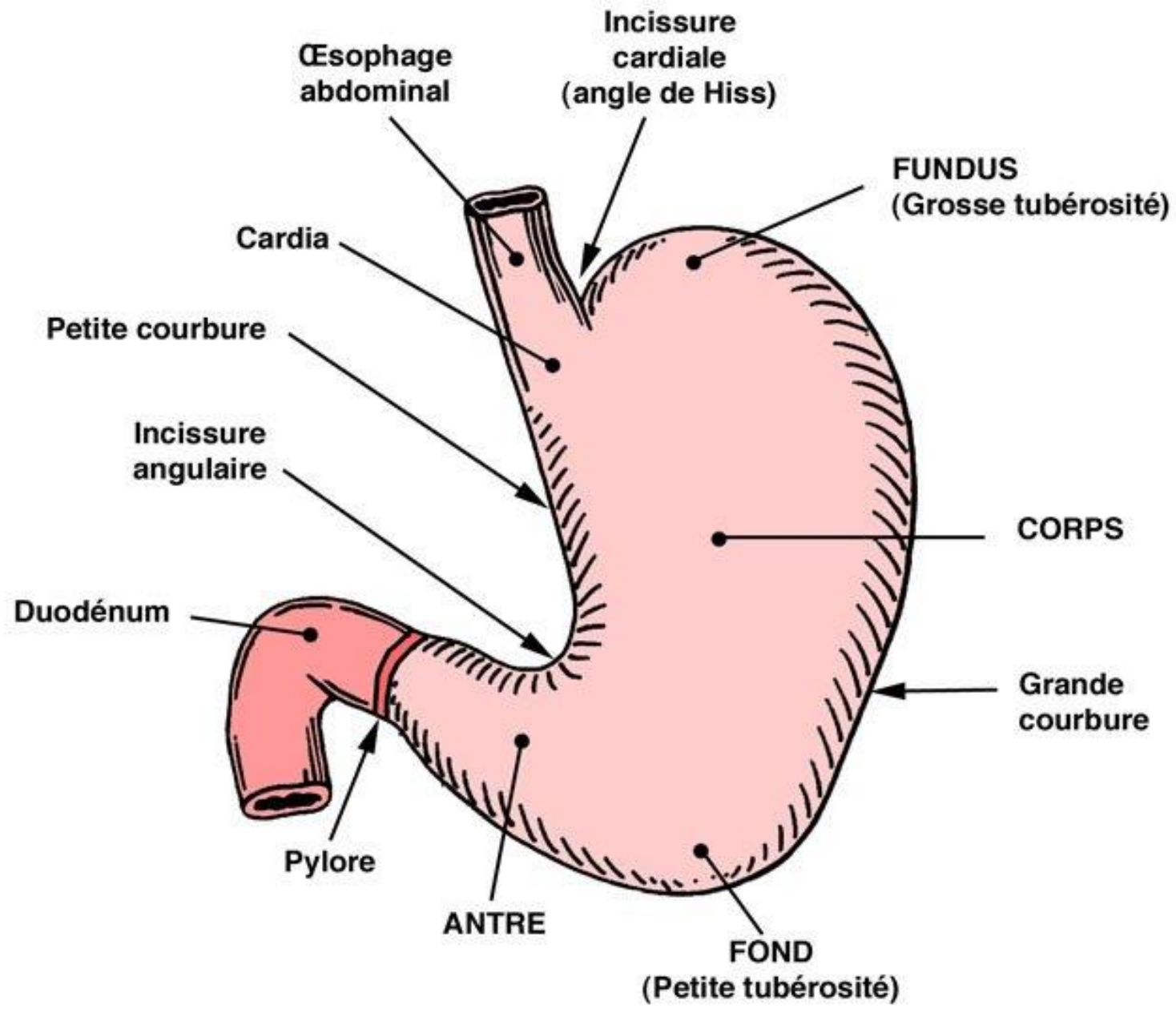
2. Le reflux gastro œsophagien

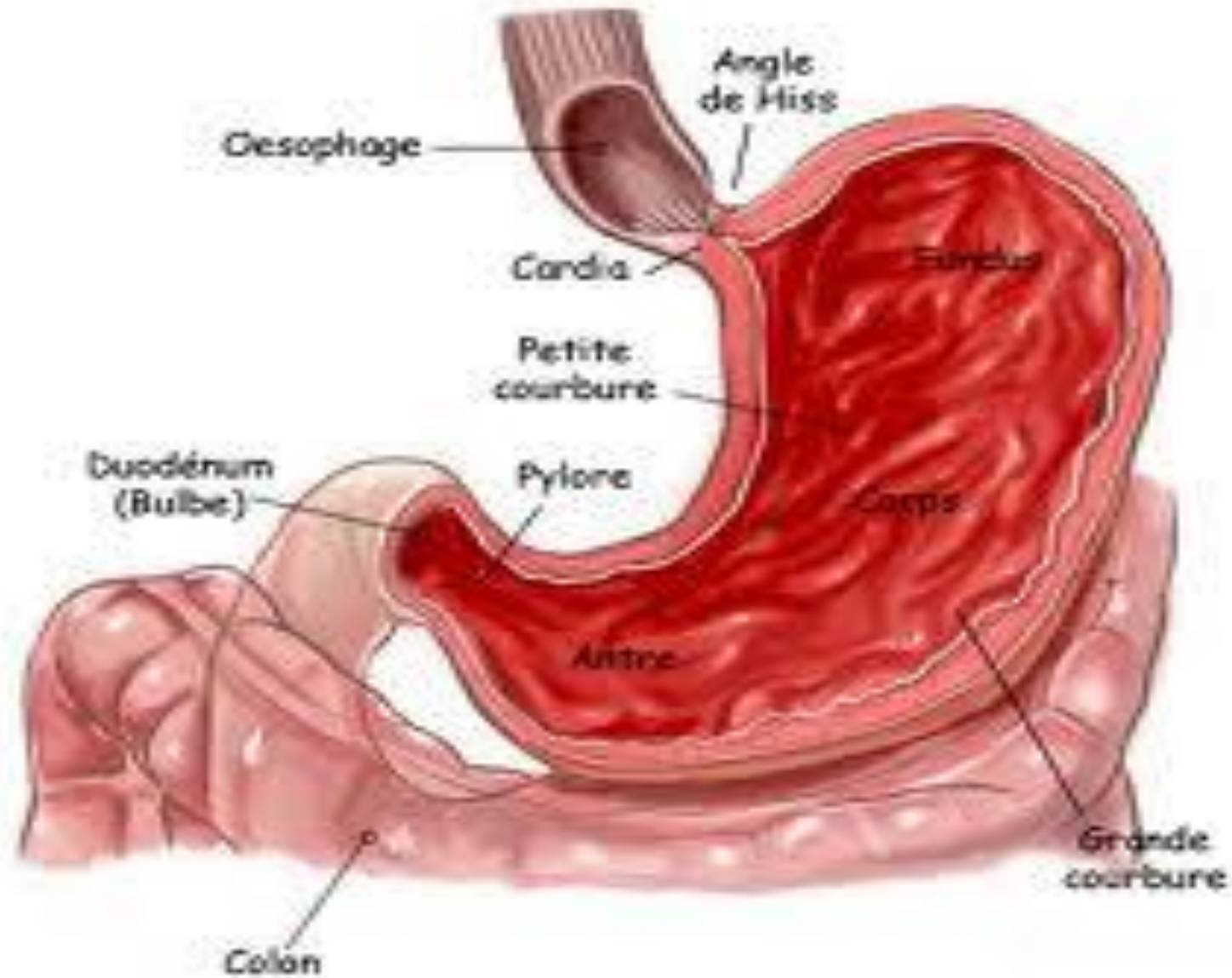
a) Définition

C'est le passage involontaire et sans effort de vomissement du contenu gastrique dans l'œsophage qui arrive quelquefois jusqu'à la bouche.

b) Facteurs favorisants

- ✓ Mauvaise fermeture du cardia ; Augmentation de la pression abdominale ;
- ✓ Diminution de la pression du sphincter inférieur de l'œsophage.
- ✓ Hernie hiatale s'accompagnant d'une douleur retro sternale qui est favorisée par la position coucher.





3. La Hernie hiatale

a. Définition

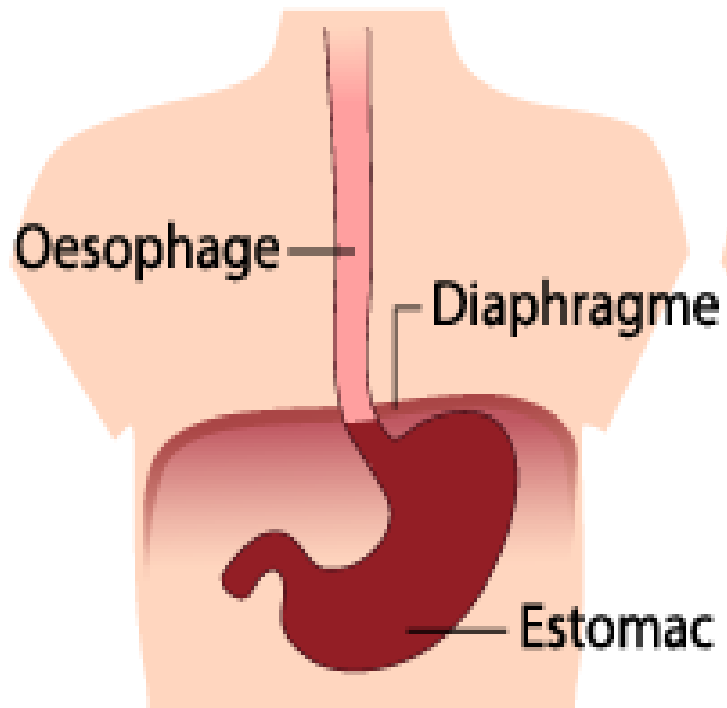
C'est le passage d'une partie de l'estomac (grosse tubérosité) à travers l'orifice hiatal du diaphragme (orifice normalement traversé par l'œsophage). On distingue :

b. Différentes formes de hernie hiatale

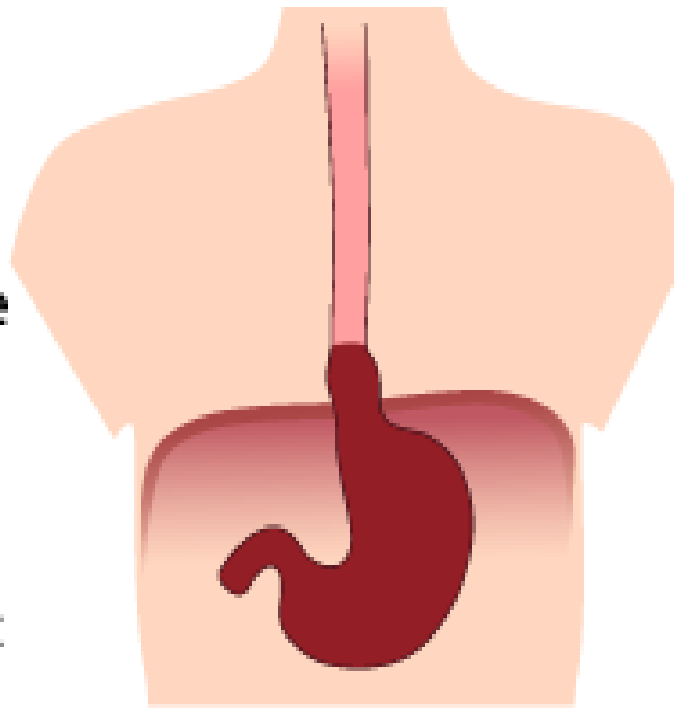
La hernie hiatale par glissement, où le cardia traverse le diaphragme ;

La hernie hiatale par roulement, où la grosse tubérosité de l'estomac traverse le diaphragme.

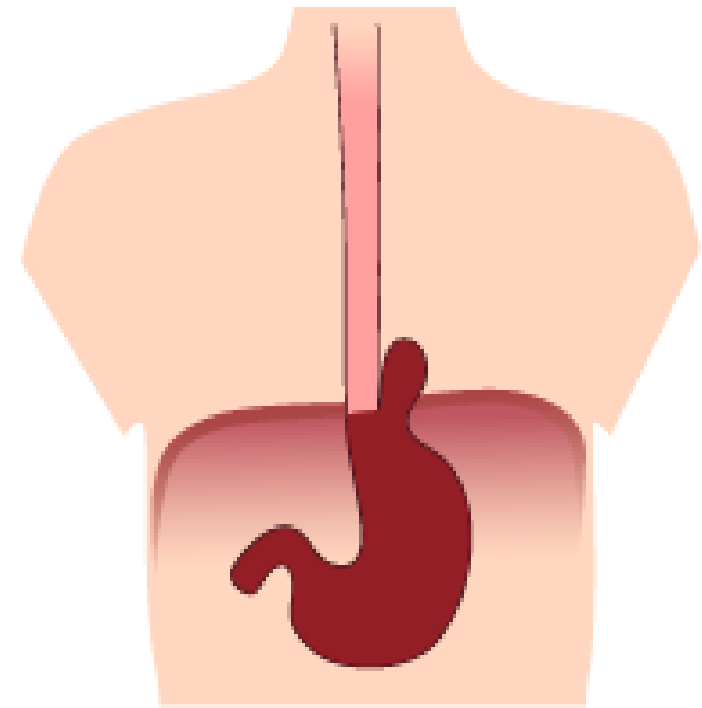
Hernie Hiatale



Normal



*Hernie hiatale
par glissement*



*Hernie hiatale
paraoesophagienne*

Types d'hernies hiatales



Normal
(sans hernie)



Hernie hiatale
par glissement



Hernie hiatale
par roulement

4. L'hyper sialorrhée :

C'est une salivation abondante.

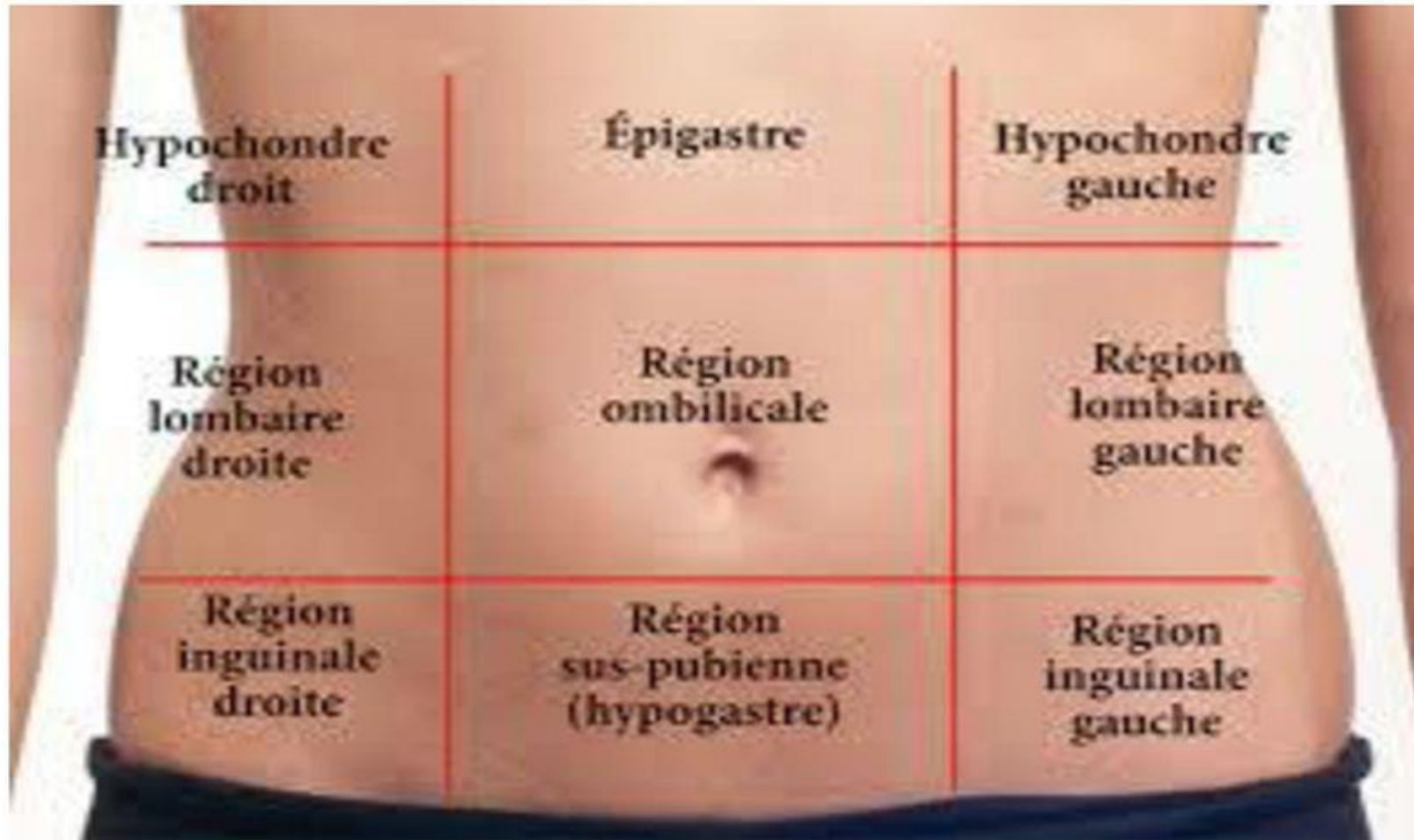
5. La douleur :

Il faut toujours préciser les caractéristiques de la douleur

a. Caractéristiques 1/4

Siège : en fonction des 09 régions anatomiques de l'abdomen

EXAMEN CLINIQUE



a. Caractéristiques 2/4

Type : crampes, brûlures, pesanteurs, barres, torsions, broiements, coliques paroxystiques;

Irradiation : Trajets décrits par la douleur (ascendant, descendant, en ceinture, dorsales, lombaires ou dorsolombaires)

Facteurs déclenchant – calmant : la douleur digestive est plus souvent intermittente déclenchée ou calmée par l'alimentation;

a. Caractéristiques 3/4

Intensité : est très variable. (simple gêne à une douleur atroce);

Horaire: l'heure de la douleur et sa situation par rapport au repas

Durée et rythme: de quelques secondes à plusieurs heures. Elle peut être très violentent quelques minutes, et disparaître pour réapparaître;

a. Caractéristiques 4/4

Evolution : stationnaire ou vers la guérison spontanée ou complications

Périodicité: saisonnière, annuelle, mensuelle, hebdomadaire, horaire

Signes d'accompagnement : ictère, fièvre, nausée, vomissement, vertige, asthénie, diarrhée etc.).

Etiologies médicales

- ✓ **Gastriques** ; Ulcères gastrique et duodénal;
- ✓ **Hépatites**; Colique néphrétique; Pancréatites
- ✓ **Syndrome de Kœnig**: coliques liées à une obstruction chronique de l'intestin grêle et évoluant par paroxysmes. Avec distension de l'abdomen, et cédant brutalement avec un bruit de filtration et d'émission de gaz, de selles diarrhéiques.

b. Etiologies 2/2

□ Etiologies chirurgicales

- ✓ Appendicites;
- ✓ Péritonites;
- ✓ Sténose pylorique;
- ✓ Occlusion intestinale.

6. Les troubles de l'appétit ou troubles du comportement alimentaires

L'inappétence: diminution de l'appétit;

L'anorexie est perte de l'appétit;

La polyphagie : Exagération de l'appétit;

La polydipsie: Exagération de la soif;

L'anorexie mentale : se manifeste par une restriction alimentaire;

La boulimie, consommation rapide et répétée des aliments;

La potomanie c'est le besoin de boire en grande abondance de l'eau.

7. Les troubles de la digestion ou dyspepsies

a. Définitions 1/2

C'est une impression de mauvaise digestion, d'inconfort, de pesanteur abdominale ressentie en période post prandiale. Ce sont:

La régurgitation: reflux d'aliments avant sa digestion complète, dans la bouche sans effort ou spasme;

Le pyrosis: est une brûlure rétro sternale remontant depuis le creux de l'estomac vers le sternum avec régurgitation d'un liquide acide arrivant dans la bouche

Les crampes : sensations de spasmes ;

Le hoquet: Brusque contraction du diaphragme ; un spasme au niveau du diaphragme.

L'éructation : Émission bruyante par la bouche de gaz provenant de l'estomac.

L'aérophagie ou tachyphagie : Ingestion exagéré d'air au cours du repas.

La flatulence: Présence de gaz dans l'estomac avec sensation de ballonnement provoquant des renvois ou Éructations.

b. Causes 1/2

☐ Causes Digestives

Pratiquement toutes les causes d'affections digestives

Gastrite, cause la plus fréquente

Ulcère gastrique ou duodénal

Tumeur de l'estomac

Hernie hiatale; Hépatite; Pancréatite

Parasitoses (tænia)

b. Causes 2/2

❑ Causes extradigestives :

- ✓ Tuberculose ;
- ✓ Insuffisance cardiaque
- ✓ Insuffisance rénale ;
- ✓ Fibrome ou kyste ovarien chez la femme
- ✓ Tumeur cérébrale

8. Les troubles du transit

La constipation : Retard à l'évacuation des selles (2 à 3 jours au moins).

C'est une surdigestion des selles.

✓ Par rapport au nombre de défécation, est constipé, le sujet ayant moins de trois (03) selles par semaine.

✓ Par rapport à la qualité, c'est l'émission de selles dures et sèches.

Le fécalome : Accumulation d'un volume important de matières fécales sèches (ou déshydratées) au niveau du rectum.

8. Les troubles du transit 2/2

La diarrhée : Selles trop fréquentes, trop liquides et trop abondantes (plus de 300g/24h).

La Nausée : C'est une sensation de malaise due à l'envie de vomir

Le vomissement : C'est le rejet actif par la bouche de tout ou partie du contenu de l'estomac.

II. LES SIGNES DE L'EXAMEN CLINIQUE OU SIGNES PHYSIQUES 1/3

□ **L'inspection** permet d'observer

- ✓ **La langue**: peut-être sèche et fendillée indiquant une déshydratation ou une langue saburrale indiquant une infection localisée sur le tube digestif.
- ✓ **L'abdomen**: abolition ou diminution de la respiration abdominale ou une augmentation du volume abdominale signalant la présence d'air, de liquide ou de masse abdominale.

II. LES SIGNES DE L'EXAMEN CLINIQUE OU SIGNES PHYSIQUES 2/3

❑ **La palpation** permet de trouver :

- ✓ Une douleur abdominale
- ✓ Une contracture permanente des muscles abdominaux tels qu'un ventre de bois, un signe d'inflammation d'organes sous-jacents.
- ✓ Un gargouillement des fosses iliaques expliquent la présence de gaz dans le colon.

II. LES SIGNES DE L'EXAMEN CLINIQUE OU SIGNES PHYSIQUES 3/3

□ La percussion recherche

✓ **Une matité** (absence de timbre sonore) exprime une induration

✓ **Un tympanisme** (présence de timbre sonore) signifie une distension de l'organe par du gaz.

□ **L'Auscultation** : Rechercher des bruits anormaux abdominaux comme un gargouillement.

□ **Le toucher rectal**: Explorer le rectum et des organes pelviens à l'aide du doigt pour apprécier leurs aspects leurs formes et leurs consistances

III. LES AUTRES SYMPTOMES

3.1. LES HEMORRAGIES DIGESTIVES

a. **Définition** C'est la perte de sang par voie digestive :

L'hématémèse : Rejet de sang rouge ou noire par la bouche au cours d'un effort de vomissement ;

La rectorragie : Émission de sang rouge non digéré par l'anus ;

Le Méléna : Émission de sang noir digéré par l'anus, d'odeur nauséabonde et de consistance goudron.

b. Causes fréquentes

- ✓ Ulcères gastroduodénal
- ✓ Lésions aiguës abdominales
- ✓ Rupture de varice œsophagienne

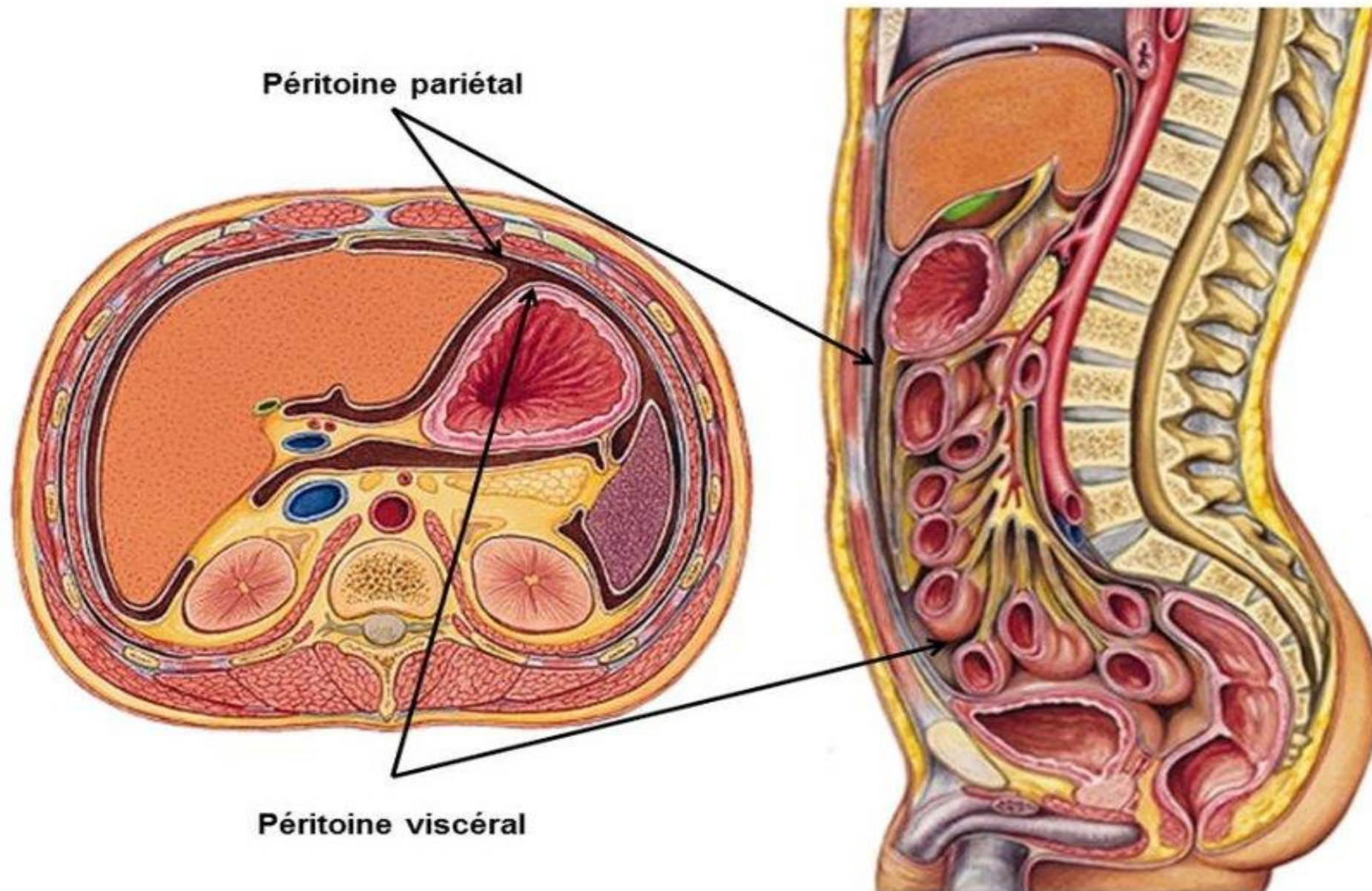
3.2. L'ascite

a. Définition

C'est la présence de liquide dans la cavité péritonéale, entraînant une augmentation du volume abdominale qui paraît distendu.

b. Causes :

- ✓ Cirrhose
- ✓ Insuffisance cardiaque
- ✓ Péricardite



2.3. LES HEMORROÏDES

Elles résultent d'une hypertrophie du système veineux qui entoure le canal anal et se présente sous forme de grappe.

Les plexus hémorroïdaires sont des structures vasculaires normales :

- Le plexus hémorroïdaire externe, sous-cutané, peu ou pas visible spontanément et,
- Le plexus artério-veineux interne, sous muqueux, visible uniquement au cours d'une anoscopie.

2.4. LES COLOPATHIES FONCTIONNELLES

a. Définition

Ce sont les troubles du fonctionnement du colon sans lésion décelable.

b. Facteurs favorisants :

Hérédité; Alimentation; Dolichocôlon; Anxiété, soucis;

Dysenterie amibienne; Séquelle de colite infectieuse ou médicamenteuse.

2.6. L'ICTERE

C'est une coloration jaune des téguments, des conjonctives et des urines foncées.



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci

Merci pour votre aimable attention