**Examen de l’abdomen : inspection-palpation-percussion- auscultation**

OBJECTIFS :

Le but de l’examen clinique est de trouver des signes cliniques objectifs permettant d’aboutir ou de suspecter un diagnostic correct.

L'examen clinique doit être complet et comprendra :

Un interrogatoire ;

Examen physique de tube digestif et des autres appareils.

L'examen clinique de l'appareil digestif commence à la bouche et se termine à l'anus, il comporte donc un examen de la cavité buccale, **de l'abdomen**, de la marge anale et un toucher rectal.

(Dans ce chapitre l’examen de la cavité buccale et de la marge anale sont exclus)

1. L'examen de la bouche comprend l'examen des dents et des gencives, de la langue, de la muqueuse buccale et sera complété par l'examen de la gorge.
2. ***Examen de l'abdomen :***
   1. **La topographie générale de l'abdomen :** l’abdomen se divise en neuves régions abdominales :

— *Hypocondre droit :* bord inférieur du foie, VB,

angle colique droit.

— *Epigastre :* estomac, bulbe duodénal, pancréas,

aorte abdominale.

— *Hypocondre gauche* : estomac, queue du

pancréas, angle colique gauche.

— *Flanc droit :* côlon ascendant, uretère D.

— *Région ombilicale* : intestin grêle, aorte

abdominale à sa bifurcation.

— *Flanc gauche :* côlon descendant, uretère G.

— *Fosse iliaque* D : caecum, appendice, annexes

chez la femme.

— *Région hypogastrique* : vessie, utérus.

— *Fosse iliaque G :* sigmoïde, annexes.

**2.2. Les conditions de l'examen clinique :**

— Pièce chauffée, bien éclairée.

— Malade placé en décubitus dorsal, le tronc entièrement dévêtu, la tête reposant sur le plan du lit, les membres supérieurs du patient sont placés sur le thorax ou étendus à plat de chaque côté du corps, les membres inférieurs légèrement fléchis.

*—* Le malade doit être mis en confiance et rassuré ; on lui demande de respirer calmement la bouche entrouverte.

— L'examinateur s'assied à droite du malade,

***2.3. L'examen clinique de l'abdomen*** *:* comporte 4 temps : l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation. Le temps essentiel étant la palpation

2.3.1. L'inspection :

* *L'examen de la peau :* Les signes anormaux peuvent être les suivants :

• Une cicatrice d'intervention chirurgicale sur l'abdomen.

**• Des** vergetures : stries verticales siégeant au niveau des quadrants inférieurs de l'abdomen secondaires à une grossesse ou à une augmentation importante de poids.

• Une dilatation des veines abdominales superficielles indiquant une augmentation de la circulation veineuse collatérale due à un obstacle sur la circulation porte (hypertension portale).

* *L'aspect morphologique de l'abdomen :*

Etat normal : la morphologie de l'abdomen dépend du morphotype du sujet :

longiligne ou Bréviligne

Les *anomalies morphologiques :*

* Abdomen étalé : se voit chez le sujet âgé ou en cas d'ascite de moyenne abondance.
* Abdomen distendu : en cas de météorisme abdominal et d'ascite de grande abondance.
* Asymétrie de l'abdomen : voussure localisée qui peut être l'indice *d'une tumeur ou* de *l'hypertrophie* d'un *organe* par exemple une voussure de l'hypocondre droit peut se voir en cas d'hépatomégalie importante ; elle peut être aussi le *signe d'une hernie.*
* *Les mouvements de l'abdomen* : normalement la paroi abdominale est mobile lors des mouvements respiratoires, des mouvements anormaux peuvent s'observer :
* Des pulsations visibles au niveau du creux épigastrique : le syndrome de l'aorte battante.
* Une tuméfaction apparaissant lors de l'effort ou lors de la toux : une hernie.
* **Des** ondulations péristaltiques : qui sont des mouvements de reptation spontanés ou provoqués par une petite chiquenaude, sont le signe d'un obstacle.

2.3.2. La palpation *:* est l'étape essentielle de l’examen clinique de l'abdomen,

- *Technique :* la palpation doit être effectuée sur un sujet parfaitement détendu, l'examinateur doit palper avec les deux mains réchauffées, posées à plat sur l'abdomen, la palpation se fait avec la pulpe des doigts en commençant par les zones les moins douloureuses,

*Résultats :*

* *A l'état normal :* la paroi est souple, la palpation ne déclenche aucune douleur, le bord inférieur du foie n'est pas palpable.
* *A l'état pathologique :* la palpation peut mettre en évidence des modifications du tonus de la paroi abdominale, une hypertrophie d'un viscère ou une tumeur, l'existence d'une douleur provoquée et de points douloureux particuliers et la présence d'une hernie.

- *des modifications du tonus de la paroi abdominale :*

*\* la défense pariétale :* qui correspond à une diminution de la souplesse de la paroi, le plus souvent localisée en regard d'un foyer inflammatoire : exemple au cours de l'appendicite aiguë : existence d'une défense pariétale au niveau de la fosse iliaque droite ;

\* *la contracture abdominale :* c'est une contraction invincible des muscles abdominaux qui sont tendus et rigides : classique « ventre de bois », cette contracture augmente si on cherche à la vaincre, elle est due à une irritation du péritoine; exemple au cours de la péritonite par perforation d'un ulcère gastro-duodénal.

*-Palpation d'un viscère hypertrophié ou d'une masse tumorale :*

\*recherche d'un hépatomégalie : on apprécie la consistance du bord inférieur, l'aspect de la surface : régulière ou irrégulière, la consistance et la sensibilité:

\*recherche d’une splénomégalie

\* recherche d'une vésicule palpable : sous forme d'une tuméfaction rénitente de 6 à 8cm de hauteur mobile avec la respiration, solidaire du bord inférieur du foie;

\* recherche d'une masse tumorale dont on apprécie le siège, la taille, la forme, la consistance, l'aspect de la surface, la mobilité et la sensibilité.

-*Recherche de l'existence d'une douleur provoquée et de points douloureux particuliers :*

La palpation peut exacerber une douleur spontanée ou déclencher une douleur dite provoquée .

*\*une douleur provoquée à la décompression* est le signe d'une irritation péritonéale

\*recherche des points douloureux particuliers :

* Le point appendiculaire : en faveur d'une appendicite en association avec d’autres signes, la palpation de la fosse iliaque droite peut mettre en évidence une douleur au point de Mac Burney situé sur une ligne à mi-distance entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure droite.
* -Le point vésiculaire recherché par la manœuvre de Murphy : la palpation appuyée d'un point situé dans l'angle formé par le bord inférieur du foie et la limite externe du muscle grand droit peut déclencher une douleur vive inhibant l'inspiration profonde.

-*Recherche d'une hernie* : possède les caractères communs : tuméfaction molle, impulsive à la toux et réductible.

* Il faut faire tousser le malade ; cette manœuvre :
* Augmente la pression abdominale
  + Fait produire une saillie brusque = la hernie.

Suivant le siège, on distingue : la hernie ventrale, la hernie inguinale et la hernie crurale.

2.3.3. La percussion *:* doit être douce. il s'agit d'une percussion médiate, elle permet :

— *Chez le sujet normal :* de déterminer la limite supérieure de la matité hépatique sur la ligne médio-claviculaire droite qui correspond au bord supérieur du foie, située normalement au niveau du 5e espace intercostal, par ailleurs, l'abdomen est normalement sonore dans son ensemble.

— *Des anomalies* peuvent être mises en évidence :

* Disparition de la matité hépatique en cas de perforation d'ulcère.
* Existence de matités anormales :
* Ascite : qui réalise une matité déclive à limite supérieure concave vers le haut, mobile;
* Globe vésical : matité hypogastrique à limite supérieure convexe vers le haut, très sensible.

2.3.4. L'auscultationapporte peu de renseignements : à l'état normal : on entend un bruit de gargouillements. L'auscultation peut mettre en évidence des modifications pathologiques :

— Silence auscultatoire : au cours de l'occlusion intestinale aiguë.

— Souffle : en cas de tumeur hypervascularisée, en cas de rétrécissement artériel ou en cas d'anévrysme abdominal.

**3. Examen ano-rectal (voir le cours sémiologie proctologique)**

3.1. **Examen de la marge anale** : l'inspection de la marge anale va rechercher :

**— Des** hémorroïdes externes : qui sont des varices ano-rectales (dilatations veineuses).

— Une fissure : ulcération linéaire très douloureuse, située dans un pli radié de l'anus.

— Une fistule : orifice faisant communiquer la marge de l'anus et le rectum.

3.2. **Le toucher rectal** : est d'une importance capitale.

**CONCLUSION :**

L’examen clinique est primordial, il permet non seulement d’orienter le diagnostic mais aussi de choisir de façon judicieuse les examens complémentaires nécessaires ; l’interrogatoire doit souvent être directif pour être efficace.