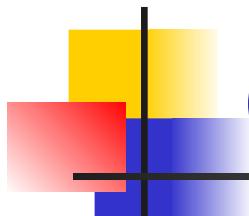


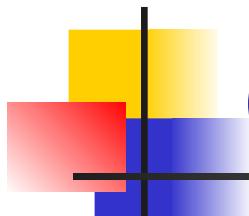
Douleurs Abdominales

Philippe Le Conte



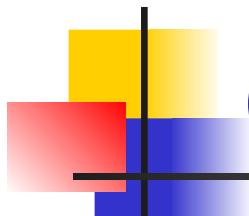
Mr F, 65 ans adressé pour douleur abdominale

- ATCDs
 - Artérite des membres inférieurs
- Trt : aspégic



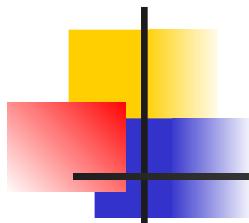
Mr F, 65 ans adressé pour douleur abdominale

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

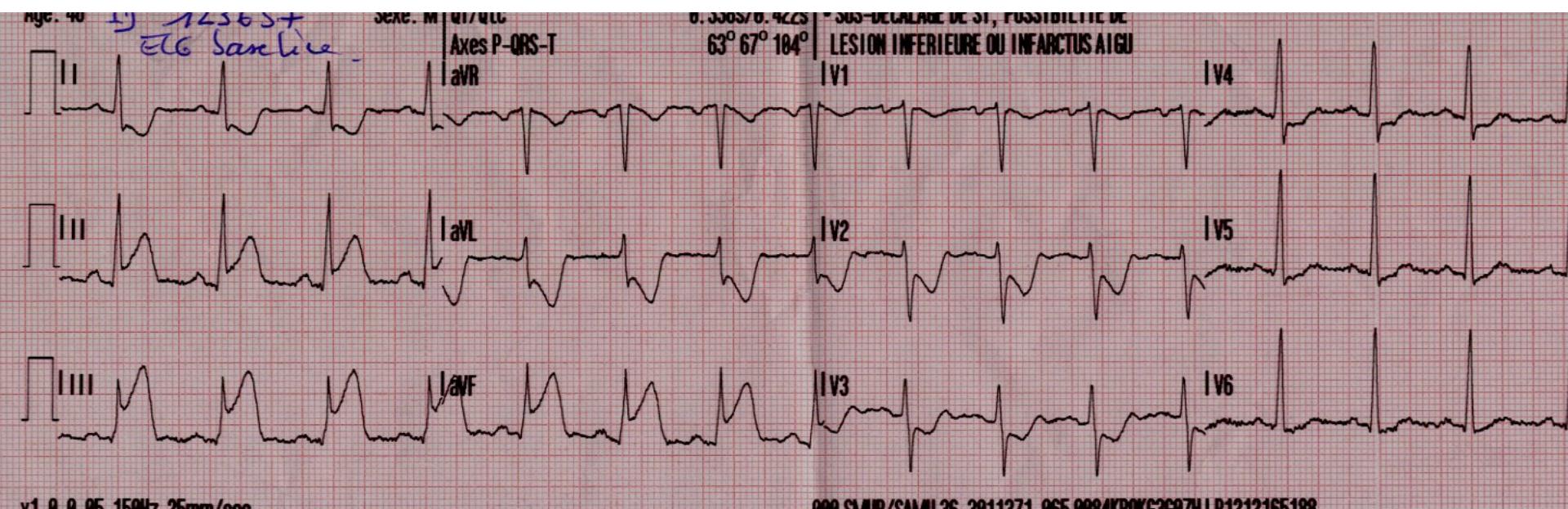


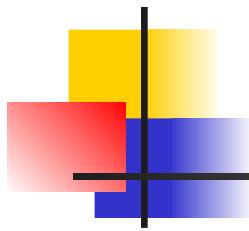
Mr F, 65 ans adressé pour douleur abdominale

- 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

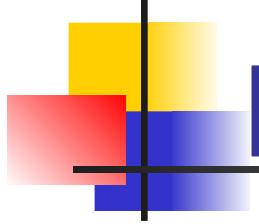


ECG



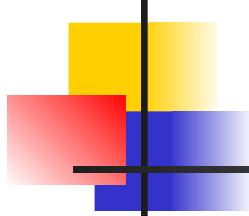


Diagnostic : SCA ST+ inférieur



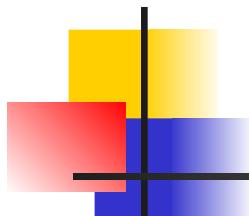
Mme F, 35 ans, adressée pour douleur abdominale

- ATCDs : 0
- Trt : OP



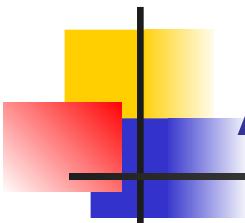
Mme F, 35 ans, adressée pour douleur abdominale

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

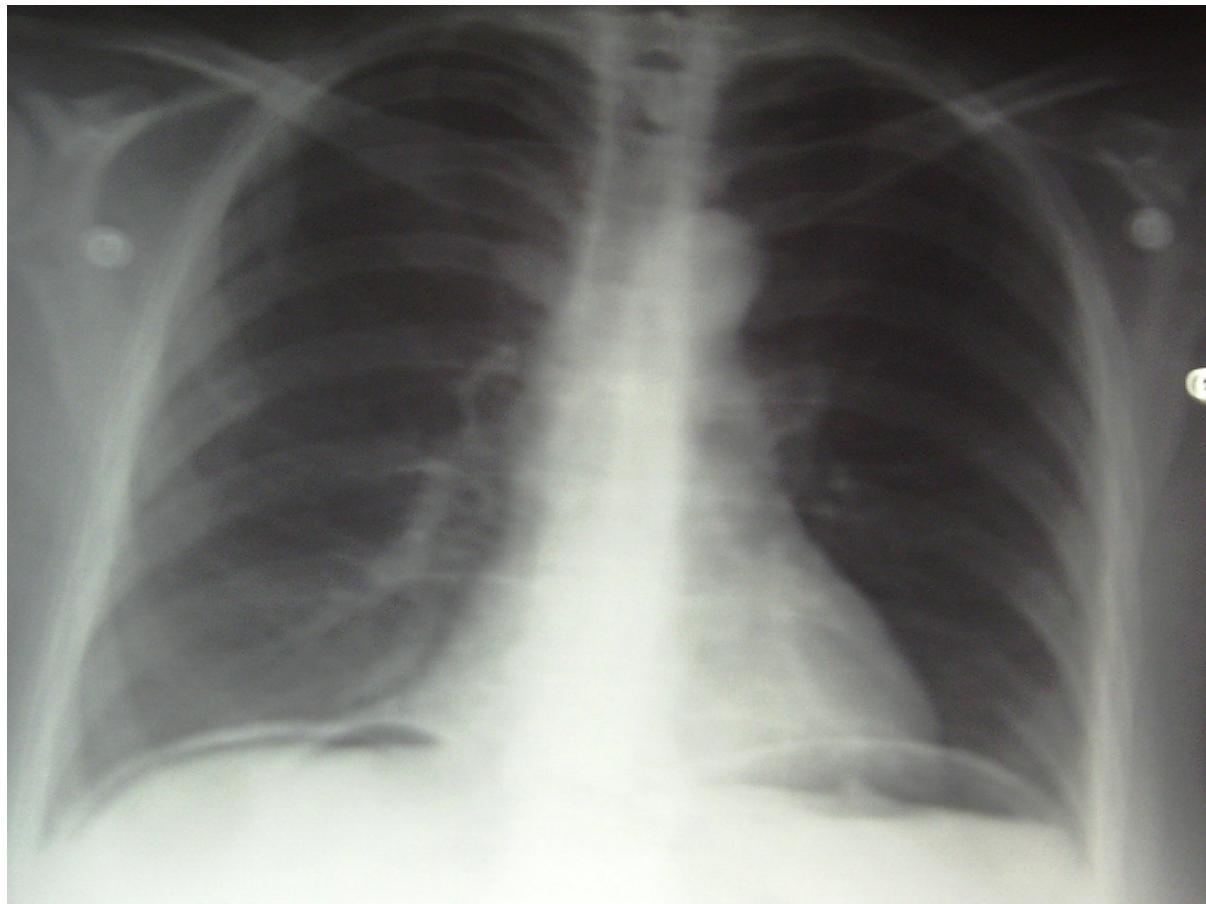


Examen clinique

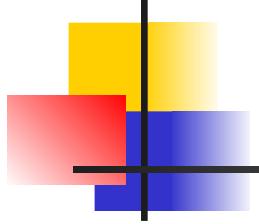
- TA : 130/85, FC : 100/min, FR : 25/min, Temp : 38.5°C
- Douleur abdominale diffuse et intense, plusieurs épisodes de vomissement
- Contracture généralisée de l'abdomen



ASP

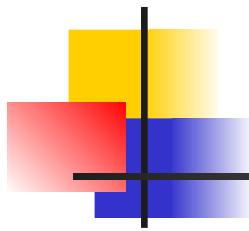






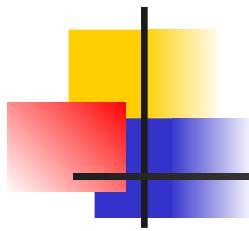
Diagnostic : péritonite par perforation d'ulcère

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



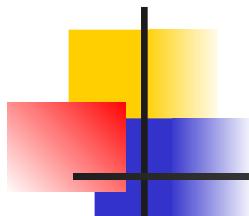
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

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



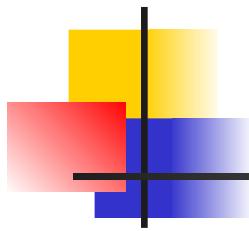
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

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



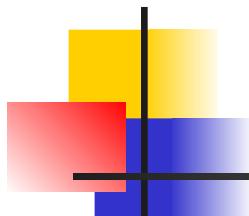
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- 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



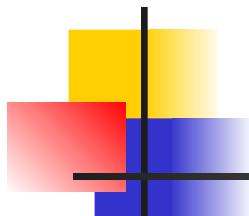
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- Echo abdominale : normale
- Procédure diagnostique ?

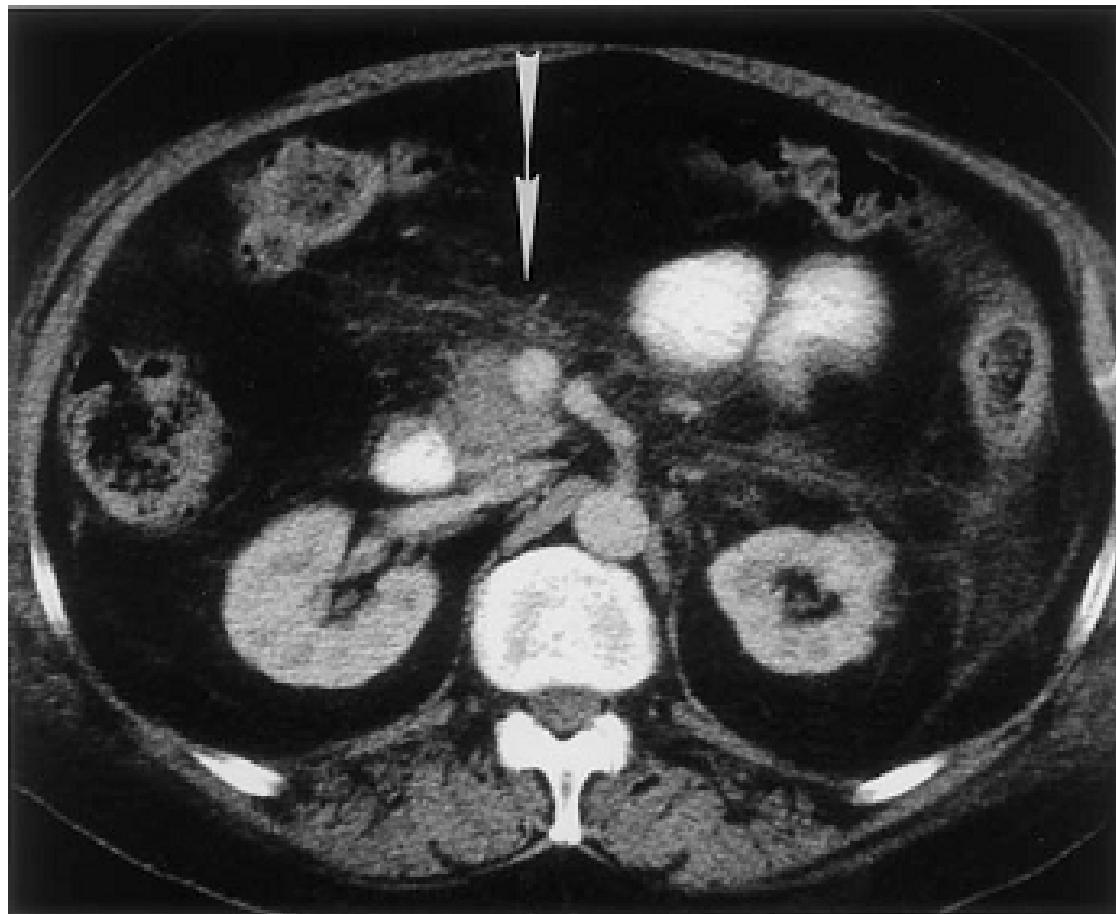


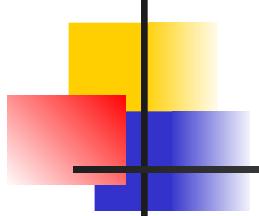
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales

- 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



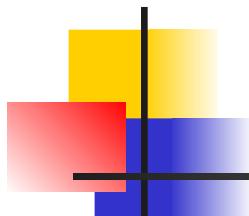
Mr D, 48 ans, adressé pour douleurs abdominales





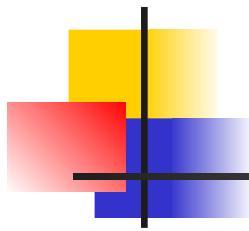
Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales

- ATCDs
 - Appendicectomie à l'âge de 20 ans
 - 3 enfants
- Trt : 0



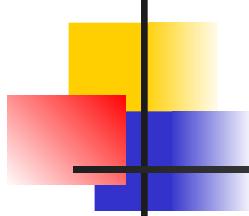
Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales

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

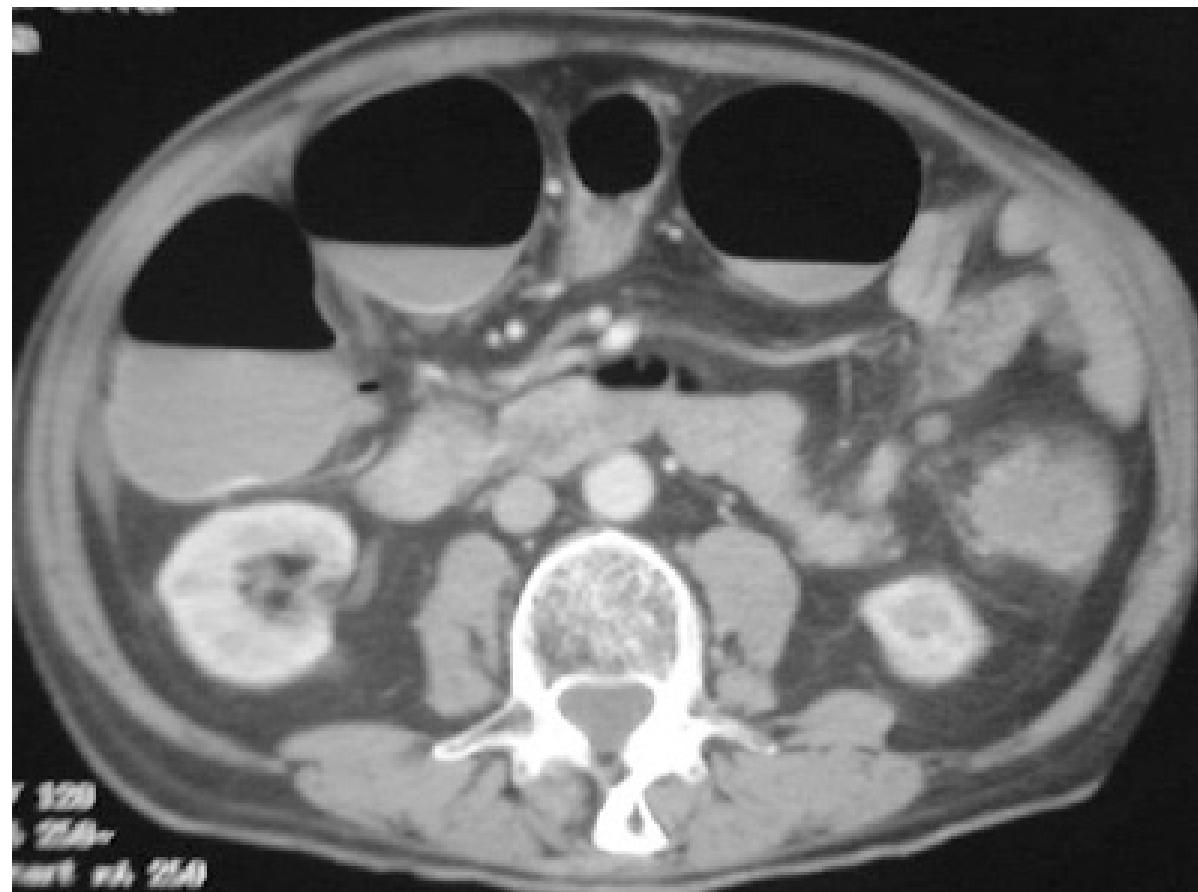


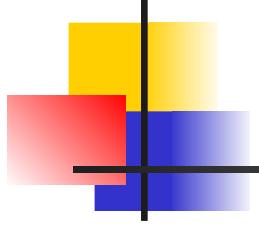
Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales

- 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 ?

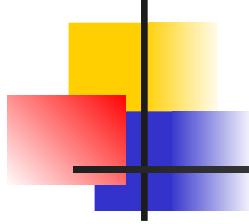


Mme A, 38 ans adressée pour douleurs abdominales

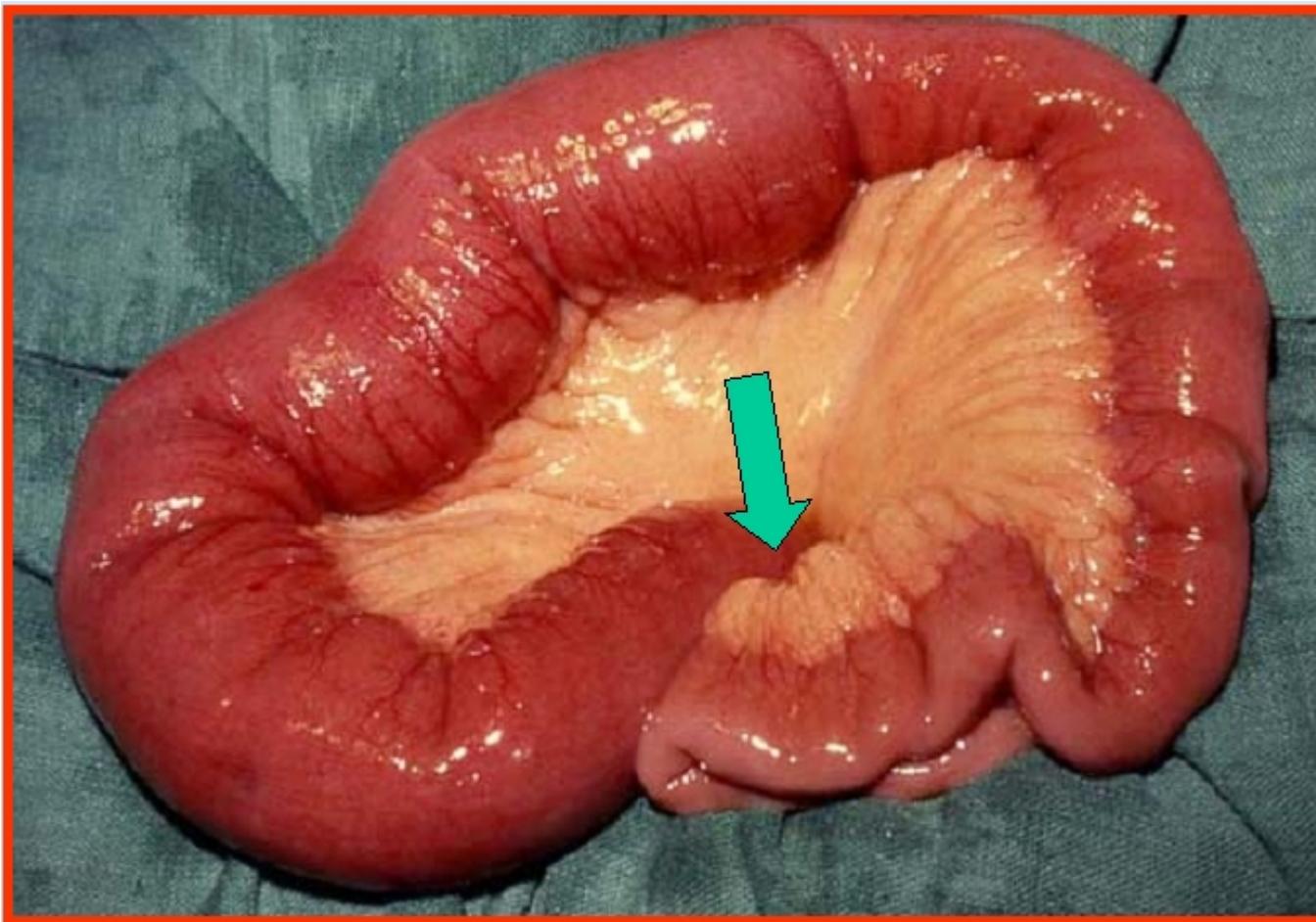


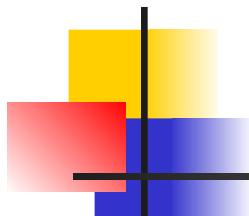


Diagnostic : occlusion intestinale du grêle sur bride (antécédent d'appendicectomie)



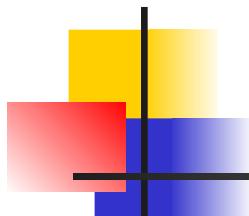
Vue per opératoire





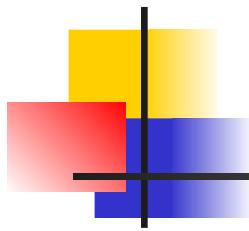
Mr F, 75 ans adressé pour douleur abdominale

- **HDM**
- Apparition brutale d'une douleur épigastrique depuis quelques heures accompagnée d'une sensation de malaise
- Deux épisodes de vomissement
- Un épisode de diarrhée abondante



Mr F, 75 ans adressé pour douleur abdominale

- EXAMEN
- TA : 95/55, FC : 55/min, FR : 28/min, Temp : 37.0°C
- Douleur épigastrique non aggravée par la palpation
- abdomen souple
- auscultation pulmonaire et cardiaque normale



Mr F, 75 ans adressé pour douleur abdominale

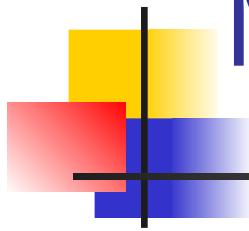
- Biologie :
 - Iono : normal hormis créat : 195 µm/l
 - NFS : hyperleucocytose : 18000 GB/mm3
 - BG :
 - pH : 7.18, PaCo2 : 3.2, PaO2 : 12, HCO3 : 14 mmol
 - Lactates : 5.6 mmol/l

Mr F, 75 ans adressé pour douleur abdominale



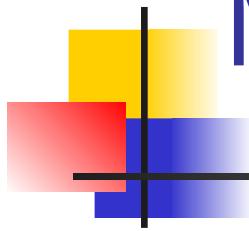


Diagnostic : ischémie intestinale aiguë



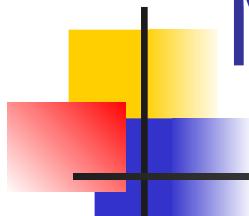
Mme G, 35 ans

- 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



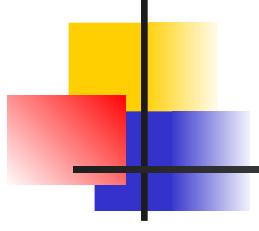
Mme G, 35 ans

- 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 ??

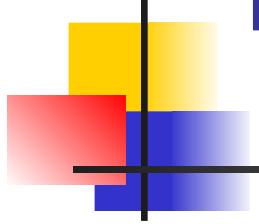


Mme G, 35 ans

- 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

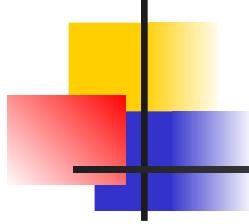
Douleur épigastrique intense avec vomissements pendant 3 heures

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

Abd gén
C5-1
34Hz
15cm

2D
HGén
Gn 60
C 56
3 / 3 / 3

P

VES BILIAIRE

P G R
1,8 3,6

Mr A, 54 ans

38,5°C, constantes normales

Douleur à la palpation épigastrique

RAS par ailleurs

Bilan biologique ?

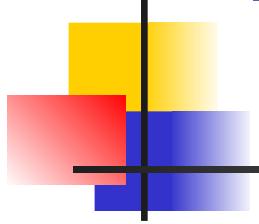
Iono, NFS, bilan hépatique

Hypothèses diagnostiques ?

Cholécystite aiguë

+ Long. 1,06 cm
x Profondeur 5,96 cm



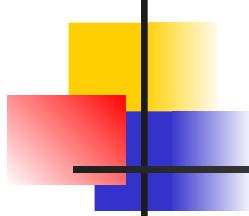


Mr A, 54 ans

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

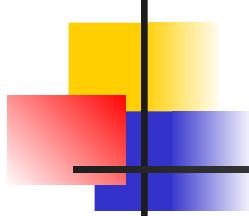
Irradiation vers la FID

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 FLD

Hématurie microscopique

Démarche diagnostique ?

Iono, créat

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:

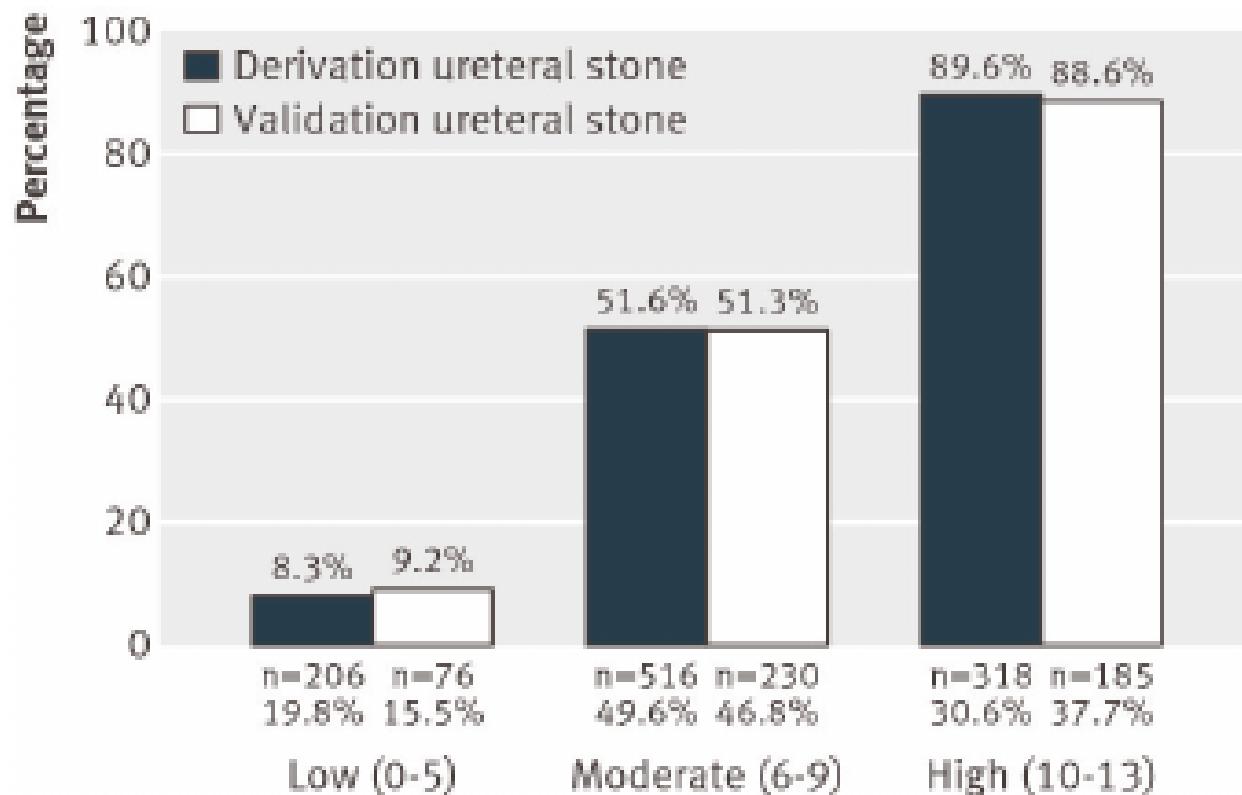
None	1	0
Nausea alone	1.98 (1.38 to 2.86)	1
Vomiting alone	5.26 (3.53 to 7.93)	2

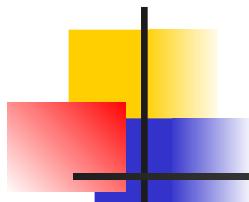
Erythrocytes

Hematuria (on urine dipstick):

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

STONE: prévalence lithiase





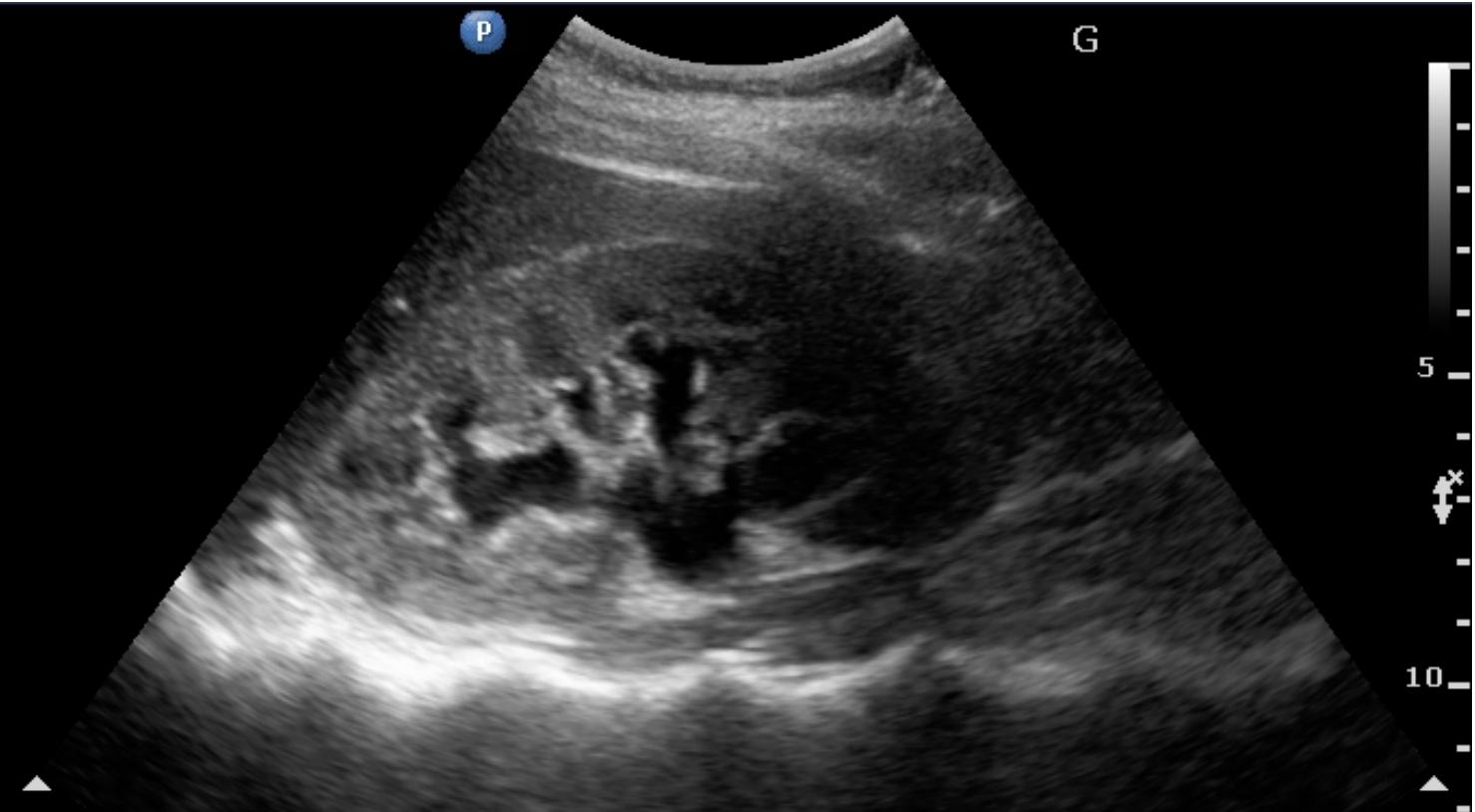
ABDOMEN.
C5-1
34Hz
15,0cm

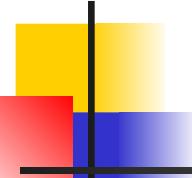
2D
HGén
Gn 80
C 56
3 / 3 / 3

P

G

5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75
80
85
90
95
100





ABDOMEN.

C5-1
34Hz
15,0cm

+ Long. 10,7 cm
x Profondeur 4,91 cm

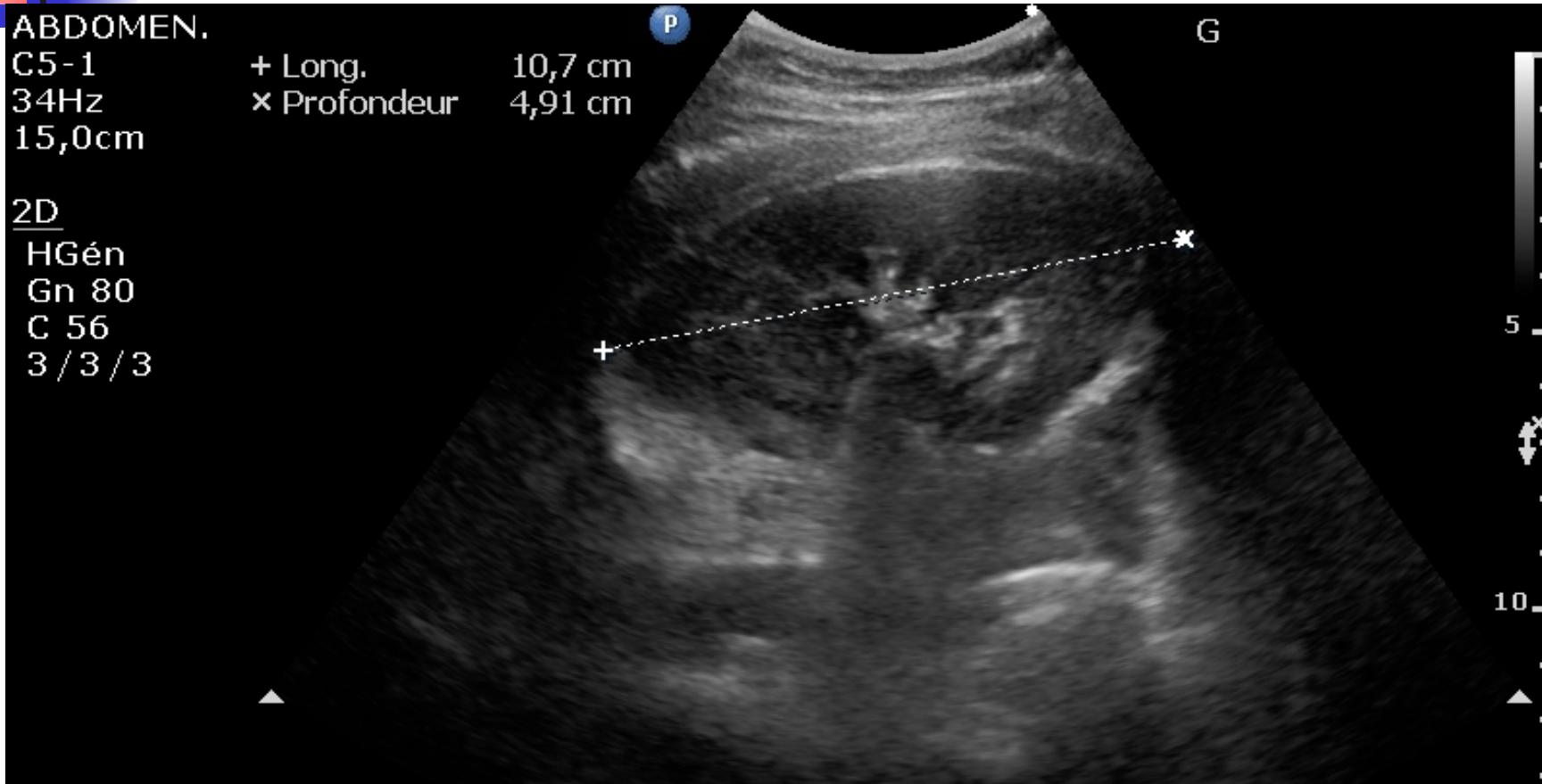
2D
HGén
Gn 80
C 56
3 / 3 / 3

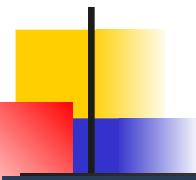
P

G

5

10





ABDOMEN.

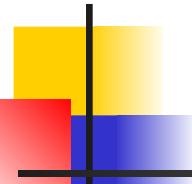
C5-1 + Long. 1,54 cm
34Hz
15,0cm

2D
HGén
Gn 80
C 56
3/3/3

P

D

5
10



ABDOMEN.

C5-1
10Hz
15,0cm

2D
HGén
Gn 80
C 56
3 / 3 / 3

Couleur
2,5 MHz
Gn 60
2 / 7 / 3
Fltr Moy.

+ Long.
x Profondeur

0,629 cm
6,23 cm

P

G

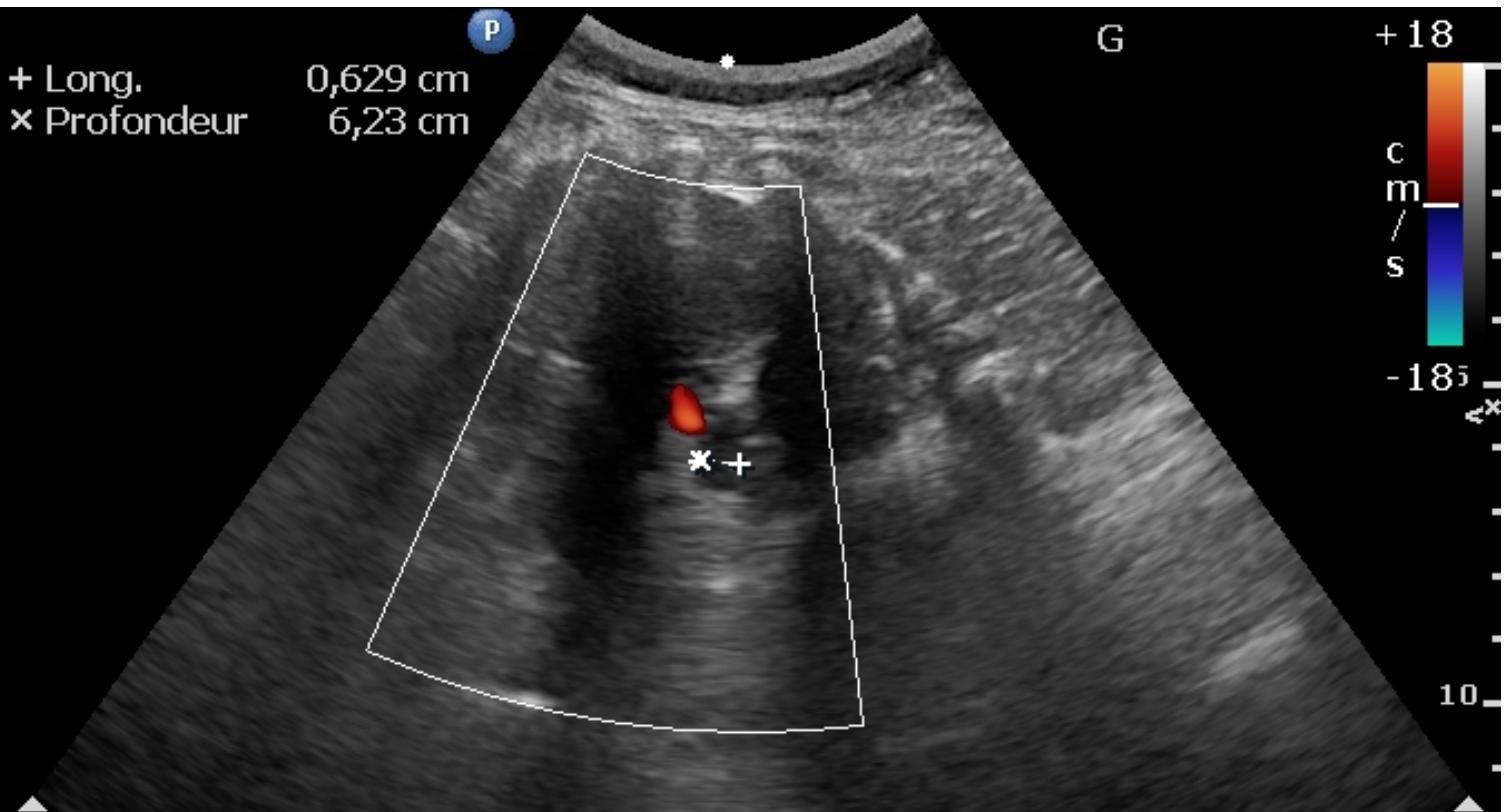
+ 18

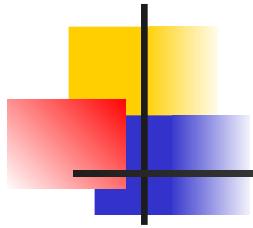
c
m
/
s

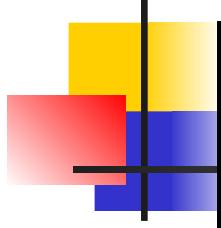
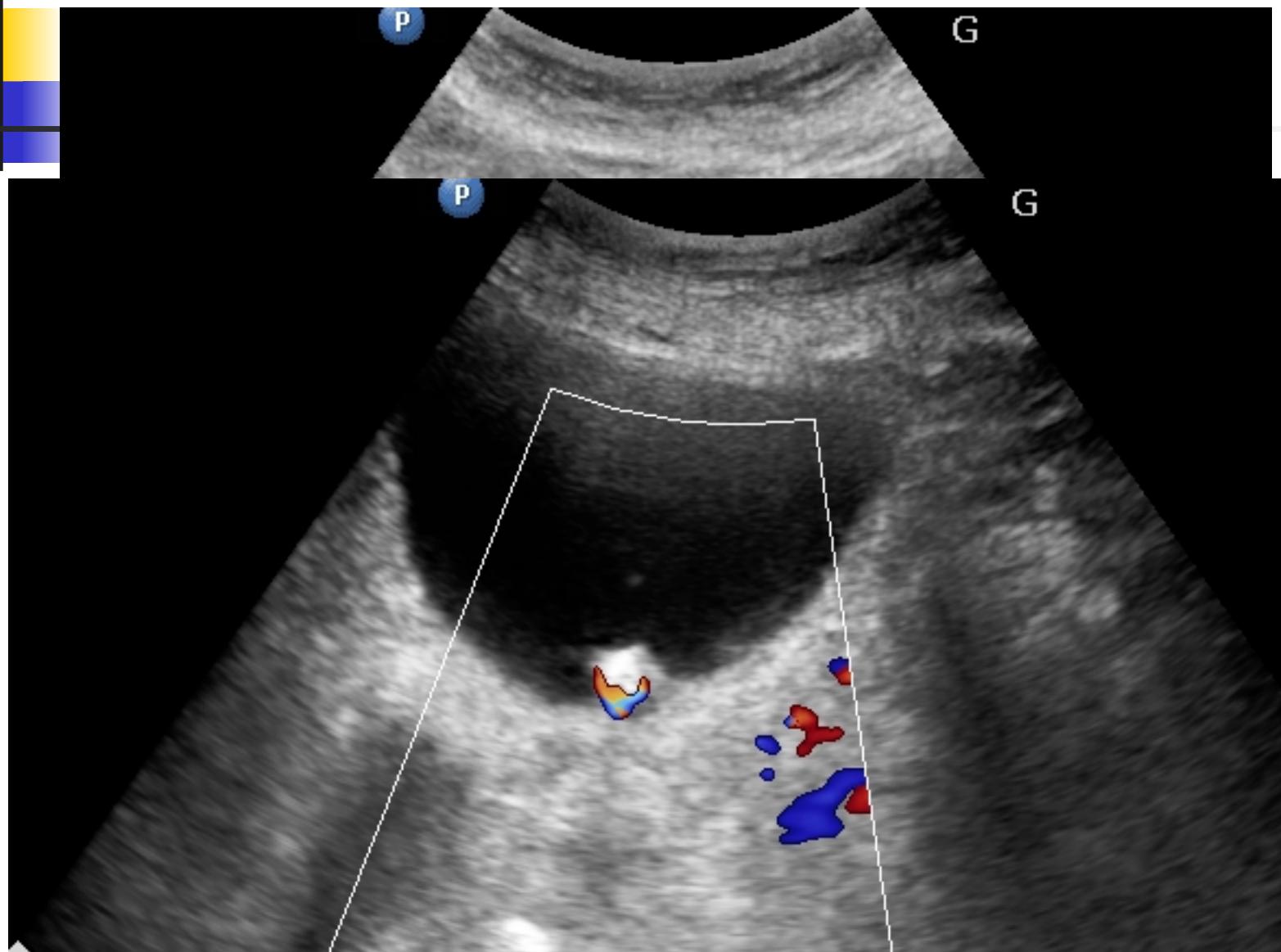
- 18

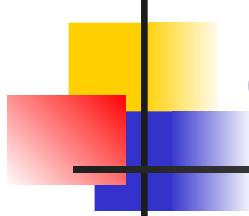
xx

10









CN non compliquée

Pas d'uropathie

Pas d'infection ni d'ins rénale

Pas d'infection

Douleur calmée

Plus de vomissements

Traitements :

AINS (biprofénid)

Antalgiques

Consultation urologie à prévoir