**Sémiologie digestive**

# Chapitre 3

## **I) Quelques définitions**

**Anastomose :** communication entre deux organes creux ou deux conduits.

**Bride :** bande de tissu conjonctif réunissant anormalement deux organes.

**Cholécystite :** inflammation de la vésicule biliaire, le plus souvent due à des calculs.

**Cholédocotomie :** incision chirurgicale du canal cholédoque en vue de retirer un calcul.

**Cholestase :** ensemble de manifestations liées à la diminution ou à l'arrêt de la sécrétion biliaire.

**Diverticule :** cavité en cul-de-sac communiquant avec un organe creux.

**-ectomie :** exérèse partielle ou totale.

**Fissure :** plaie de la peau ou des muqueuses, souvent spontanée et provoquant de vives douleurs.

**Fistule :** communication anormale pathologique, accidentelle ou congénitale, entre 2 viscères (= fistule interne), ou entre un viscère et la peau (= fistule externe).

**Gastrectomie :** ablation de l'estomac, qui peut être totale ou partielle.

**Hernie :** issue d'un organe ou partie d'organe hors de sa cavité, par un orifice naturel ou accidentel.

**Plastie :** transformation d'un viscère ou d'une articulation : dilatation, rétrécissement, remplacement par prothèse ou greffe.

**Sténose :** rétrécissement plus ou moins serré d'un canal, d'un orifice.

**-stomie :** abouchement d'un organe à la peau.

***ex :*** *colostomie, gastrostomie.*

**-tomie :** incision, ouverture d'un viscère.

## **II) Les signes cliniques**

**Ascite :** épanchement liquidien dans la cavité péritonéale, dont la cause la plus fréquente est la cirrhose du foie.

**Asialie :** absence de sécrétion salivaire, entraînant une sécheresse de la bouche.

**Colique :** douleur abdominale, le plus souvent avec diarrhée.

**Dyspepsie :** trouble de la digestion (= digestion lente et difficile), survenant habituellement après les repas, et qui se manifeste par des sensations de brûlure, des ballonnements et des nausées.

**Epreinte :** faux besoin douloureux d'aller à la selle, avec des coliques brèves (= crampes) du rectum à l'anus, souvent associée à un ténesme.

**Eructation :** émission bruyante par la bouche de gaz provenant de l'estomac (= rot).

**Flatulence :** accumulation de gaz dans le tube digestif, provoquant un ballonnement abdominal, des troubles digestifs et l'émission de gaz par la bouche (= éructation) ou par l'anus.

**Faux besoins :** sensation impérieuse et répétée d'aller à la selle mais qui n'aboutit pas (émission de gaz, de sang ou de glaire). Lesyndrome dysentérique comprend faux besoins, épreintes et ténesmes.

**Gaz intestinaux :** ils proviennent de l'air dégluti, du gaz carbonique produit par la fermentation bactérienne des sucres et de la cellulose, et à un degré moindre, de la putréfaction des protéines.

**Hoquet :** contraction subite et spasmodique du diaphragme, involontaire, entraînant un bruit aspiratif caractéristique. Le hoquet correspond à une irritation du nerf phrénique ou des centres nerveux du tronc cérébral.

**Ictère :** coloration jaune de la peau et des muqueuses (= jaunisse), due à leur imprégnation par la bilirubine (= pigment formé par la destruction des globules rouges).

**Insuffisance hépatique :** déficit plus ou moins important des différentes fonctions du foie : le foie ne peut plus remplir ses fonctions normales.

**Météorisme abdominal :** due à une augmentation du volume des gaz dans l'intestin.

**Pituite :** rejet par régurgitation d'un liquide filant, aqueux, le plus souvent le matin à jeun, chez des sujets atteints de gastrite.

**Polydipsie :** soif exagérée.

***ex :*** *lors de diabète insipide ou de néphropathie.*

**Polyphagie :** faim exagérée entraînant une prise excessive de nourriture, lié à un trouble du métabolisme.

***ex :*** *lors de diabète.*

**Pyrosis :** sensation de brûlure rétro-sternale, liée à un reflux gastro-oesophagien : « goût acide dans la bouche ».

**Reflux gastro-oesophagien :** reflux dans l'œsophage du contenu acide de l'estomac.

**Sialorrhée ou ptyalisme :** sécrétion excessive de salive, en lien avec un trouble neurologique (***ex :*** *Parkinson*), psychique (***ex :*** *névrose*) ou une lésion de la muqueuse buccale.

**Stéatorrhée :** excès de matières grasses excrété dans les selles, qui traduit un défaut d'absorption des graisses.

**Ténesme :** besoin permanent et douloureux de miction ou de défécation (= ténesme vésical ou rectal), qui n'aboutit à aucun résultat ; sensation d'avoir un corps étranger dans le rectum.

**Tympanisme :** augmentation de la sonorité de l'abdomen (distendu par des gaz), ou du thorax, décelée à la percussion.

## **III) Sémiologie du comportement alimentaire**

**Anorexie :** diminution importante ou perte de l'appétit.

**Anorexie mentale :** syndrome caractérisé par la restriction progressive de l'alimentation, accompagnée d'une grande souffrance psychologique, et caractérisée par la triade des 3 A : anorexie, amaigrissement, aménorrhée.

**Boulimie :** suralimentation excessive, incontrôlable, sur un court laps de temps, parfois associé à des vomissements et accompagnée d'une sensation d'angoisse.

**Mérycisme :** régurgitation des aliments de l'estomac dans la bouche, où ils sont de nouveau mastiqués, et qui traduit un trouble psycho-affectif.

**Potomanie :** besoin de boire en grande abondance, de l'eau de préférence.

**Tachyphagie :** action de manger rapidement, d'avaler tout rond.

## **IV) Sémiologie détaillée**

## **1) La douleur**

L’interrogatoire, l'observation, la palpation et l'écoute du patient vont permettre de préciser :

* Le siège de la douleur et l'irradiation.
* Le type de douleur.
* L'intensité.
* L'horaire et la durée, l'évolution et la périodicité.
* Les facteurs déclenchants ou calmants.
* Les signes accompagnateurs.

## **a) Le siège de la douleur et l’irradiation**

Hypochondre droit => Vésicule biliaire, angle colique droit.

Epigastre => Estomac, duodénum, pancréas.

Hypocondre gauche => Angle colique gauche, pancréas, rate.

Flanc droit => Côlon.

Région ombilicale => Grêle, côlon.

Flanc gauche => Côlon.

Fosse iliaque droite => Cæcum, appendice.

Hypogastre => Rectum, sigmoïde.

Fosse iliaque gauche => Côlon gauche, sigmoïde.



Attention, une douleur de localisation abdominale peut correspondre au symptôme d'un organe hors du tractus digestif.

A l'inverse, une douleur de localisation hors de la région abdominale peut correspondre à une atteinte digestive.



## **b) Le type de douleur**

Les crampes, les torsions, les brûlures, les spasmes, les coliques, les broiements ...

## **c) L’intensité**

L'anxiété, l’angoisse, le stress, le contexte (ethnique, culturel ou religieux), et le sexe de la personne soignée, interviennent dans la cotation de la douleur et de son intensité (EVA), sans pour autant renseigner sur la gravité.

Toutefois, la prostration, l'agitation, la pâleur ou la douleur en coup de poignard sont les signes de retentissement physique de l'intensité de la douleur.

## **d) L’horaire et la durée**

Il faut repérer le moment de survenue de la douleur (avant ou après le repas), la position (***ex :*** *décubitus*), la durée (plusieurs minutes ou plusieurs heures), la fréquence et la régularité.

## **e) L’évolution et la périodicité**

La sphère digestive est le lieu privilégié des manifestations dites psychosomatiques. Les douleurs et/ou manifestations digestives peuvent donc survenir à la suite d'un stress ou d’un choc émotionnel.

## **f) Les facteurs déclenchants ou calmants**

La position, l'absorption (d'aliment, d'alcool ou de médicaments), l'hygiène de vie, l'activité professionnelle et/ou sportive ainsi que la saison sont autant de facteurs susceptibles de déclencher ou de calmer la douleur.

## **g) Les signes accompagnateurs**

Ils accompagnent la douleur sans provoquer eux-mêmes un accroissement de celle-ci : fièvre, céphalées, vomissements, nausées, ictère, troubles du transit, langue sèche voire rôtie, signes comportementaux (***ex :*** *angoisse, agitation, prostration ...*), etc ...

## **2) La dysphagie**

C'est une sensation non douloureuse de blocage des aliments, une gêne à la déglutition, qui traduit le plus souvent une obstruction sur le trajet oesophagien ou au niveau du pharynx.

La fibroscopie permet de faire le diagnostic étiologique.

Causes :

* Organiques.

 ***ex :*** *sténose, mycose, tumeur bénigne ou maligne de l'œsophage.*

* Fonctionnelles.

 ***ex :*** *anomalie de la motricité de l'œsophage.*

## **3) Les nausées**

Les nausées se définissent par l'envie de vomir sans vomissements : « mal au cœur », souvent accompagnée de malaise, pâleur et sialorrhée.

## **4) Les régurgitations**

Rejet par la bouche du contenu de l'œsophage ou de l'estomac (souvent les aliments n'ont pas encore atteint l'estomac), en dehors de tout effort de vomissement, et sans nausée.

Causes : le plus souvent dues à une lésion oesophagienne ou gastrique, les régurgitations font souvent suite au pyrosis.

Chez le nouveau-né, la régurgitation d'une gorgée de lait avec le rot, après le biberon, est normale.

Types :

* Régurgitations acides : le patient décrit un liquide acide et chaud, remontant dans la bouche et/ou le rhinopharynx.
* Régurgitations alimentaires : témoin d'une sténose peptique oesophagienne.

## **5) Les vomissements**

Rejet actif par la bouche de tout ou partie du contenu gastrique.

L'aspect peut être :

* Alimentaire.
* Bilieux (liquide jaune).
* Fécaloïde (liquide marron).
* Hémorragique (= hématémèse) (liquide rouge ou noir).

Détecter les signes associés :

* Amaigrissement.
* Douleurs abdominales.
* Fièvre.
* Troubles du transit.
* Vertiges ...

Les vomissements répétés entraînent une déshydratation accompagnée de perturbations hydro-électrolytiques qu'il est impératif de compenser.

Causes :

* Digestives.
* Parfois extra-digestives.
* Penser également à la grossesse.
* Penser aux médicaments susceptibles de déclencher des vomissements.

## **6) Les tb du transit : diarrhée constipation**

## **a) Les diarrhées**

Emission quotidienne de selles trop liquides (> 80% d'eau), trop fréquentes (> 3 / jour), et trop abondantes (> 300 g / 24h).

La diarrhée met en évidence un défaut de réabsorption de l'eau, au niveau du côlon.

Les diarrhées peuvent être :

* aiguës : plusieurs jours.
* chroniques : + d’1 mois ou évolutions par poussées récidivantes.

***ex :*** *maladie de Crohn.*

Le diagnostic de la diarrhée repose sur :

* L'interrogatoire qui met en évidence un séjour à l'étranger, la prise de médicaments, l'alimentation (***ex :*** *intoxication alimentaire*), les antécédents digestifs médicaux et chirurgicaux ...
* Les signes associés (fièvre, douleur à type de colique, perte de poids, anorexie, manifestations cutanées, pâleur, nausées, vomissements, présence de sang, glaires, pus dans les selles ...).
* La périodicité (moment dans la journée, fréquence).
* Les examens biologiques (NFS, VS, iono sanguin, bilan de coagulation, albuminémie, protidémie, hormones thyroïdiennes (TSH, T3, T4) ... à la recherche d'une déshydratation ou d'une leucopénie (dans le cas du paludisme ou de la typhoïde).
* Les examens des selles (coproculture, hémocult, examen parasitologique des selles, test au rouge carmin).
* Les examens radiologiques (fibroscopie, coloscopie, transit du grêle).

## **b) La constipation**

Retard à l'élimination des selles.

La constipation est une plainte fréquente, et le sens donné à ce mot par les patients exprime souvent des plaintes différentes. Néanmoins, une personne ayant moins de 3 selles par semaine est considérée comme constipée.

Les selles sont déshydratées et leur évacuation retardée.

Causes :

* Organiques.
* Fonctionnelles :
* Défaut d'activité physique, alitement prolongé, grossesse, déshydratation, hyperthermie, ralentissant du transit intestinal (***ex :*** *morphiniques, antidépresseurs, neuroleptiques*), abus de laxatifs entraînant une atonie colique (= maladie des laxatifs).
* Colopathie fonctionnelle (spasmodique liée au stress soulagé par l'émission de gaz).
* Sténose recto-colique.
* Affection ano-rectale (***ex :*** *hémorroïdes, tumeur, fistule ...*).
* Causes endocriniennes (***ex :*** *diabète, hypothyroïdie*), neurologiques (***ex :*** *sclérose en plaque, Parkinson*), abdominales (***ex :*** *ascite, obésité, intervention chirurgicale récente, hernie inguinale, tumeurs ...*).

Les complications de la constipation :

* Mégacôlon (= distension et atonie du colon dues à la présence d'une masse de matières fécales se manifestant par une constipation, une incontinence fécale et une distension abdominale, nécessitant parfois une colectomie d'urgence).
* Colon cathartique (= atrophie de la muqueuse du colon accompagnée d'un épaississement musculaire et de fibrose, dû à l'abus chronique de laxatifs, et se manifestant par une hypokaliémie, une alcalose métabolique et des fuites de matières fécales liquides).
* Fécalome (= accumulation de matières fécales sèches, déshydratées, qui ne peuvent être évacuées spontanément, le plus souvent dans le côlon sigmoïde ou dans le rectum. Le fécalome peut exercer une pression sur la muqueuse du colon entraînant une ulcération et provoquant des fuites de selles liquides appelées fausses diarrhées. Le traitement se fait alors par lavement (***ex :*** *huile, solutions salées, extraction manuelle des selles …*).

Signes :

* Au départ, une constipation opiniâtre.
* Suit une fausse diarrhée, trompeuse.
* Ténesme.

Traitement :

* TR pour confirmer le dg.
* Petits lavements huileux à garder le plus longtemps possible pour ramollir le fécalome.
* Extraction manuelle des selles : sur PM.
* Ttt étiologique.
* Ttt préventif (alimentation équilibrée et adaptée, hydratation, mobilisation active et passive).

## **7) Les hémorragies digestives**

Saignements provenant d'un segment du tractus digestif.

On distingue :

* Les hémorragies digestives hautes (œsophage, estomac, duodénum).
* Les hémorragies digestives basses (colon, rectum, anus).

Le caractère du sang émis renseigne sur l'origine du saignement :

* Hématémèse (= rejet de sang par la bouche lors d'un vomissement) : le sang est rouge ou rosé, non digéré. L'interrogatoire est capital pour écarter tout ce qui n’est pas du sang (***ex :*** *aliments, boissons colorées, médicaments ...*), l’épistaxis déglutie, l’hémoptysie, la gingivorragie ou la lésion buccale.
* Méléna (= élimination par l'anus de sang) : le sang est noir ou rouge foncé, (digéré par le tube digestif), avec une odeur caractéristique qui évoque celle du goudron (***ex :*** *selles noires, poisseuses*).
* Rectorragie (= émission de sang par l'anus) : le sang est rouge vif et dont l’origine se situe au niveau du rectum ou de la partie gauche du côlon. On assimile également à ces saignements ceux provenant de l'anus (= anorragies).

