

# Hémorragie Douleur abdominale aigue

Dr Fanny DUFOUR - CCA  
Service de chirurgie digestive  
Hôpital Jean Verdier – Bondy  
[fanny.dufour@jvr.aphp.fr](mailto:fanny.dufour@jvr.aphp.fr)

## Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Gravité
- Hémorragie interne
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive

Hémorragie =  
Fuite de sang en dehors du système vasculaire

Traitement : 2 étapes

- Syndrome hémorragique pour compenser les pertes sanguines
- De la cause

# Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Gravité
- Hémorragie interne
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive

## Signes fonctionnels

- Respiratoire: dyspnée
- Neurologiques: syndrome confusionnel
- Fonction de la cause de l'hémorragie: douleurs

# Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- **Signes physiques**
- Gravité
- Hémorragie interne
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive

## Signes physiques

- TA < 8mmHg
- FC > 120bpm, pouls filant
- Fréquence respiratoire élevée > 30/min
- Signes d'insuffisance circulatoire périphérique (vasoconstriction):
  - Marbrures
  - Temps recoloration capillaire > 3 sec.
  - Téguments et conjonctives pâles
- Oligo-anurie

Hypotension avec Tension Artérielle pincée (TA <8mmHg ou TA < de 4 points à la TA habituelle)

TA < 8mmHg ou  
habituelle

TAS-TAD < de 4 points à la TA

Tachycardie > 120bpm, pouls filant, ou à l'extrême bradycardie.

Fréquence respiratoire élevée >30/min

Signes d'insuffisance circulatoire périphérique :

Marbrures

temps recoloration capillaire > 3 sec.

téguments et conjonctives pâles

Oligo-anurie

## Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- **Gravité**
- Hémorragie interne
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive



## Gravité

- Bradycardie paradoxale
- Acidose lactique
- Hypotension prolongée > 30min
- Défaillance multiviscérale
  - Défaillance cardiaque
  - Vasoplégie
  - SDRA
  - Insuffisance rénale aigue organique
  - Translocation bactérienne

Vasoplégie: dilatation vasculaire remplaçant la vasoconstriction

# Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Gravité
- **Hémorragie interne**
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive

## Hémorragie interne : Contexte traumatique

- Où cela saigne-t-il?
- Comment cela s'appelle-t-il?
- Quels examens complémentaires simples pour les diagnostiquer ?
- Quel autre examen complémentaire nécessite un patient hémodynamiquement stable ?

# Contexte traumatique

Hémopéritoine

Hémothorax massif

Hématome rétropéritonéal



RX pulm de face



Echo abdo



ASP face + profil

# Contexte traumatique

Hémopéritoine

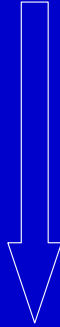
**Quels  
étiologies?**

Hémothorax massif

Hématome rétropéritonéal



RX pulm de face



Echo abdo



ASP face + profil

# Contexte traumatique

## Hémopéritoine

Rupture de rate  
Plaie du foie  
Plaie du mésentère

## Hémothorax massif

Rupture de l'aorte  
Contusion pulmonaire



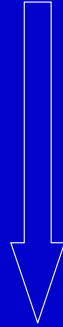
RX pulm de face

## Hématome rétro péritonéal

Fractures: - fémur  
- bassin  
- rachis lombaire



ASP face + profil



Echo abdo

## Hémorragie interne : Contexte non traumatique

- Où cela saigne-t-il?
- Comment cela s'appelle-t-il?
- Quels examens complémentaires simples pour les diagnostiquer ?

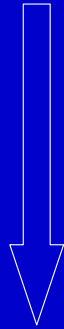
# Contexte non traumatique

Hémopéritoine

Hémorragie  
digestive



Fibroskopie –  
Colonoskopie



Echo abdo

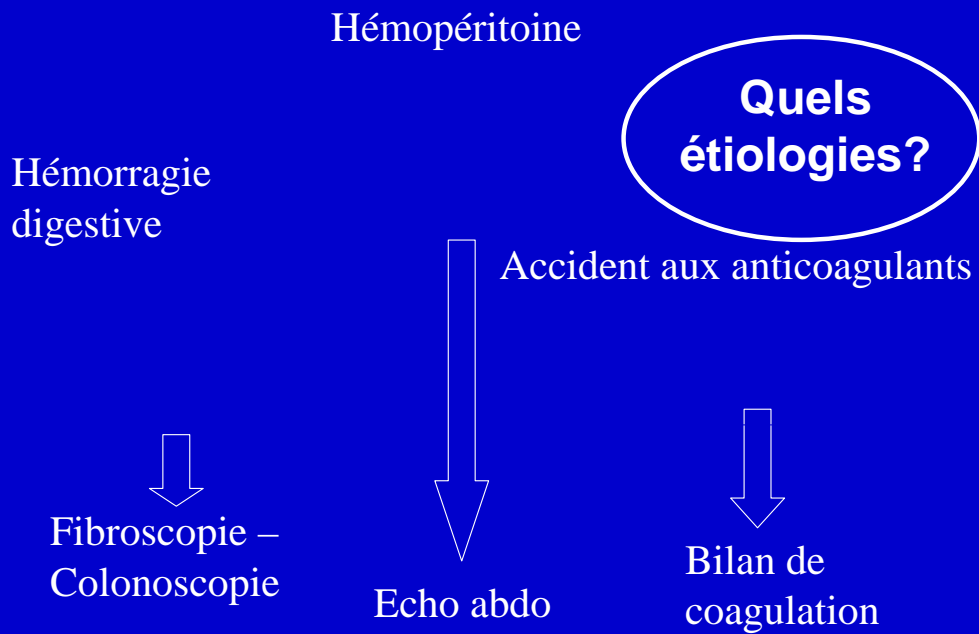
Accident aux anticoagulants



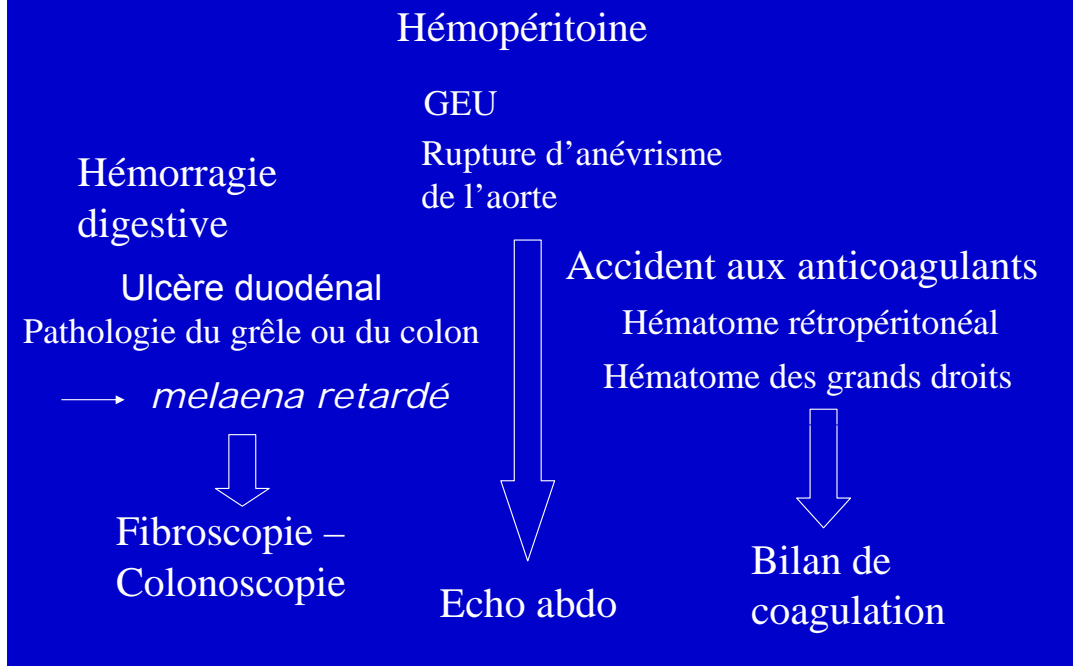
Bilan de  
coagulation



# Contexte non traumatique



# Contexte non traumatique



## Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Gravité
- Hémorragie interne
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive

# Hémorragie externe

Lesquels connaissez-vous?

## Hémorragie externe

- Epistaxis
- Hémoptysie
- Hématémèse
- Méléna
- Rectorragies
- Plaie superficielle
- Per-opératoire

## Choc hémorragique

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Gravité
- Hémorragie interne
- Hémorragie externe
- Hémorragie digestive

## Hémorragie digestive

- **Hématémèse** : rejet par la bouche, au cours d'efforts de vomissement, de sang rouge ou noir, pur ou mêlé à des aliments.
- **Méléna** : émission par l'anus de sang noir digéré. Typiquement : liquide noirâtre, nauséabond, visqueux, collant au papier. Forme mineure: simple coloration noire d'une selle par ailleurs normale.
- **Rectorragies** : hémorragies de sang rouge extériorisées par voie basse.

## Signification topographique

- Hématémèse :
- Méléna isolé :
- Rectorragies :



## Signification topographique

- **Hématémèse** : d'origine haute, en amont de l'angle de Treitz. Souvent associée à un méléna.
- **Méléna isolé** : en amont de l'angle colique droit.
- **Rectorragies** : Préférentiellement au niveau anal, rectal, ou colique, mais une hémorragie abondante peut avoir une origine haute

## Hémorragie digestive haute : « œso - gastrique »

- Rupture de varices œsophagiennes (hypertension portale)
- Œsophagites
- Ulcères :
  - liés à *Helicobacter pylori*
  - médicamenteux
  - de stress par hypoxie, hypercapnie
- Syndrome de Mallory-Weiss
- Tumeurs bénignes ou malignes œsogastriques

### **Syndrome de Mallory-Weiss:**

- 5 à 8 % des hémorragies hautes
- Homme d'âge moyen.
- Ulcération unique (90 %) de la jonction œso-gastrique versant petite courbure gastrique.
- Hémorragie active 20 % (suintement diffus > en jet).
- Traitement endoscopique si hémorragie active ou vaisseau visible.
- Injections d'adrénaline (< 5 ml), clips, ligature.
- Pronostic bon sauf terrain.

## Hémorragie digestive haute : grêle

- Angiodysplasies
- Tumeurs primitives ou secondaires
- Ulcères médicamenteux (AINS)
- Diverticule de Meckel

## Hémorragie digestive basse : colon

- Diverticules
- Angiodysplasies
- Tumeurs bénignes et malignes
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- Colites infectieuses (amibiase, *E . coli* ...)
- Colites ischémiques

## Hémorragie digestive basse : anorectal

- Hémorroïdes
- Ulcérations thermométriques
- Cancer du rectum
- Rectites inflammatoires (MICI) ou infectieuses

# **Techniques d'exploration des hémorragies digestives hautes et basses**

?

## **Techniques d'exploration des hémorragies digestives hautes et basses**

- Endoscopie haute (fibroscopie).
- Coloscopie
- Angioscanner,(arteriographie)
- Vidéo-capsule.

## Douleur abdominale aigue

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Biologie
- Imagerie
- But de la prise en charge



# Douleur abdominale aigue

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Biologie
- Imagerie
- But de la prise en charge

## Interrogatoire

- Age
- ATCD
- Douleur
- Transit
- Lettre du médecin traitant
- Entourage familial

# ATCD

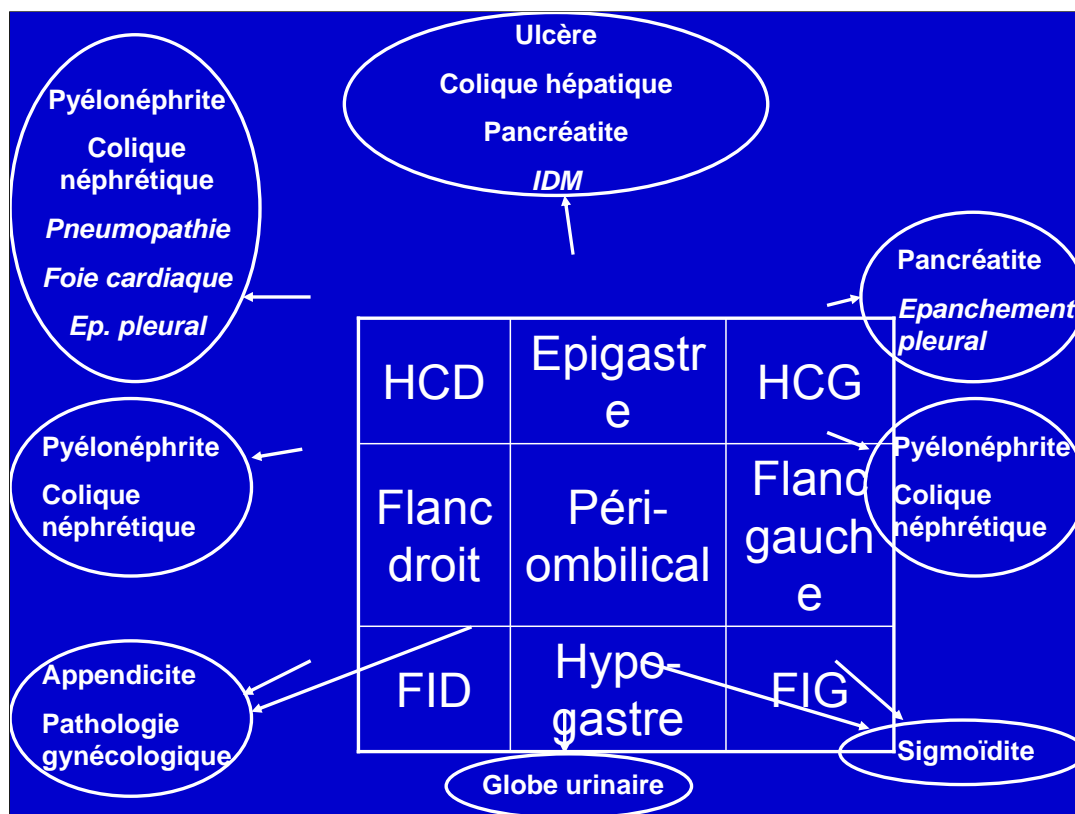
- Vasculaires
- Diabète
- Digestifs
- Chirurgicaux
  
- Récents: trauma
  
- Médicaments+++

# Douleur

- Mode d'installation et évolution
- Intensité (échelle analogique)
- Type de douleur
- Siège initiale et actuelle
- Facteurs déclenchant ou apaisant

## Approche diagnostic selon la localisation de la douleur

HCD	Epigastrique	HCG
Flanc droit	Péri-ombilical	Flanc gauche
FID	Hypogastrique	FIG



# Transit

- Nausée
- Vomissement
- Diarrhée
- Constipation
- BHA
- Gaz

# Douleur abdominale aigue

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Biologie
- Imagerie
- But de la prise en charge



# Clinique

- Date et heure
- Constantes vitales
- Inspection
- Palpation
- Touchers pelviens
- Limites

## Inspection abdominale

- Peau:
  - Cicatrices+++
  - Vergetures eruption
  - Circulation veineuse collatérale, angiome stellaires
- Ictère
- Hernie
- Mobilité à la respiration
- Distension abdominale

# Palpation

- Orifices herniaires – Cicatrices
- Défense
- Contracture

**Défense** : contraction involontaire de la paroi abdominale qui s'oppose à la palpation profonde mais qui peut être vaincue par le tact et la persuasion, ou aggravée par une palpation brusque

**Contracture** : rigidité pariétale réflexe en rapport avec une contraction involontaire, douloureuse, permanente et invincible de la paroi. Indique une péritonite aiguë

## Touchers pelviens: toucher vaginal

- En décubitus dorsal, cuisses fléchies  
introduction de l'index et du majeur dans  
le vagin. L'autre main effectue une  
palpation abdominale
- Palpe:
  - Col de l'utérus à bout de doigt
  - L'utérus grâce à la main abdominale
  - Une masse périannexielle
  - Cul-de-sac de Douglas
- Authentifie des pertes malodorantes

## Touchers pelviens: toucher rectal

- En décubitus dorsal, cuisses fléchies en demandant au malade de pousser pour mieux explorer la face postérieure et la partie haute du rectum
- Palpe:
  - Tonus et contraction volontaire de l'appareil sphinctérien
  - La moitié inférieure du rectum (tumeur, ulcération)
  - Prostate chez l'homme, col utérin chez la femme
  - Cul de sac de Douglas
- Authentifie les rectorragies

## Limites

- Obèse
- Sujet âgé
- Déficit neurologique
- Diabétique
- Corticoïdes
- Immunodépresseurs

# Douleur abdominale aigue

- Interrogatoire
- Examen clinique
- **Biologie**
- Imagerie
- But de la prise en charge



# Biologie

- Test généraux
  - NFS
  - CRP
- Test spécifiques
  - Urinaires
  - $\beta$ HCG
  - Bilan hépatique et pancréatique

# Douleur abdominale aigue

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Biologie
- Imagerie
- But de la prise en charge

# Imagerie

- ASP
- Echographie
- TDM

ASP

Que demander sur le bon ?

## ASP

- Face couché ET debout
- Debout centré sur les coupoles
- Non contributif dans plus de 50% des douleurs → SAVOIR CE QUE L'ON CHERCHE

Le rayon en décubitus latéral couché est peu contributif.

## Indications de l'ASP en urgence

- Suspicion d'occlusion → Niveaux hydro-aériques, fécalome haut situé
- Suspicion de perforation digestive → Pneumopéritoine
- Suspicion de colique néphrétique ou de pyélonéphrite → Calcul sur les voies urinaires
- Corps étranger radio-opaque

Collégiale des radiologues et des urgentistes. Direction de la politique médicale, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Urgences de l'adulte : objectifs pour l'indication d'imagerie. Avril 2004.

Que cherche-t-on?

ASP debout centré sur les coupoles?

## Cliché centré sur les coupoles





Que cherche-t-on?

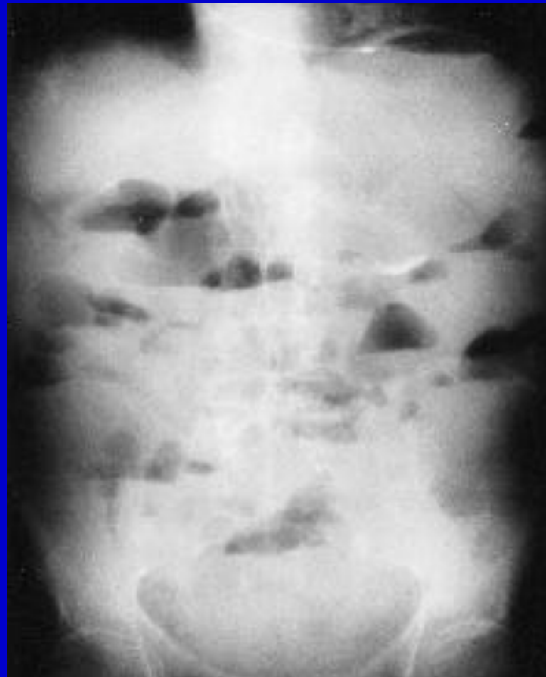
ASP face debout ?

## ASP: face debout



Permet de voir des niveaux

## ASP: face debout



Que cherche-t-on?

ASP face couché ?

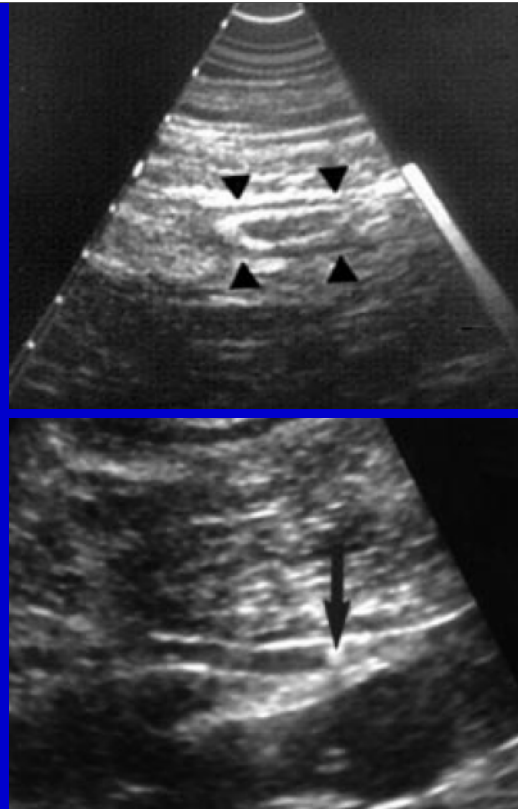
## ASP face couché



Dilatation colique  
Corps étranger  
Opacité sur l'urtère

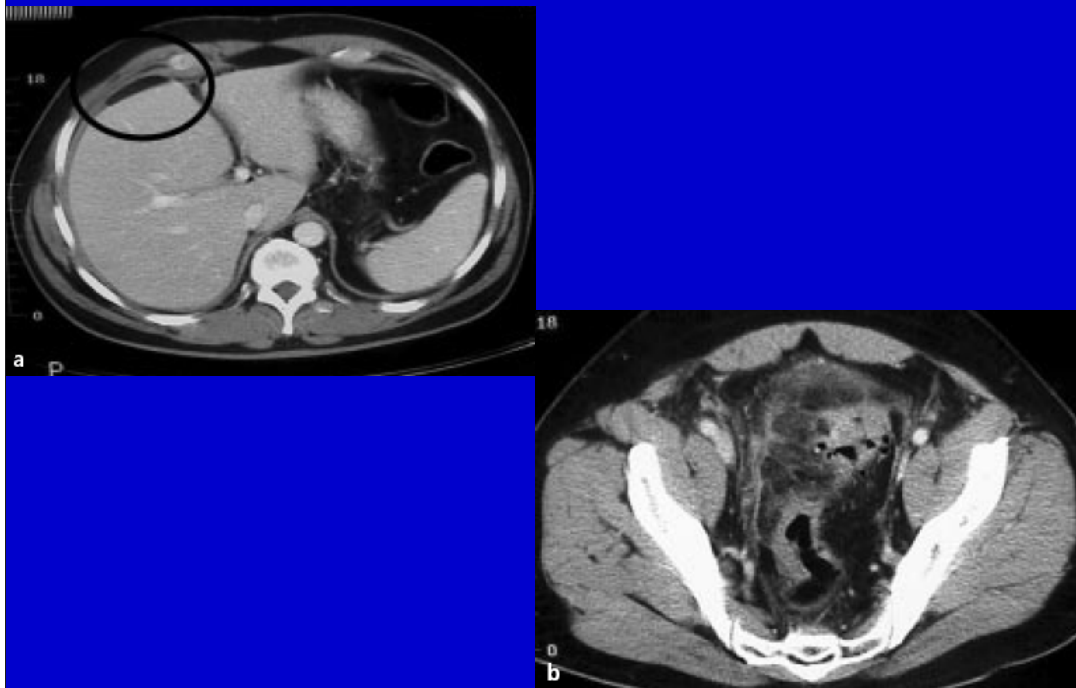
# Echographie

- Vésicule
- Arbre urinaire
- Appendice
- Gynécologie
  
- Opérateur dépendant
- Patient dépendant
  - Non obèse
  - Compliant

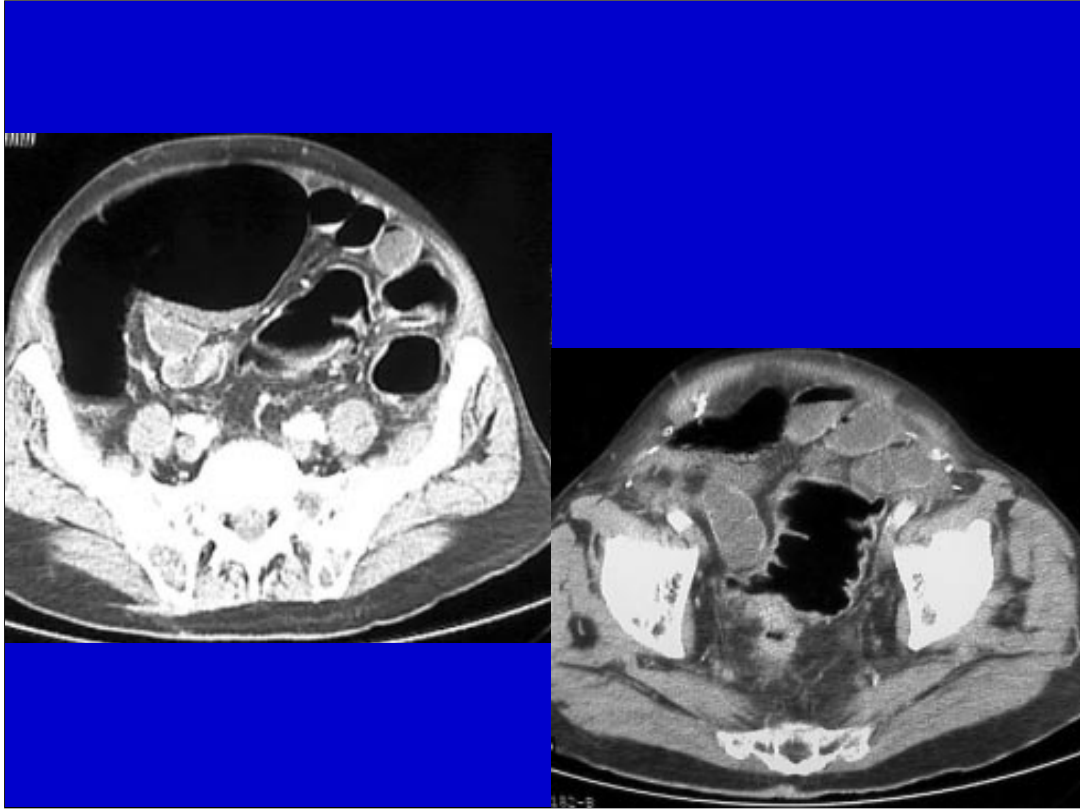


Collections intra-abdominales, épanchement mais intérêt du scanner.

# TDM



Scanner : a) coupe abdominale sus mésocolique : petit pneumopéritoine, entouré (perforation colique) ; b) coupe pelvienne (sigmoïdite diverticulaire).



Scanner : a) occlusion colique ; b) sténose sigmoïdienne.



## Douleur abdominale aigue

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Biologie
- Imagerie
- But de la prise en charge

# But de la prise en charge

## Identifier la gravité du tableau

- Super urgence
- Urgence vraie
- Urgence relative

## Classer le type de tableau

- Syndrome péritonéal localisé ou généralisé
- Syndrome occlusif
- Syndrome douloureux réactionnel à une cause extra-digestive ou médicale
- Syndrome douloureux isolé

Super urgence: Signe de choc réanimation Chirurgie?

Urgence vraie: S locaux évidents: sd occlusifs ou péritonéal

Urgence relative: aucun s de gravité. Le + difficile: diagnostic? Hospitalisation?

Radio en urg ou différé?