

Les Douleurs abdominales celles qui peuvent tuer...

- Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Épidémiologie des DA

⊙ Qu'est-ce qu'une douleur abdominale aiguë (DAA) urgente ?

- À prendre en charge dans l'heure ? Dans les 6 heures ?

⊙ La douleur abdominale aiguë

- La douleur abdominale est **fréquente** : 4 à 10 %
- La probabilité d'un diagnostic grave est **rare** :
30 à 50% de douleurs sont non spécifiques (28.5 % JEUR 2008).
- **l'éventail des diagnostics est large** :
Multiples organes et multiples systèmes y compris extra-abdominal
- **Le symptôme est peu spécifique** :
Comparaison entre diagnostic initial et diagnostic final : 50-65 %
- **Et seulement 4 à 6 % de diagnostics menaçants le pronostic vital : à ne pas louper**

Épidémiologie

Les urgences vitales liées à une douleur abdominale

Sous-groupe à risque

⊙ Les patients âgés > 55 ans

→ baisse de la performance diagnostic

- Précision diagnostique : 40 à 65 % si > 65 ans
- Précision diagnostique : 30 % si > 80 ans

→ Étiologies plus sévères et retard diagnostique

- La morbi-mortalité et le taux d'hospitalisation augmentent avec l'âge
- **Facteur 7 si > 50 ans**
- **Facteur 70 si > 80 ans**

De Dombal Acute abdominal pain in the elderly J Clin Gastroenterol 1994

Hustey F the use of abdominal CT in older ED patients with acute abdominal pain Am J Emerg Med 2005

Épidémiologie

Les urgences vitales liées à une douleur abdominale

Sous-groupe à risque

⊙ Les patients avec comorbidités

→ présentation moins typique

→ Pathologie concomitante compliquant la prise en charge dans 65 % des cas

Fenyo G Am J Surg 1982

⊙ Les patients vasculaires

→ présentation moins typique

→ Étiologies les plus sévères

⊙ immunodéprimés :

→ présentation moins typique

→ Formes plus graves

→ Toxicité des anti-rétroviraux

Diagnostic de gravité:

En Régulation

**Penser toujours à :
Cause extra-abdominale urgente (SCA)**

Puis Evoquer :

- Grossesse Extra-Uterine
- Anévrisme Aorte Abdominale
- Hémorragie interne
- Hémorragie extériorisée

demander :

- terrain
- âge, sexe
- antécédents
- traitements

Et Rechercher :

- Signes de déglobulisation aiguë
 - pâleur, soif intense,
- Signes de mauvaise tolérance générale au téléphone 📞 :
 - **Malaise à l'orthostatisme**
 - vertige lipothymie
 - marbrures
 - confusion
- Éléments en faveur d'un abdomen aigu chirurgical → **douleur brutale d'emblée maximale focalisée**

Diagnostic de gravité :

En SMUR

⊙ Signes de mauvaise tolérance générale

- Signes hémodynamiques collapsus, anémie aiguë
- Signes respiratoires syndrome hypoxique
- Signes neurologiques encéphalopathie
- Hémoctue, dextro
- Fièvre ? Hypothermie ?



Sepsis sévère

Choc hémorragique

⊙ Signes locaux cliniques

- Réaction péritonéale : défense, contracture → localisation ?

- ⊙ Orientation vers une cause extra-abdominale urgente (SCA etc ..) ECG Dextro +++

⊙ Réponse aux thérapeutiques

Diagnostic de gravité :

En SMUR

Place de l'échographie en pré-hospitalier

- Intérêt de l'échographie dans les douleurs abdominales révélant une urgence extra-digestive :

- En traumatologie : *L'imagerie et l'urgence 2011*

- Amélioration de l'orientation
- Accélération de la prise en charge

➤ **Indication
de bloc
d'emblée ?**

- **Abdomen aigu non traumatique :**

- Recherche d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?
- D'un épanchement liquidien ? Hémopéritoine ?
- Pneumopéritoine ?

Diagnostic de gravité

Éléments de gravités généraux

Au SAU

- Du fait du retentissement général :
 - FC / FR / SaO₂ / PA / EVA / T° / Somnolence / Saignement
 - Aspect choqué ou toxique
- + CRP > 100 et GB > 15 000
- Du fait du retard diagnostic
- **Biologie urgente : GDS lactate** et défaillance d'organe score quick SOFA

TROP TARD ?

Sarah L Dig Surg 2015

Éléments de gravités spécifiques

- Histoire de la maladie et examen physique :
- Du fait du terrain
- Du fait de l'étiologie suspectée
 - Hémorragie active
 - Ischémie et nécrose
 - Sepsis sévère

Orientent vers une étiologie
Associés à mortalité élevée
AVANT le choc ?

Les différents diagnostics

écarter une urgence extra-abdominale

◎ **IDM:**

- la présentation clinique associant DÅ et **IDM** varie de 2 à 14 %. Mortalité 16 %
- Terrain: femme avec FDR de plus de 65 ans

Gupta M. et al Ann Emerg Med 2002

Prevalence, clinical features, and acute course of atypical MI. Lusiani L
Angiology 1994

→ **ECG** → **IDM inférieur**

◎ **Acido-cétose diabétique :**

mortalité < 1 % **MAIS 5 % chez le patient âgé**

• **EP massives :**

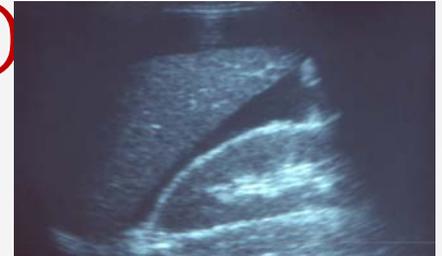
Israel H., The varied manifestations of pulmonary thromboembolism.
Ann Intern Med 1957 ; 47 : 200-6.

◎ **Insuffisance surrénalienne aiguë**

◎ **Toxiques (cocaïne et déshydratation ++)**

Les différents diagnostics

Douleurs abdominales et urgences Hémorragiques (ACTIVE !)



- ◎ Douleurs abdominales traumatiques 2 temps :
 - rupture de rate en deux temps...

Bengtsson H Ann R Coll Surg Engl 1999

- ◎ Hémorragiques non traumatiques :
 - **Anévrismes de l'Aorte Abdominale** (AAA) rompus
 - Clinique et Histoire aspécifique
 - Pronostic dégradé si hypotension (77 à 88 %)
 - Hématome sous capsulaire du foie / rate
 - Splénomégalie et CMV, tumeur hépatique
 - Hématome spontané sous anticoagulants

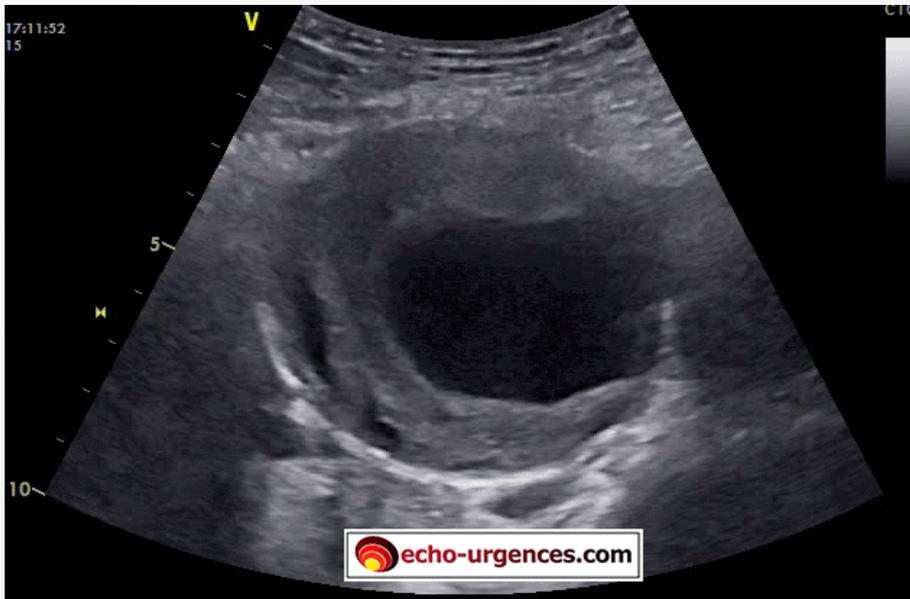


- ◎ Grossesse Extra-Utérine
 - Hémopéritoine associé ?



Les différents diagnostics

- Douleurs abdominales et urgences hémorragiques

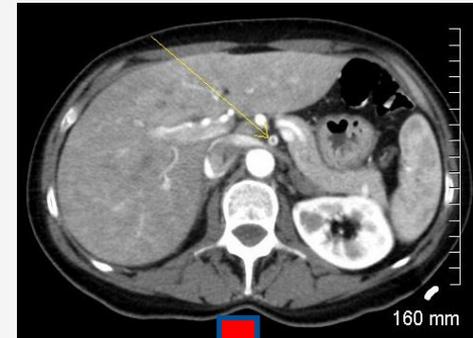


Les différents diagnostics

Douleurs abdominales et urgences vasculaires

◎ Ischémie mésentérique

- Terrain vasculaire âge > 50 ans
- Pronostic dégradé si évolution vers la nécrose
- Ischémie artérielle mortalité 70 %



◎ Dissection aorte abdominale

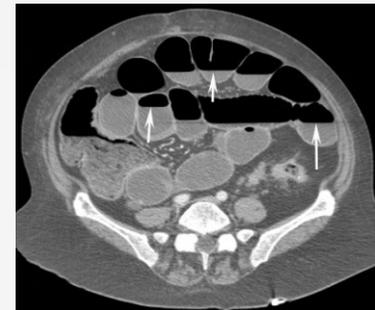


◎ Syndrome de Budd-Chiari forme fulminante

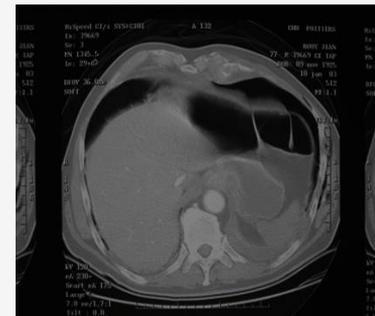
Les différents diagnostics

Douleurs abdominales et urgences viscérales

- ◎ Péritonite et sepsis sévère : forme toxique / asthénique
 - Causes variées
 - Le traitement chirurgical adapté précoce réduit la mortalité
- ◎ Occlusion compliquée
 - Liée à l'ischémie, la nécrose et la perforation
 - Strangulation > obstruction hernie étranglée !
 - Volvulus du grêle : mortalité 26 %
- ◎ Perforation d'organes creux :
 - Pronostic lié à l'âge (mortalité 10 vs 30 %)
 - Ulcère gastro-duodénal
 - Occlusion
 - Néoplasie principalement colique



Blomgren Lworld J Surg 1997



Les différents diagnostics

Douleurs abdominales et urgences urologiques

◎ Douleur lombaire fébrile :

Tableau de pyélonéphrite
Associée à un obstacle

◎ Terrain à risque

Diabétique
Rein unique
Insuffisant rénal
65 ans

But : rechercher une obstruction
dont la présence impose une dérivation des
urines en urgence



◎ Pyélonéphrite avec fièvre > 48 H

1) Leyral J Actualités en médecine d'urgence
:
L'imagerie et urgence. SFEM eds
Paris 2012.

Les différents diagnostics

Douleurs abdominales et urgences médicales

◎ Pancréatite nécrotico-hémorragique grave

- Apparition des défaillances d'organes
- Pas de score prédictif de l'évolution vers une forme grave
- Mortalité 30 %



◎ Patient immunodéprimé :

- DA infectieuse plus sévère, plus de perforation
- Néoplasie associée aux occlusions et thromboses veineuses
- Traitements anti-rétroviraux :
 - pancréatite avec mortalité 10 %
 - Effets secondaires avec déshydratation majeure avec défaillance hémodynamique

Stratégie des examens complémentaires

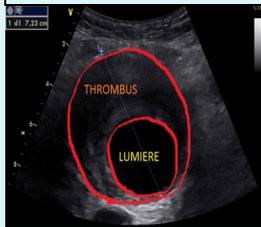
Le Patient est instable

Accélération de la prise en charge !

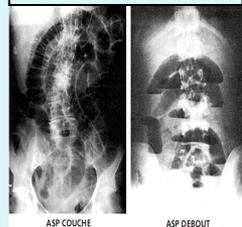
➤ **ECG, Gly: Diagnostic différentiel**

➤ **Bio spécifique:** β HCG, Lipase
➤ **Bio gravité:** Lactate etc

EAU ?



ASP ?



➤ **Indication de bloc d'emblée ?**

Le Patient est Stabilisé

Place de l'ASP :

-pneumopéritoine ?

Compléter par écho au lit du malade

- GEU

- AAA

- Épanchement ? Hémopéritoine ?

- Pneumopéritoine ?

Echographie ?

Scanner ?

Stratégie des examens complémentaires

Le Patient est stable ou stabilisé



Echographie ?

Patient critique
=
Scanner injecté

○ **Stratégie in**
« condition

- Si échogra
négative et
- Sensibilité
- nécessité d'un scanner 46 à 52 % des cas

- Réduisant l'exposition aux rayons et les coûts

Basak S. is unenhanced CT sufficient for evaluation of acute abdominal pain ?
02 nov-dec; 26(6): 405-7

ner non injecté
ne âgée

la iatrogénie et
conservée
protocole hydratation

Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study BMJ

Conclusion

- ⊙ Peu de données concernant les SAU
- ⊙ Les Douleurs abdominales forment un groupe vaste et hétérogène en terme de diagnostic et de gravité
- ⊙ Raisonement pronostic > symptomatique
- ⊙ **Prise en compte du terrain** et des ATCD. **Les patients de plus de 50 ans sont les premières cibles de ces pathologies, en terme d'incidence mais aussi en ce qui concerne la tolérance des défaillances**
- ⊙ Le groupe des hémorragies actives fatales : AAA / GEU
- ⊙ L'ischémie nécrose : Ischémie mésentérique
- ⊙ Les perforations et les péritonites laissent plus de temps
- ⊙ **Les pathologies vasculaires abdominales sont de plus mauvais pronostic, avec des taux de mortalité très élevés**
- ⊙ **Penser aux urgences extra-digestives : IDM ISA etc**

- **Merci**