

## Prise en charge des urgences abdominales

Molassoko JM(\*)

(\*) Chirurgie Générale, Digestive et Coelioscopique  
Chirurgie Vasculaire, Chirurgie de l'Obésité

Centre médico-chirurgical de l'Europe ; 78560 Le Port-Marly

### Résumé

**Introduction.** La prise en charge médico-chirurgicale des urgences s'est totalement modifiée au cours des quinze dernières années. La prise en charge des abdomens aigus est devenue l'une des grandes priorités de l'organisation du système des soins dans le monde entier. Il existe désormais des services des urgences recevant tous les types d'urgences avec des contraintes spécifiques pour chaque type d'urgence en termes de moyens et de personnel.

Le personnel médical affecté à cette activité a dû subir des formations nouvelles. Ce qui a donné lieu à la création d'une nouvelle discipline, celle des urgentistes. Les urgentistes sont devenus bien souvent les premiers intervenants face à un patient se présentant avec une douleur abdominale aiguë et non plus les chirurgiens. Les urgentistes managent ces patients et faisant appel aux chirurgiens que quand cela leur paraît nécessaire.

**Définition.** La notion de douleur abdominale aiguë recouvre des entités variables. Une des plus anciennes définitions qualifie l'abdomen aigu de syndrome clinique caractérisé par la survenue brutale d'une douleur abdominale nécessitant une prise en charge médicale ou chirurgicale urgente (SILEN W. Cop's early diagnosis of acute abdomen. New York : OXFORD UNIVERSITY PRESS 1996).

Diagnostiques évoqués en premier par les urgentistes en cas des douleurs abdominales aiguës

- appendicite aiguë 13%
- colique néphrétique 11%
- douleur abdominale non spécifique 9.5 %
- constipation ou colopathie fonctionnelle 9.5%
- occlusion intestinale aiguë 9%
- ulcère gastrique 8.5%
- affections gynécologiques 6.3%
- cholécystites aiguës et infections hépatobiliaires 6.10%
- colique hépatique 4.20%
- infections urinaires 5.00%
- hernie et éventration étranglée 4.10%
- diverticule sigmoïdienne 3.65%
- pancréatite aiguë 3.45%
- péritonite 2.00 %

- iléite et colite 2.00%
- rétention aiguë d'urine 0.75%
- anévrysmes 0.65%
- autres 1.55%

Diagnostiques évoqués par le chirurgien après examens complémentaires

- appendicite aiguë 15.55%
- occlusion intestinale aiguë 11.30%
- colique néphrétique 10.35%
- douleur abdominale non spécifique 8.95%
- cholécystites aiguës et infections hépato-biliaires 8.25%
- ulcère gastrique 6.80%
- constipation ou colopathie fonctionnelle 6.10%
- hernie ou éventration étranglée 5.65%
- affections gynécologiques 5.20%
- diverticulite sigmoïdienne 4.70%
- pancréatite aiguë 4.00%
- colique hépatique 2.80%

Symptômes accompagnants les douleurs abdominales aiguës

- anorexie 30% mais sans valeur d'orientation diagnostique
- nausées 44% mais sans aucune valeur diagnostique car pressentes dans quasi toutes les douleurs abdominales
- vomissements 50% présents dans une douleur abdominale aiguë sur deux et peut orienter le diagnostic
- la lipothymie 6% peut orienter le diagnostic
- hémorragies digestives contemporaines des douleurs abdominales 2%
- troubles du transit intestinal 97% des volvulus coliques ont un arrêt des gaz
- 35% des cancers coliques obstructifs ont un arrêt des gaz
- 66% des occlusions du grêle ont un arrêt des gaz
- 13% des appendicites ont un arrêt des matières
- signes généraux comme la fièvre
- l'absence de fièvre peut aussi orienter le diagnostic

Une place importante à l'imagerie médicale

- TDM ECHO IRM

Prise en charge chirurgicale actuelle

- laparoscopie première en fonction de l'état hémodynamique du patient
- laparotomie secondaire si incapacité de régler le problème sous coelioscopie

### Conclusion

Lorsqu'un doute persiste, les données de la clinique doivent cependant l'emporter sur toute considération il faut toujours pécher par excès et non pas par défaut.

### Summary

The medico-surgical emergency has totally changed in the last fifteen years. The management of acute abdomen has become a top priority for the organization of the system of care in the world. There are now receiving emergency services all types of emergencies with specific requirements for each type of emergency in terms of resources and personnel.

The medical staff in this activity had to undergo new training .This has resulted in the creation of a new discipline, that of emergency .The emergency became often the first responders to a patient presenting with pain acute abdominal rather than surgeons .The emergency manage these patients and using surgeons when it seems necessary to them.

### Definition

The concept of acute abdominal pain covers varying entities. One of the oldest definitions of qualified acute abdomen clinical syndrome characterized by the sudden onset of abdominal pain requiring taking urgent medical or surgical management (SILEN W. Cop's early diagnosis of acute abdomen. New York. OXFORD UNIVERSITY PRESS 1996).

Diagnostics raised first by emergency in case of acute abdominal pain

- appendicitis acute 13%
- renal colic 11%
- abdominal pain no specific 9.5%
- functional constipation or colopathy 9.5%
- bowel obstruction acute 9%
- gastric ulcer 8.5%
- conditions gynecological 6.3%
- acute cholecystitis infections and gall hepato 6.10%
- colonic liver 4.20%
- urinary infections 5.00%
- hernia and strangled hernia 4.10%

- diverticular 3.65%
- acute pancreatitis 3.45%
- peritonitis 2.00%
- ileitis and colitis 2.00%
- retention of acute urine 0.75%
- aneurysms 0.65%
- other 1.55%

Diagnostics raised by the surgeon after further review

- appendicitis acute 15.55%
- bowel obstruction acute 11.30%
- renal colic 10.35%
- abdominal pain no specific 8.95%
- cholecystitis acute and infections hepato-biliary 8.25%
- gastric ulcer 6.80%
- functional constipation or colopathy 6.10%
- hernia or strangled hernia 5.65%
- conditions gynecological 5.20%
- diverticular 4.70%
- acute pancreatitis 4.00%
- colonic liver 2.80%

Symptoms accompanying the acute abdominal pain:

anorexia 30% but not value diagnostic orientation  
nausea 44% but no car diagnostic value presented in almost all the abdominal pain  
vomiting 50% present in acute abdominal pain on two and is directing the diagnosis  
faintness 6% can guide diagnosis  
bleeding digestives contemporary abdominal pain 2%  
disorders intestinal transit: 97% of colics volvulus have a judgment of gas  
35% of cancers colics obstructive have a judgment of gas  
66% of the hail occlusions have a judgment of gas  
13% appendicitis have a judgment of contents  
general signs as fever  
the foot no can also focusing the diagnosis

An important place in medical imaging

- ECHO MRI CT

Surgical current

- laparoscopy first based on state hemodynamique patient
- laparotomy secondary is set in the problem of failure coelioscopy

### Conclusion

When doubts persists data clinic must however the | not default  
take any account .il always fishing by excessive and