



# GASTROENTÉROLOGIE

Formation paramédicale en soins primaires

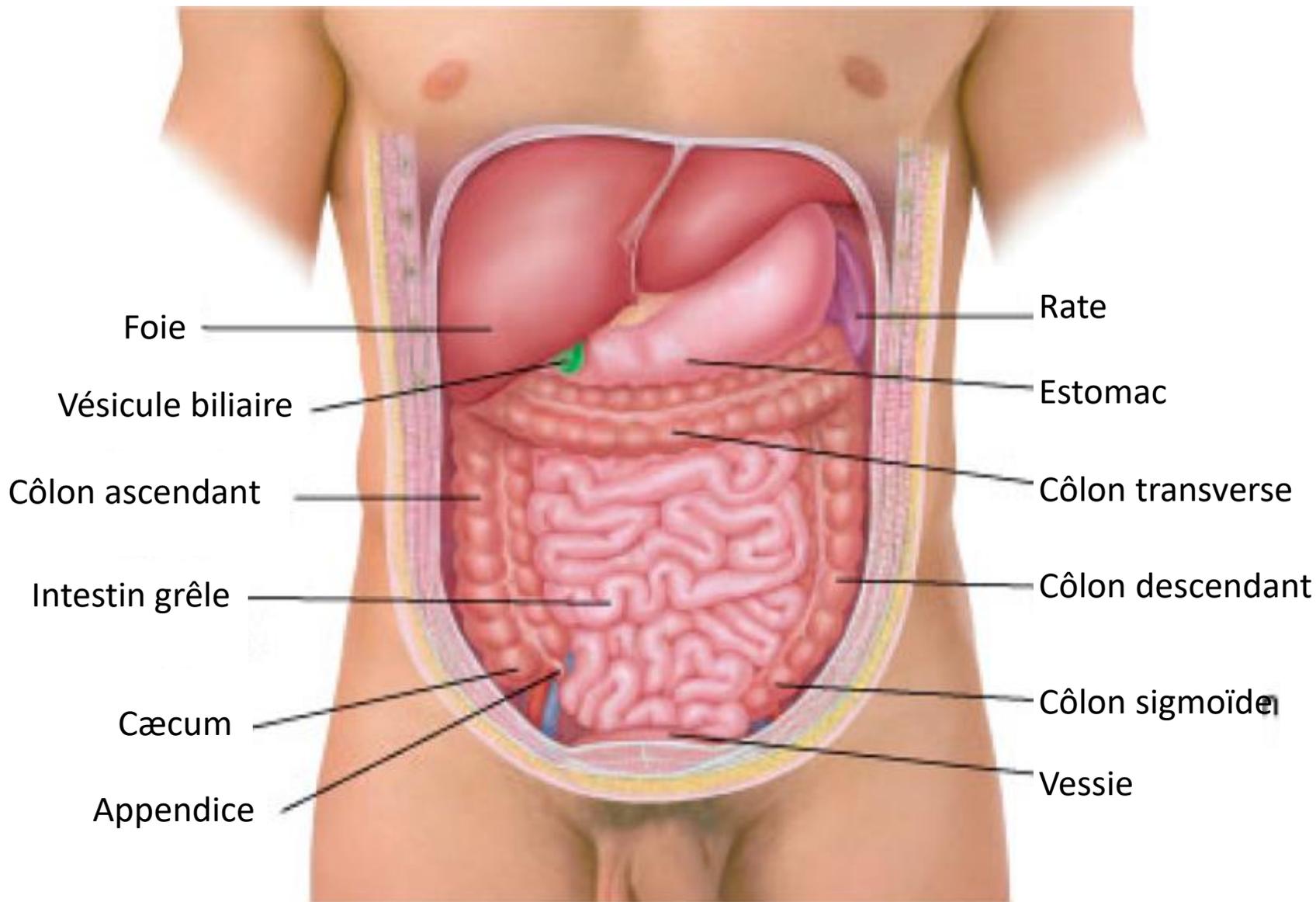
Module : 07

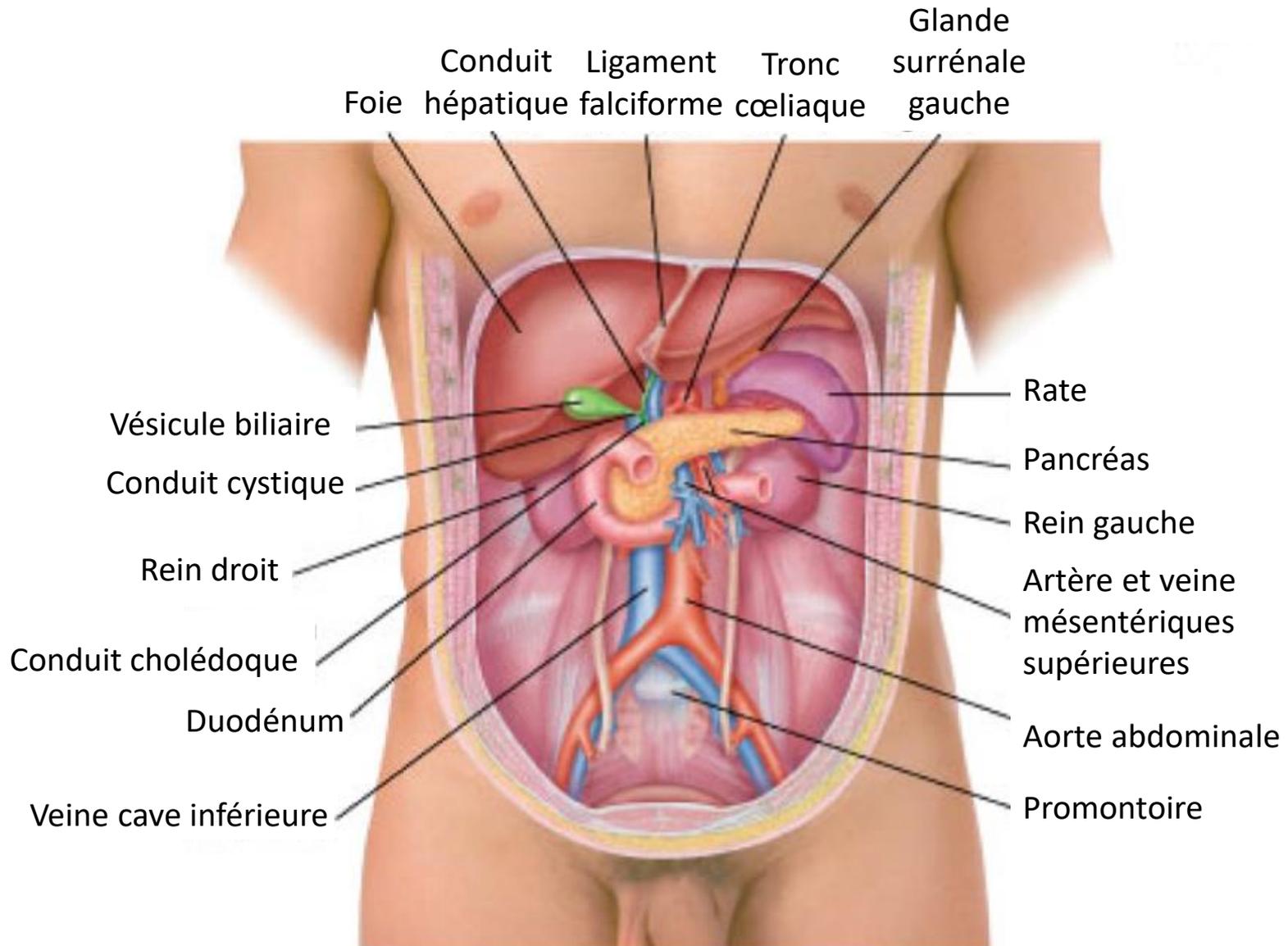
Section : 02

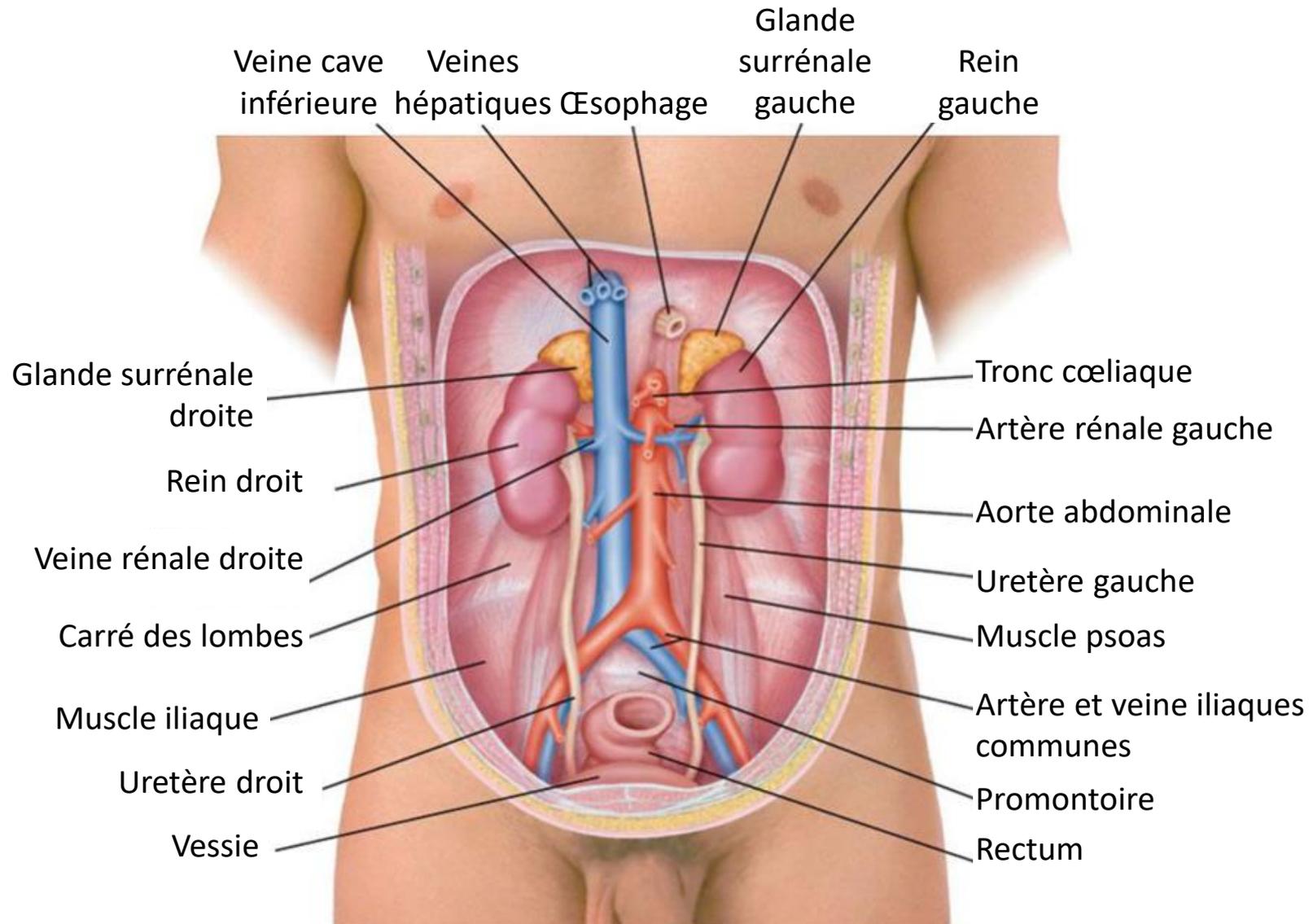
- Introduction
- Physiopathologie
- Maladies spécifiques

- Les plaintes gastro-intestinales représentent environ 5 % de toutes les visites à l'hôpital.
- On observe une hausse importante du nombre de patients âgés touchés.
- Les situations d'urgence aiguës découlent généralement de problèmes chroniques sous-jacents.

- Alcoolisme
- Tabagisme
- Augmentation du stress
- Ingestion de substances caustiques
- Mauvaises habitudes intestinales







- **Viscérale**
  - Douleur sourde et diffuse
  - Provient des parois des organes creux
- **Somatique**
  - Douleur aiguë et localisée
  - Provient des parois du corps (ex. : muscle squelettique)
- **Projetée**
  - Douleur qui provient d'une région

- Inflammation
- Distension
- Ischémie

- L'examen de l'abdomen est réalisé :
  - dans le cadre d'un examen physique complet
  - lorsqu'un patient présente des signes ou des symptômes de trouble abdominal
  - pour confirmer ou écarter un trouble de santé dans le cadre d'un diagnostic différentiel

- Il peut comprendre les principales étapes de l'examen réalisées dans un ordre particulier :
  - Inspection
  - Auscultation
  - Percussion
  - Palpation

- Inspection
  - Masses pulsatiles
  - Distension (signe inquiétant)
  - Signe de Cullen
  - Signe de Grey-Turner
- Palpation
  - Palper les quatre quadrants
  - Commencer par la région de la douleur
- L'auscultation fournit rarement des renseignements utiles au diagnostic.

- Apparition
- Facteurs de provocation/palliation
- Qualité
- Région/radiation
- Gravité
- Heure
- Symptômes associés
- Énoncés négatifs pertinents

- Douleur abdominale
  - Apparition et durée
  - Nature
  - Symptômes connexes
  - Facteurs de relation
  - Caractéristiques des selles
  - Caractéristiques de l'urine
  - Médicaments : doses élevées d'AAS (Aspirin), de stéroïdes, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- Dégager les voies respiratoires
- Offrir une assistance respiratoire
  - Oxygène à haut débit ou ventilation assistée
- Maintenir la circulation
- Surveiller les signes vitaux et le rythme cardiaque
- Établir un accès i.v.
- Transporter le patient dans une position confortable

- Transforme la nourriture en nutriments et excrète les déchets solides
- Le tractus gastro-intestinal est un long tube.
  - Tractus gastro-intestinal supérieur
  - Tractus gastro-intestinal inférieur
- Structures associées
  - Foie
  - Vésicule biliaire
  - Pancréas
  - Appendice

- Digestion physique de la nourriture et début de la digestion chimique
- Bouche
- Œsophage
- Estomac
- Duodénum

- L'hémorragie gastro-intestinal supérieur va du saignement léger à l'hémorragie potentiellement mortelle.
- Le sang est un irritant gastro-intestinal.
  - Les patients présentent souvent des nausées et des vomissements.
- Hématémèse
  - Vomissement de sang
  - Sang dans le tractus gastro-intestinal supérieur
- Méléna
  - Selles foncées à l'aspect du goudron
  - Sang dans le tractus gastro-intestinal inférieur

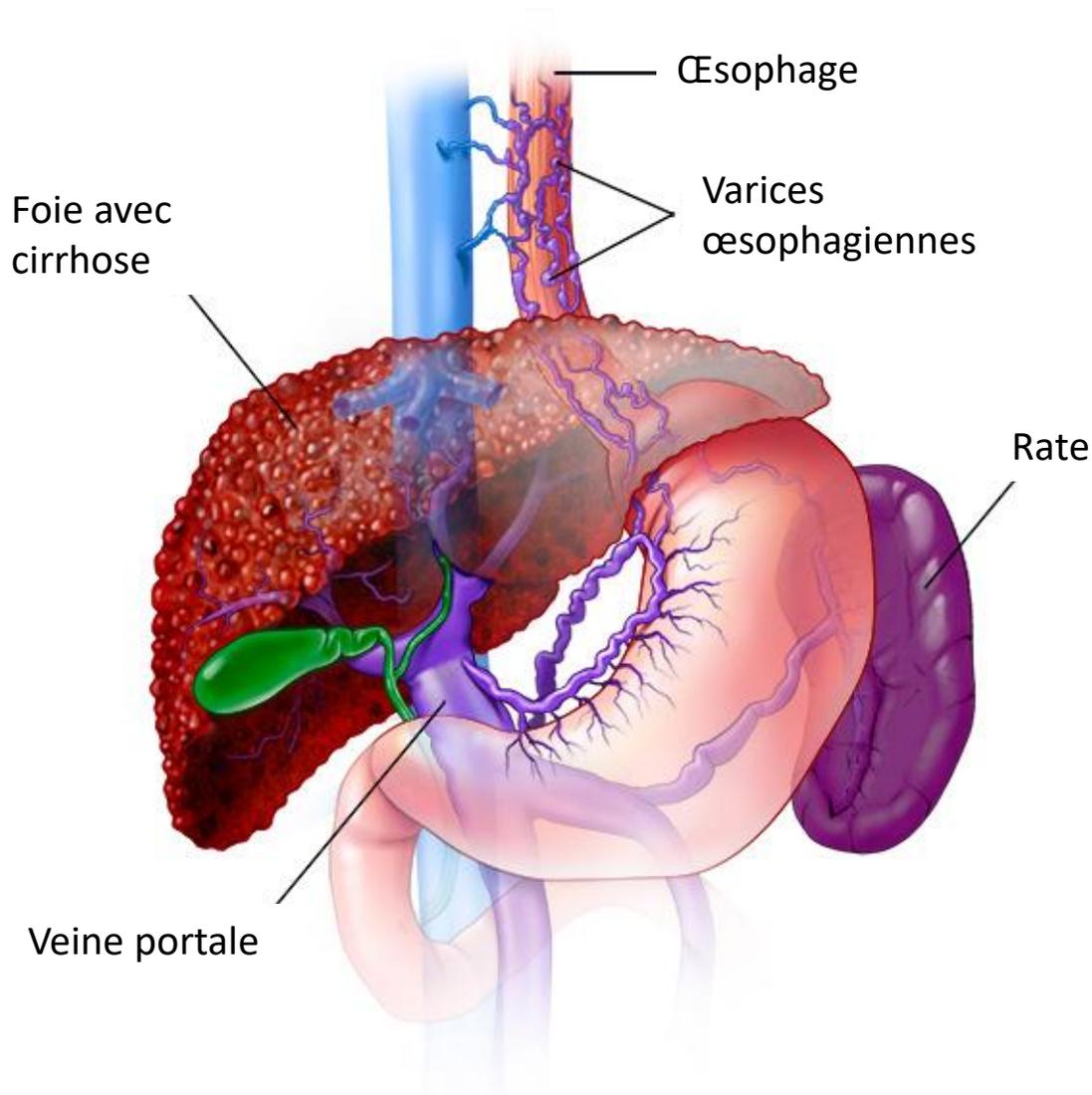
- Ulcère gastroduodéal
- Gastrite
- Rupture de varices
- Syndrome de Mallory-Weiss
- Œsophagite
- Duodénite

- Inconfort abdominal généralisé
- Hématémèse et méléna
- Signes et symptômes classiques de choc
- Changements des signes vitaux orthostatiques

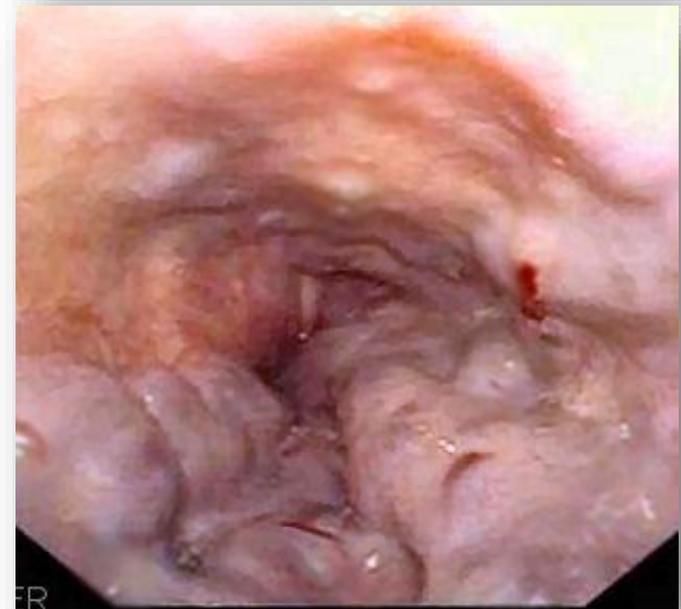
- La clé de la prise en charge réside dans la détection précoce.
  - Indicateurs subtils
  - Anticipation des problèmes
- Suivre les directives générales de prise en charge
- Réanimation liquidienne

- Varices œsophagiennes
  - Dilatation des veines de l'œsophage
  - En cas de rupture de varices, mortalité > 35%
- Causes principales
  - Alcoolisme chronique
    - Cirrhose du foie qui entraîne une hypertension portale
  - Ingestion de substances caustiques

# Varices œsophagiennes



Saignement grave de varices



- Signes et symptômes
  - Hématémèse et dysphagie
  - Saignement indolore
  - Instabilité hémodynamique
  - Signes classiques de choc
- Traitement
  - Suivre les directives générales de prise en charge
    - Prise en charge intensive des voies respiratoires
    - Réanimation liquidienne intensive
  - Éviter l'utilisation de sondes nasogastriques

- Inflammation soudaine de l'estomac et des intestins
  - Hémorragie et érosion des couches muqueuses et sous-muqueuses du tractus gastro-intestinal
- Facteurs de risque
  - Alcoolisme et tabagisme
  - Ingestion de produits chimiques (anti-inflammatoires non stéroïdiens, médicaments chimiothérapeutiques)
  - Infections systémiques

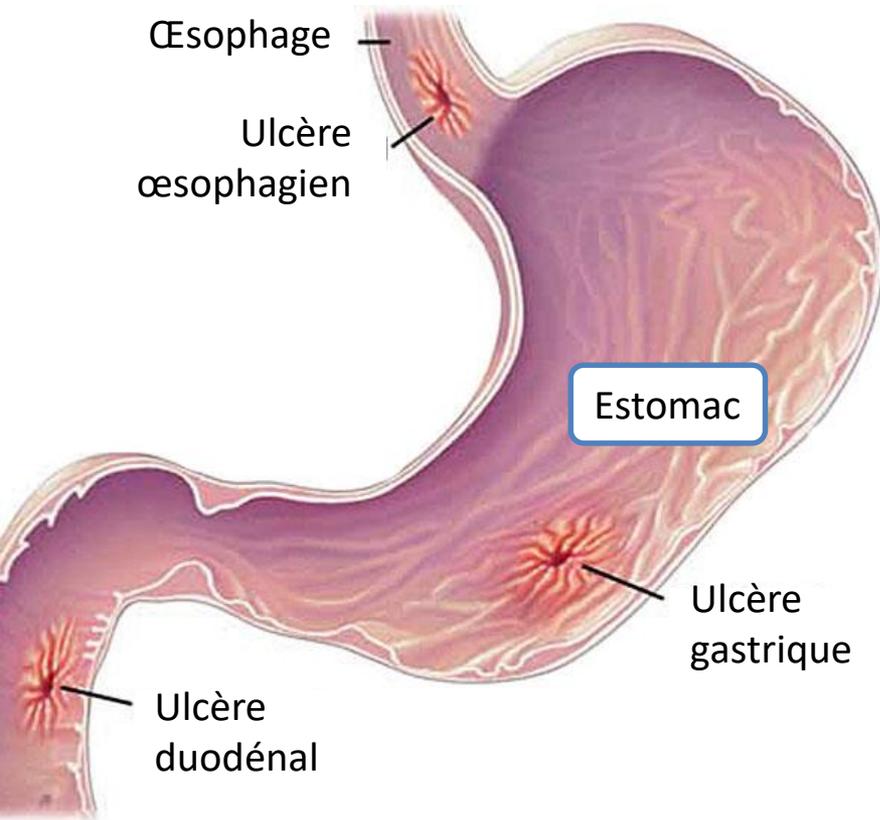


- Apparition soudaine de vomissements intenses et de diarrhée
- Hématémèse
- Hématochézie
- Méléna
- Douleur abdominale diffuse
- Signes classiques de choc

- Faire preuve d'une grande prudence
- Appliquer les EPI pendant la manipulation du patient
- Apporter des soins de soutien généraux
  - Suivre les directives générales de prise en charge
  - Remplacer le volume liquidien
  - Envisager l'administration d'antiémétiques

- Inflammation non aiguë de la muqueuse gastro-intestinale
- Essentiellement d'origine virale
- Plus fréquente dans les pays en développement
- Contamination par voie oro-fécale

# Ulcère gastroduodéal



- Érosions provoquées par les acides gastriques
- L'appellation varie selon la localisation :
  - Ulcère gastrique
  - Ulcère duodéal
- Causes :
  - Anti-inflammatoires non stéroïdiens
  - Alcoolisme et tabagisme
  - *Helicobacter pylori*
    - Cause la plus fréquente

- Présentation clinique variable
- Ulcère gastroduodénal chronique
  - Saignement lent qui entraîne une anémie
- Manifestation aiguë
  - Douleur intense
  - Hémorragie
    - Hématémèse
    - Méléna

- Dépend de la gravité de la douleur
- Position confortable et soutien psychologique
- Oxygène à haut débit
- Réanimation liquidienne
- Médicaments
  - Envisager l'administration d'antihistaminiques et d'antiacides

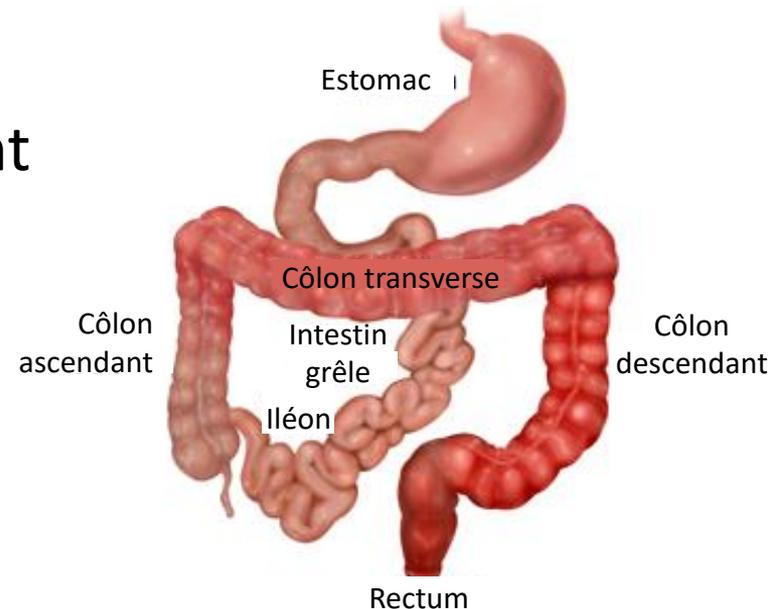
- Fonctions
  - Absorption des nutriments
  - Réabsorption de l'eau
  - Formation des déchets solides
- Composants
  - Jéjunum
  - Iléon
  - Gros intestin
  - Rectum
  - Anus

- Se produit généralement en conjonction avec :
  - Des affections chroniques
  - Des changements anatomiques associés au vieillissement
- Habituellement chronique
  - Dans de rares cas, entraîne une hémorragie avec perte de sang complète

- Diverticulose
- Lésions du côlon
- Lésions rectales
- Affections intestinales inflammatoires

- Signes et symptômes
  - Déterminer le type d'hémorragie (aiguë ou chronique)
  - Quantité et couleur du sang dans les selles
  - Douleur abdominale
  - Signes de choc
- Gestion
  - EPI
  - Suivre les directives générales de prise en charge

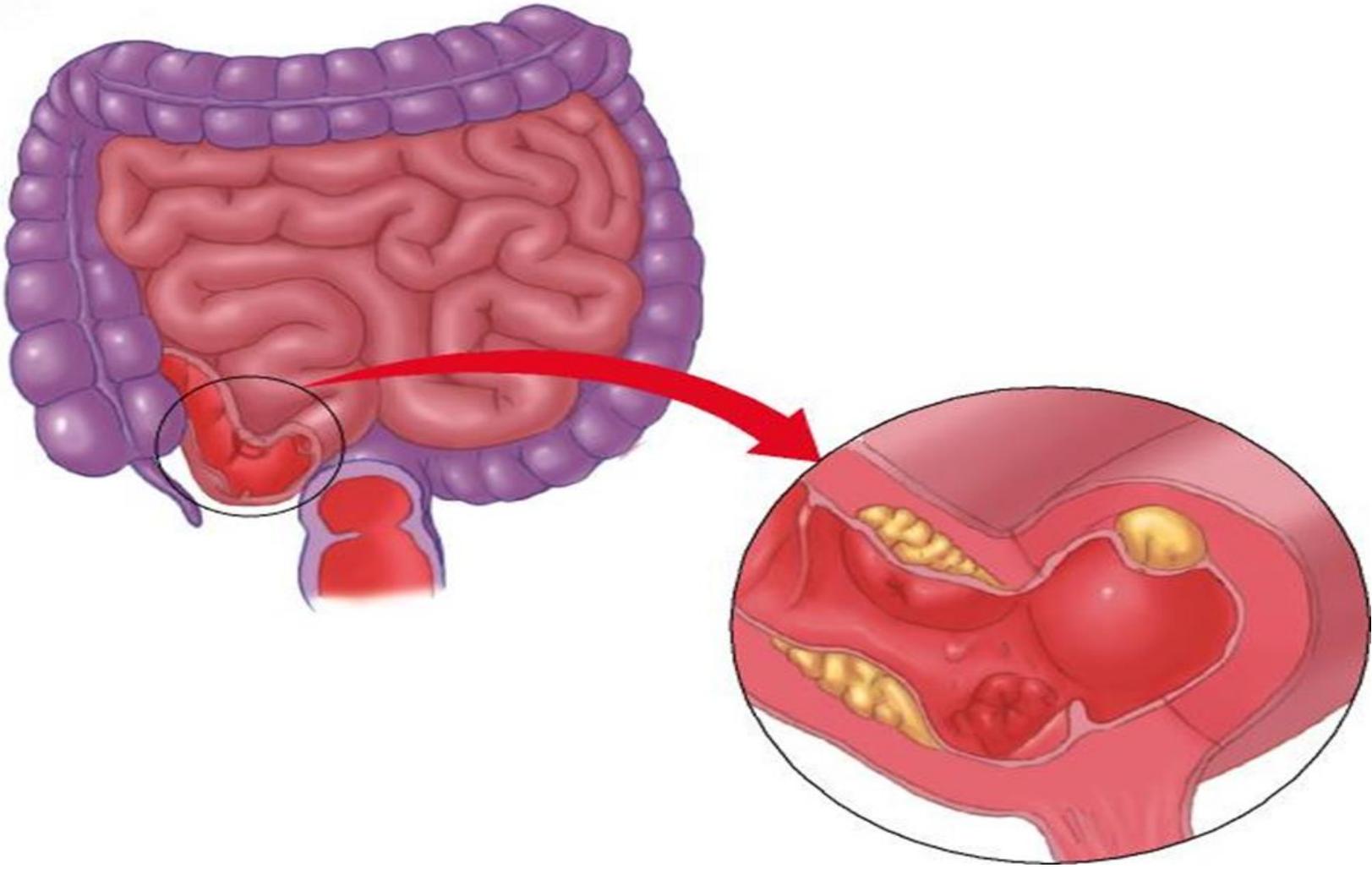
- Affection inflammatoire idiopathique de l'intestin
- Crée une série d'ulcères chroniques dans la couche muqueuse
  - Les ulcères guérissent et entraînent l'épaississement de la muqueuse.
  - Ils apparaissent généralement dans le rectum, puis progressent façon proximale.
- Augmentation du risque de cancer du côlon



- Apparition insidieuse
  - Difficile à distinguer des autres affections
- Colique
- Nausées et vomissements
- Fièvre occasionnelle
- Perte de poids
- Dans les cas graves :
  - Hypotension et choc
  - Perforation de l'intestin et sepsie

- Transporter tout patient qui présente :
  - Une hémorragie gastro-intestinal inférieur
  - Une colique
- Suivre les directives générales de prise en charge

- Affection inflammatoire idiopathique d'une partie de l'appareil digestif
  - Peut se produire n'importe où, de la bouche au rectum
- Inflammation et détérioration de la muqueuse
  - Ulcération et cicatrices
  - Hypertrophie et fibrose du muscle sous-jacent
  - Diminution de la taille de la lumière du tractus gastro-intestinal
  - Déchirures pouvant entraîner de légers saignements



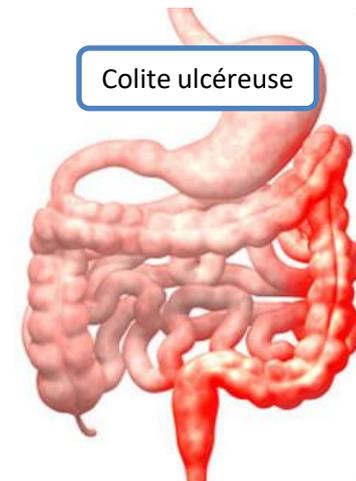
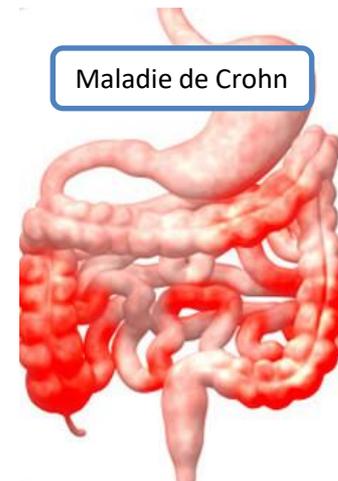
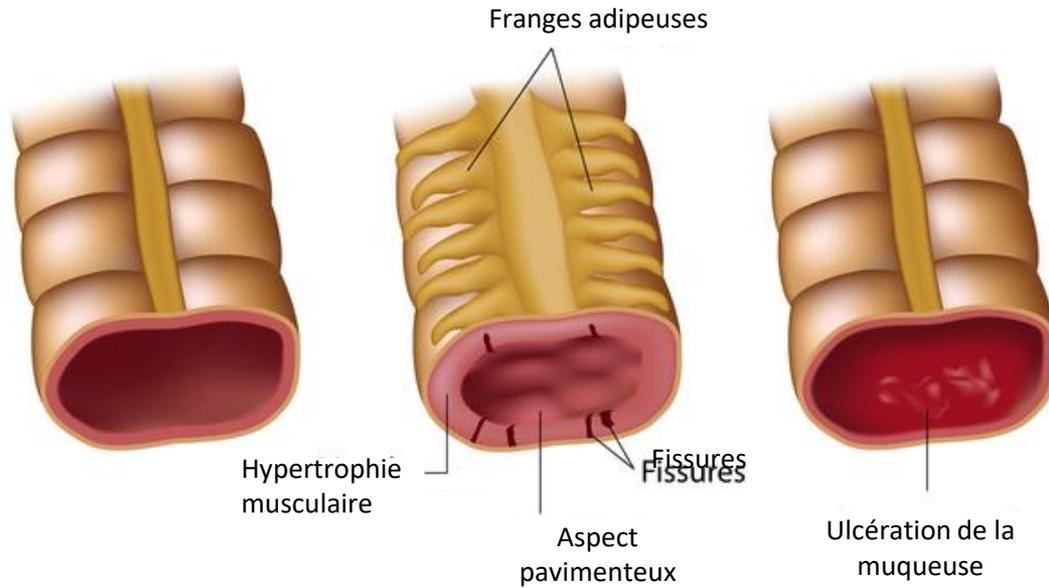
- Signes et symptômes
  - Diagnostic difficile
  - Variation importante des manifestations cliniques d'un patient à l'autre
  - Hémorragie digestive, nausées, vomissements, diarrhée
  - Douleur et crampes abdominales, fièvre, perte de poids
- Traitement
  - Suivre les directives générales de prise en charge

# Maladie de Crohn vs colite ulcéreuse

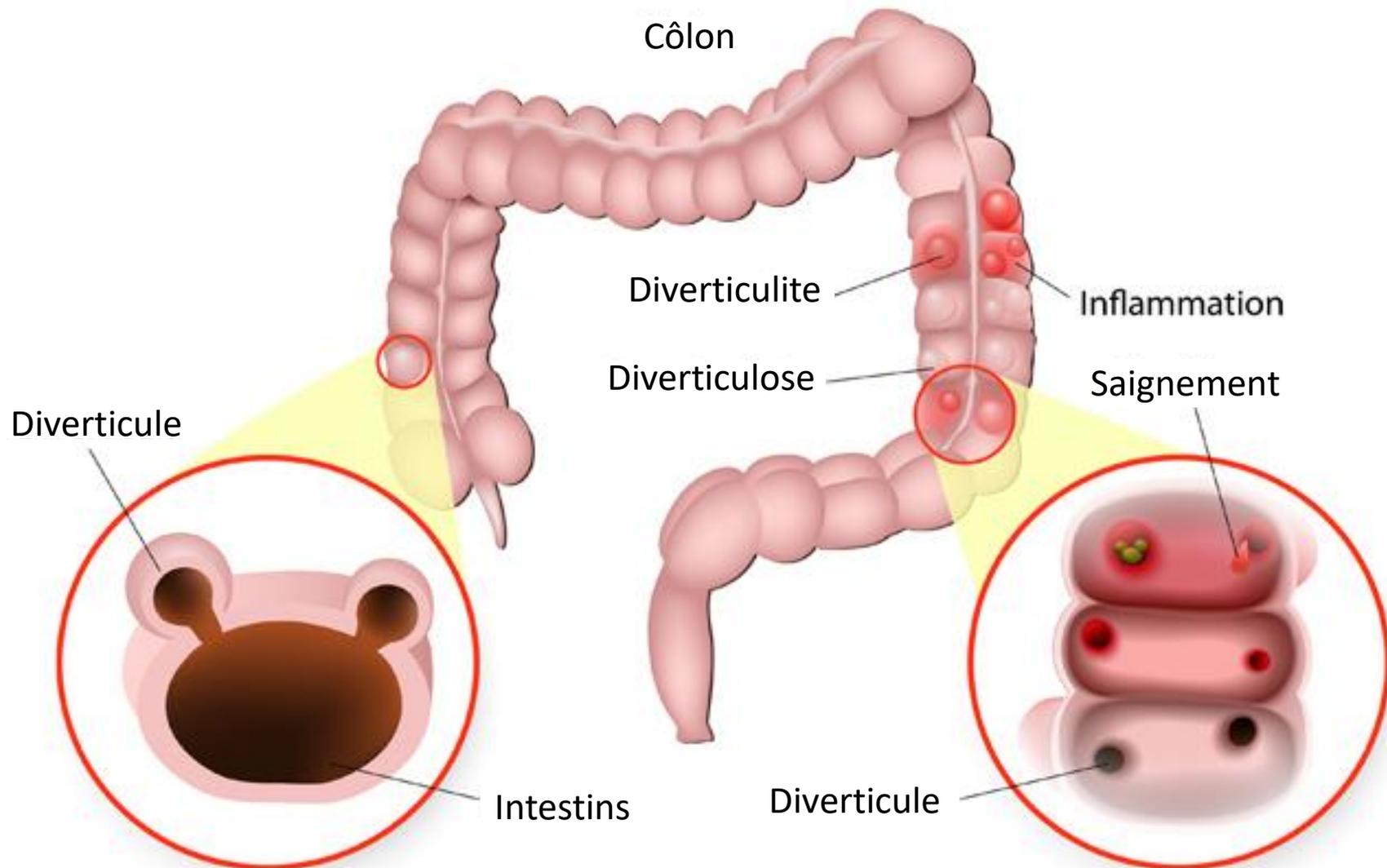
Tissu sain

Maladie de Crohn

Colite ulcéreuse



- Complication relativement fréquente de la diverticulose
- Inflammation des diverticules à la suite d'une infection
  - Petites saillies de la muqueuse
  - Hémorragie ou infection
- Pathogénèse
  - Passage lent des selles
    - Alimentation faible en fibres
  - Affaiblissement et spasmes de la couche musculaire avec l'âge



- Signes et symptômes
  - Colique généralement dans le quadrant inférieur gauche
  - Nausées, vomissements, légère fièvre
  - Douleur à la pression
- Prise en charge
  - Principalement de soutien
  - Suivre les directives de gestion générale
  - Alimentation riche en fibres

- Masse de veines dilatées dans l'anus ou le rectum
- Généralement idiopathiques
  - Associées à une alimentation pauvre en fibres et à un effort lors de la défécation
- Saignements fréquents lors de la défécation
- Entraînent rarement une hémorragie mortelle



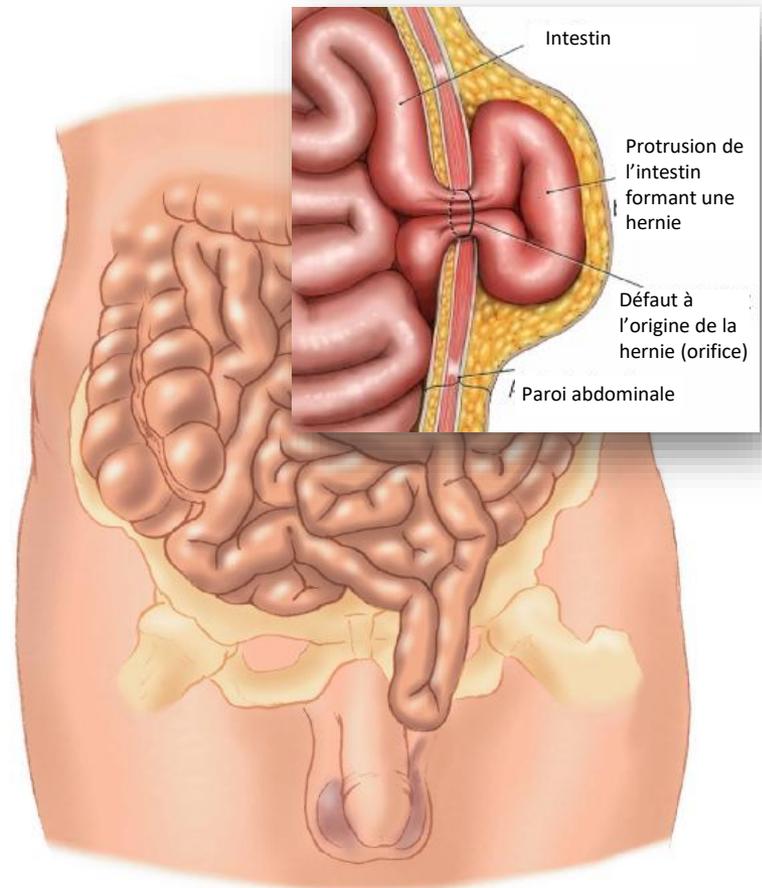
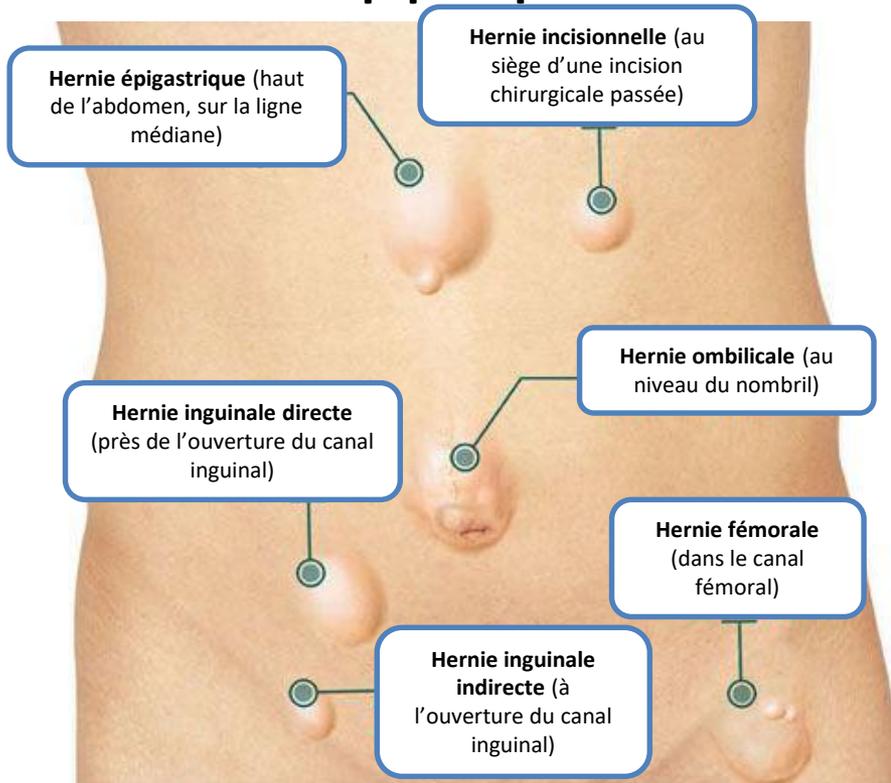
Hémorroïde interne formant un prolapsus

Hémorroïde externe

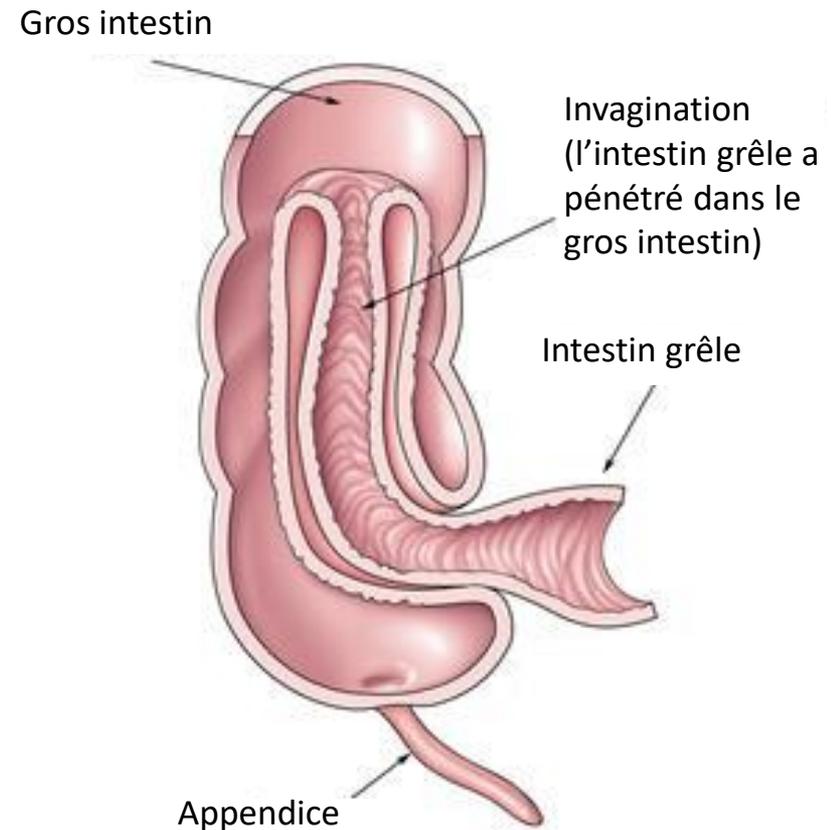
- Signes et symptômes
  - Saignement rouge vif limité et défécation douloureuse
  - Envisager une hémorragie gastro-intestinal inférieur
- Prise en charge
  - Suivre les directives générales de prise en charge

- Blocage de l'espace creux de l'intestin grêle ou du gros intestin
- Peut avoir de graves conséquences si elle n'est pas rapidement diagnostiquée et traitée
- Causes fréquentes
  - Hernie
  - Invagination
  - Adhérence
  - Volvulus

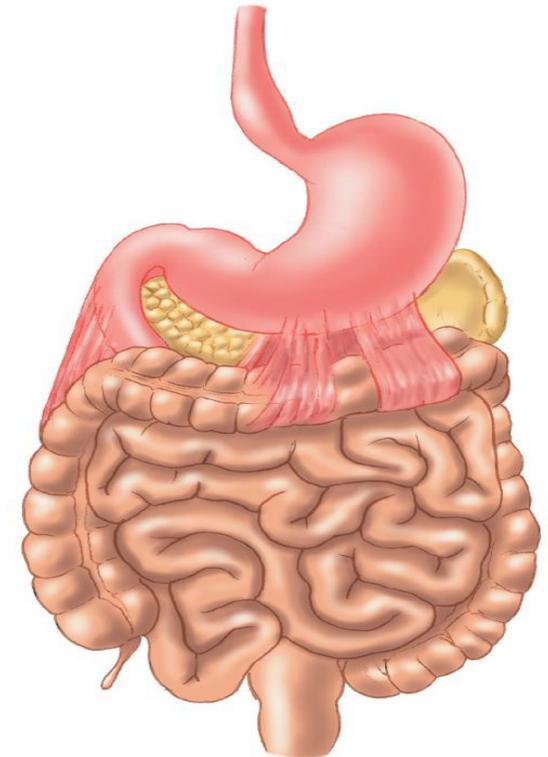
- Protrusion d'un organe à travers son enveloppe protectrice



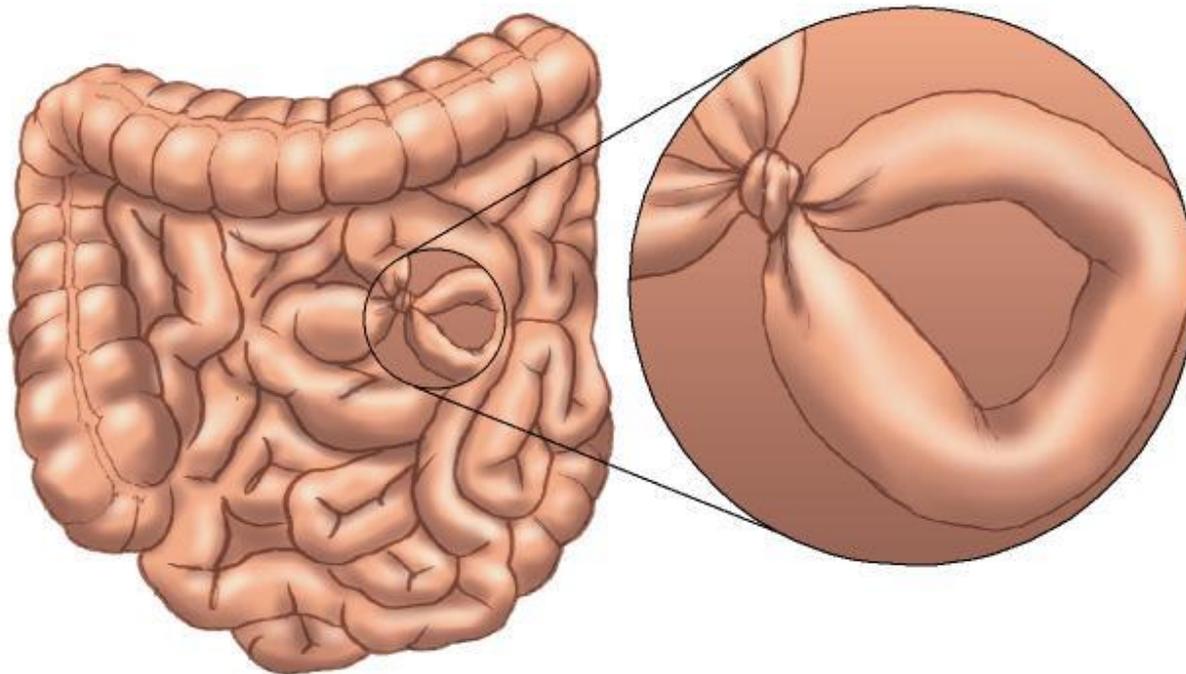
- Introduction d'une partie de l'intestin dans la portion immédiatement voisine



- Union de tissus normalement séparés par la formation d'une bande fibreuse



- Torsion de l'intestin sur lui-même



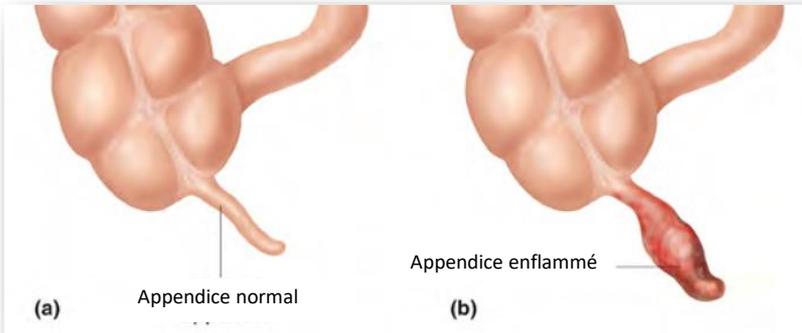
- Douleur viscérale diffuse
  - Mal localisée
- Instabilité hémodynamique possible
  - Nécrose des tissus
- Inspection
  - Distension, péritonite, air dans la cavité abdominale
  - Examiner la présence d'anciennes cicatrices
- Vomissements
  - Peuvent contenir de la bile, voire des matières fécales dans les cas extrêmes

- Apporter un soutien physiologique et psychologique
- Transporter rapidement le patient vers l'établissement approprié
- Suivre les directives générales de gestion

- Appendice vermiculaire
  - Appendicite
- Vésicule biliaire
  - Cholécystite
- Pancréas
  - Pancréatite
- Foie
  - Hépatite

- Inflammation de l'appendice vermiculaire
  - Touche plus fréquemment les adolescents et les jeunes adultes
- Appendice
  - Situé à la jonction de l'intestin grêle et du gros intestin
  - N'accomplit aucune fonction anatomique ou physiologique
  - Sa forme et sa position le rendent vulnérable à une obstruction par des matières fécales
- Non traitée, elle peut entraîner une rupture, puis une péritonite.

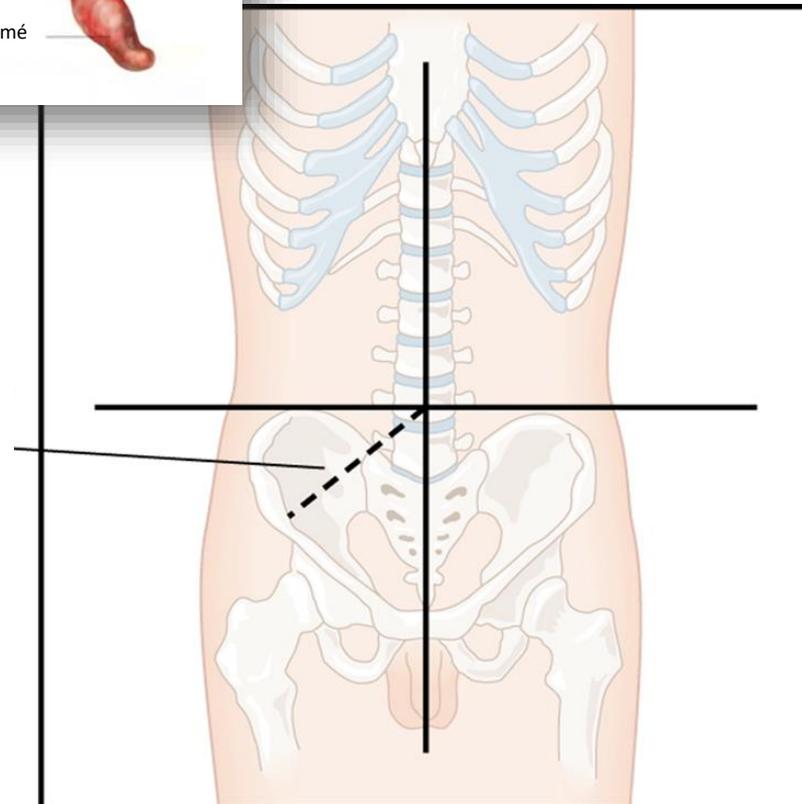
- Souvent mal diagnostiquée en raison de ses multiples manifestations
- Signes et symptômes précoces
  - Colique diffuse avec nausées et vomissements
  - Douleur souvent localisée dans la région périombilicale
- À mesure que l'appendice se dilate :
  - Migration de la douleur vers le point de McBurney
  - Sensibilité à la décompression



QUADRANT  
SUPÉRIEUR  
DROIT

Point de  
McBurney's

QUADRANT  
INFÉRIEUR  
DROIT

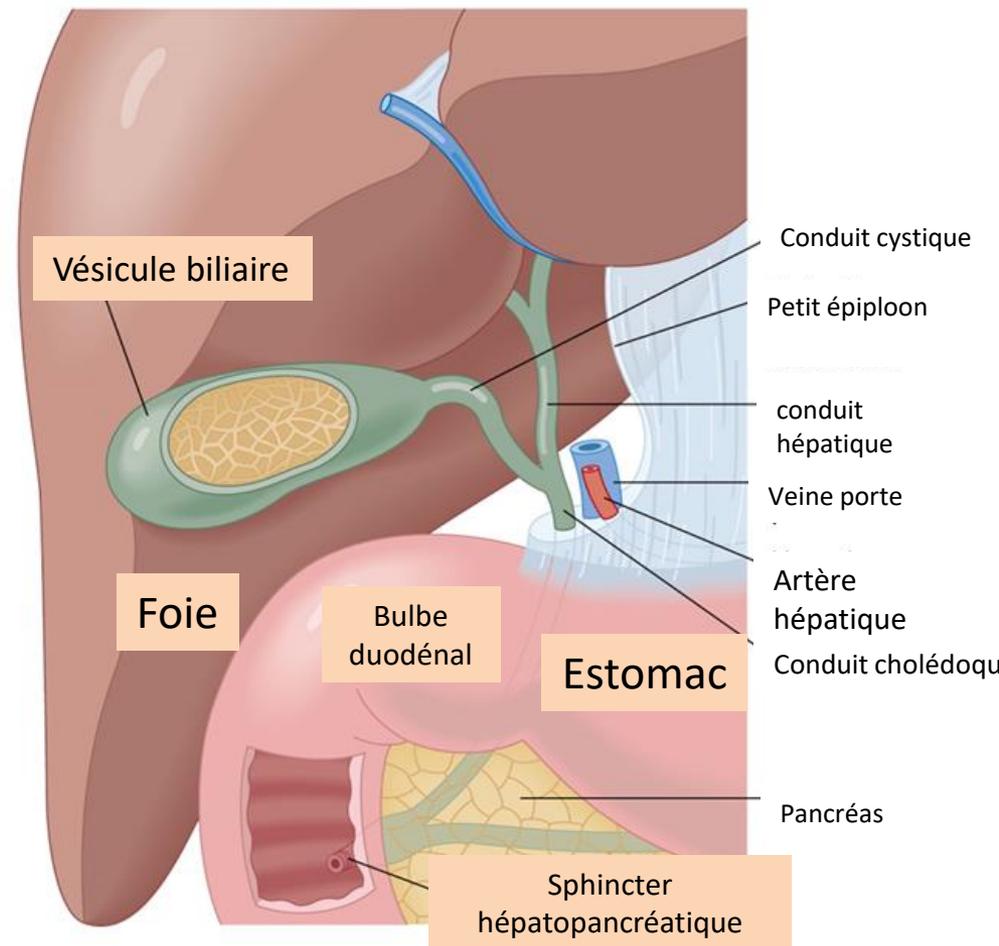


QUADRANT  
SUPÉRIEUR  
GAUCHE

QUADRANT  
INFÉRIEUR  
GAUCHE

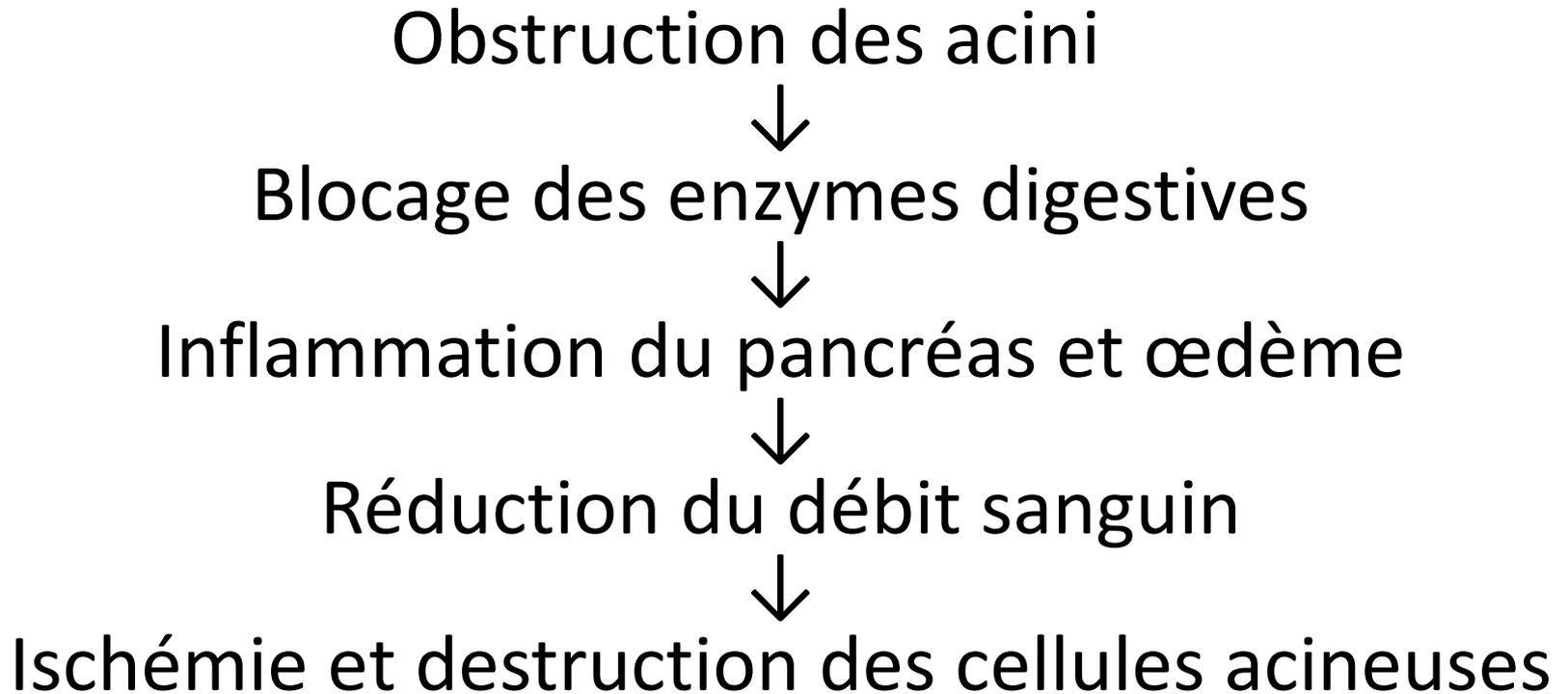
- Détection et soins de soutien
- Stabilité hémodynamique tant que l'appendice n'a pas rompu
- Suivre les directives générales de prise en charge

- Inflammation de la vésicule biliaire
- Cholélithiase (formation de calculs biliaires)
  - Se produit dans 90 % des cas
- Calculs biliaires
  - Composés de cholestérol
    - Femmes obèses d'âge moyen ayant plus d'un enfant
  - Composés de bilirubine



- Signes et symptômes
  - Douleur dans le quadrant supérieur droit
  - Survient souvent après un repas riche en matières grasses
  - Signe de Murphy
  - Souvent difficile à différencier de la douleur cardiaque
- Prise en charge
  - Suivre les directives générales de prise en charge

- Inflammation du pancréas
- Métabolique
  - ~ 80 % des cas
  - Découle essentiellement de l'alcoolisme
- Mécanique
  - Calculs biliaires ou concentration élevée de lipides sériques
- Vasculaire
  - Thromboembolies ou choc
- Infectieuse



- Choc hypotensif réfractaire
  - Le pancréas est très vascularisé.
- La douleur peut être localisée à l'épigastre ou au quadrant gauche
  - Douleur térébrante
  - Irradiation dans le dos
- Nausées suivies de vomissements et de haut-le-cœur incontrôlés

- Assurer l'ABC
- Effectuer une réanimation liquidienne
- Suivre les directives générales de prise en charge
- Prise en charge définitive
  - Intubation gastrique et aspiration
  - Lavage péritonéal
  - Antibiothérapie
  - Chirurgie

- Alcoolisme chronique
  - Dépôt de clous hémostatiques dans le tissu acineux
- Accumulation d'enzymes digestives
  - Commencent à digérer le tissu acineux
  - Prennent la forme de lésions et de perturbations des tissus adipeux
- Signes et symptômes
  - Douleur épigastrique, nausées, distension abdominale

- Lésion des hépatocytes
- Inflammation
  - Alcoolisme
  - Traumatismes et autres maladies
- Infection
  - Virus A, B, C, D et E
- Taux de mortalité élevé dû à la multitude de causes

- Endroits surpeuplés aux conditions de vie malsaines
- Mauvaise hygiène personnelle
  - Transmission par voie oro-fécale
- Exposition à des agents pathogènes à diffusion hématogène
  - Rapports sexuels non protégés
  - Seringues souillées
  - Exposition professionnelle et seringues
- Alcoolisme chronique

- Signes et symptômes
  - Sensibilité à la pression du quadrant supérieur droit
  - Irradiation possible dans l'épaule droite
  - Perte d'appétit, perte de poids, malaise
  - Selles d'apparence argileuse, jaunisse, ictère sclérotique
  - Photophobie, nausées et vomissements
- Traitement
  - Suivre les directives générales de gestion
  - Utiliser l'EPI et suivre les précautions nécessaire

# Dimenhydrinate (Gravol)

## Classification

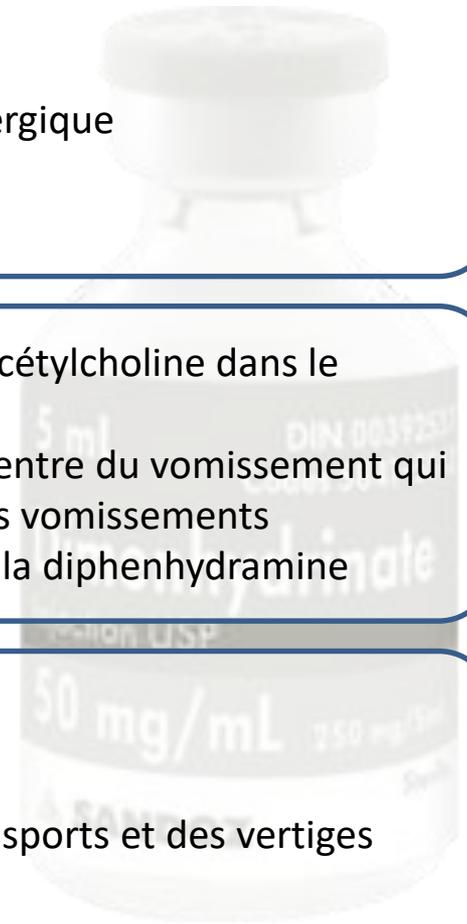
- Antiémétique, antihistaminique, anticholinergique

## Mode d'action

- Bloque les récepteurs de histamine et de l'acétylcholine dans le centre du vomissement
- Bloque la voie reliant l'oreille interne et le centre du vomissement qui est susceptible de causer des nausées et des vomissements
- Composition chimique semblable à celle de la diphenhydramine

## Indications

- Nausées et vomissements
- Soulagement ou prévention du mal des transports et des vertiges



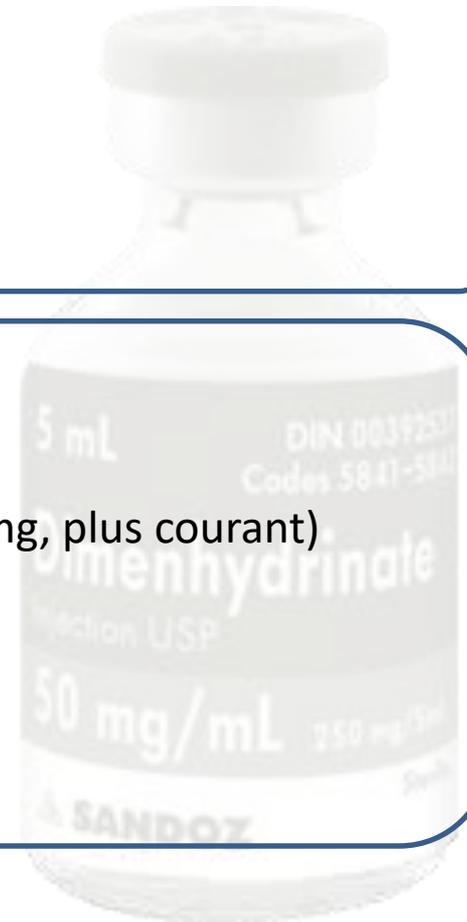
# Dimenhydrinate (Gravol)

## Contre-indications

- Hypersensibilité

## Posologie

- Adultes
  - 25 à 100 mg i.m. q 4 h prn (25-50 mg, plus courant)
  - 12,5 à 50 mg i.v. q 4 h prn
- Enfants
  - 1 mg/kg i.v./i.m. max. de 25 mg



# Métoclopramide (Maxeran)

## Classification

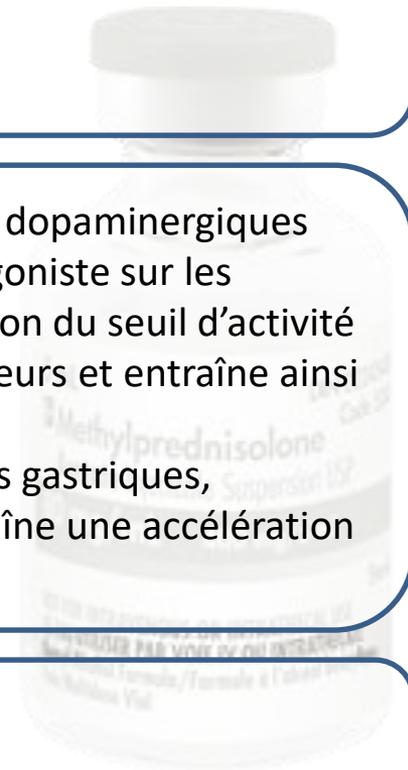
- Antiémétique

## Mode d'action

- Exerce une activité antagoniste sur les récepteurs dopaminergiques centraux et périphériques, ainsi qu'une activité agoniste sur les récepteurs 5-HT, ce qui provoque une augmentation du seuil d'activité dans la zone de déclenchement des chimiorécepteurs et entraîne ainsi des effets antiémétiques
- Augmente l'amplitude et le tonus des contractions gastriques, augmente les mouvements péristaltiques et entraîne une accélération de la vidange gastrique et du transit intestinal

## Indications

- Nausées et vomissements
- Migraine



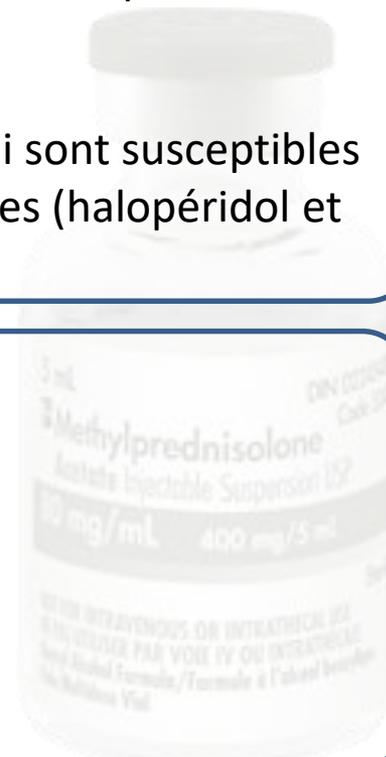
# Métoclopramide (Maxeran)

## Contre-indications

- Hypersensibilité
- Hémorragie digestive, obstruction mécanique ou perforation
- Phéochromocytome
- Trouble épileptique
- Patients recevant d'autres médicaments qui sont susceptibles de provoquer des réactions extrapyramidales (halopéridol et fluphénazine)

## Posologie

- Adultes
  - 10 mg i.v./i.m./s.-c. q 4-6 h prn
- Enfants
  - 0,15 mg/kg i.m./i.v. max. 10 mg



- Physiopathologie
- Évaluation générale
- Gestion générale
- Maladies spécifiques
  - Tractus gastro-intestinal supérieur
  - Tractus gastro-intestinal inférieur
  - Organes accessoires