

Sémiologie digestive

Armelle Diquélou
Médecine Interne



Pré requis

- Anatomie digestive
- Physiologie digestive





Objectifs pédagogiques

- Savoir faire décrire de manière appropriée des symptômes digestifs à un propriétaire
- Savoir identifier et décrire les signes cliniques relatifs à des troubles digestifs
- Savoir distinguer l'étage anatomique en relation avec les signes cliniques observés





Motifs de consultation


● Fréquents

- Diarrhées
 - « Vomissements »
 - Modifications du comportement alimentaire
- 



Motifs de consultation


Plus rares

- Halitose
 - Perte de poids
 - Douleur abdominale
- 



Anamnèse commémoratifs

● Classique + :

- Vermifugations : Date? Produit?
 - Surveillance de l'animal : détection de troubles ± facile?
- 



Anamnèse commémoratifs

● Classique + :

- Durée des signes
 - Attention aux signes intermittents
 - Date d'apparition des symptômes?
 - Circonstances particulières ?





Anamnèse commémoratifs

- Classique + :
 - Croissance de l'animal
 - Poids et embonpoint
 - Suivi du poids et évolution récente
 - Tenir compte des changement de balance





Anamnèse commémoratifs


● Repas :

- Alimentation décrite très précisément
- Relations des signes avec repas
 - Relation temporelle
 - Variation en fonction nature repas





Modifications du comportement alimentaire

- Anorexie = perte ou diminution de l'appétit
 - Dysorexie = variations de l'appétit
 - Polyphagie (ou boulimie) = faim excessive
- 



Modifications du comportement alimentaire


- Pica = perversion de l'appétit
 - Ingestion de choses non alimentaires (herbe, vêtements, selles...)
- Aversion alimentaire (surtout chez chat)





SEMIOLOGIE DU PHARYNX ET DE LA CAVITE BUCCALE

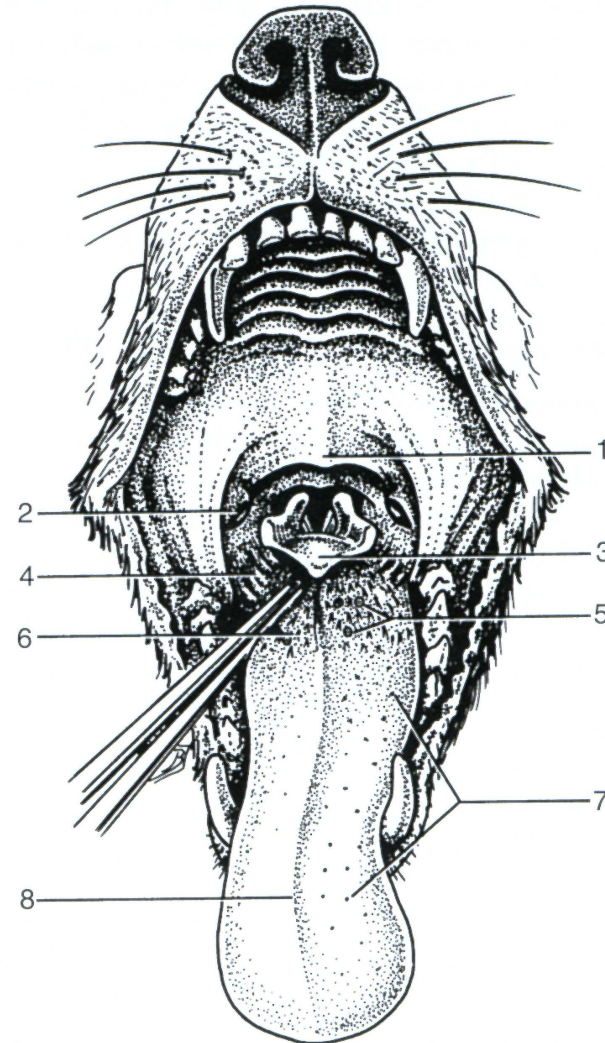
● Expression clinique

- Dysphagie = difficulté à manger et/ou avaler
 - Anorexie : souvent semble intéressé par nourriture, mais arrête au bout de qqs bouchées
 - Ptyalisme = salivation excessive
 - Halitose
- 

EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

● Examen clinique

1. Palais mou
2. Amygdales
3. Epiglotte
4. Palatoglosse
5. 6. et 7. Papilles
8. Sillon médian lingual



EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

- Examen clinique

- Examen soigneux des muqueuses labiales



EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

- Examen clinique

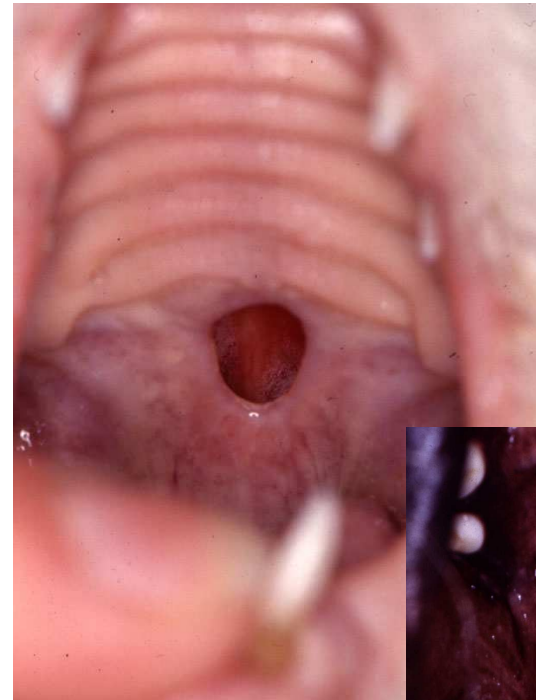
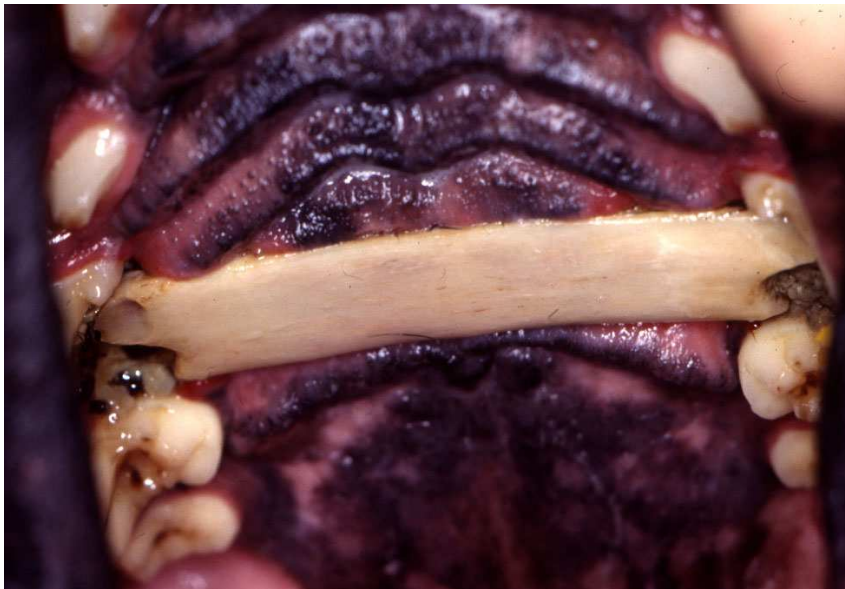
- Examen soigneux de la langue



EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

- Examen clinique

- Examen soigneux de la cavité buccale



EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

- Examen clinique (souvent sous AG)
 - Examen soigneux des gencives et dents



EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

● Examen clinique

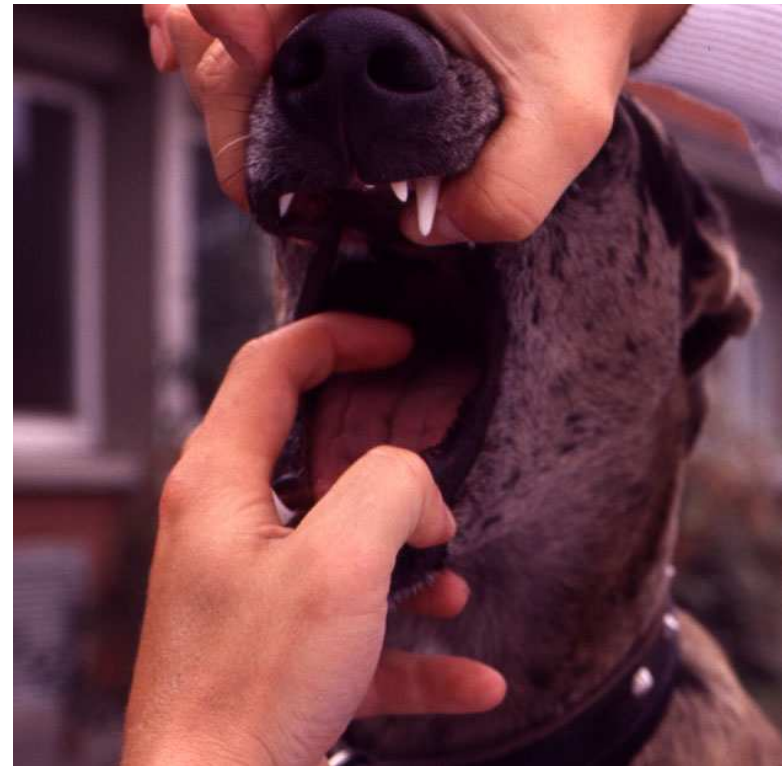
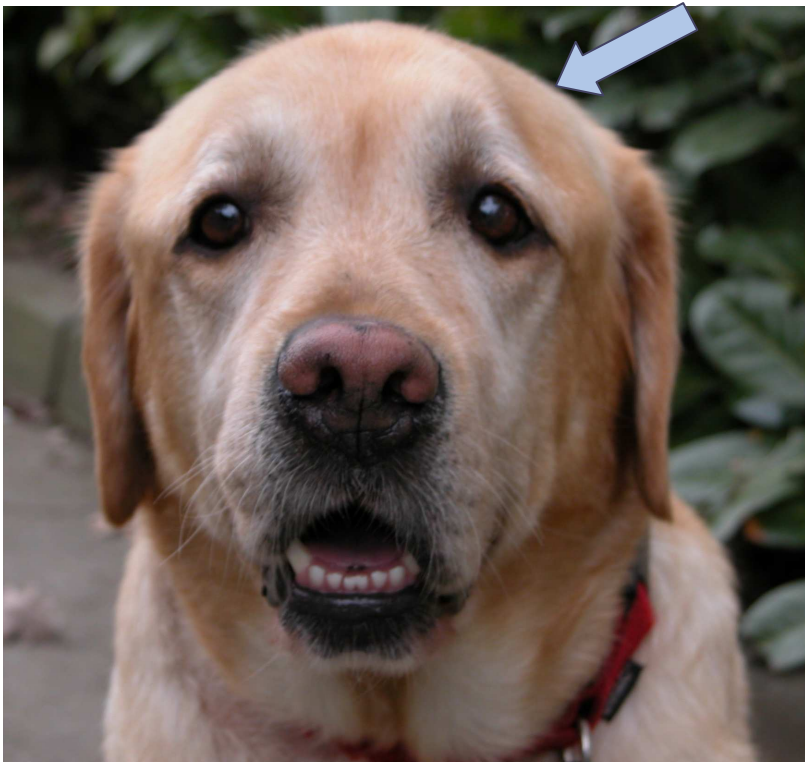
- Examen soigneux des gencives et dents



EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

- Examen clinique

- Examen neurologique et neuromusculaire



SEMIOLOGIE DE L'ŒSOPHAGE

- Expression clinique :

- Dysphagie
- Régurgitations (cf infra)



- Toux possible si fausses déglutitions


- Passage d'aliments ds trachée ⇒ bronchopneumonies

- Retentissement sur l'organisme

- Amaigrissement si ↘ nette nourriture arrivant ds estomac



EXAMEN DE L'ŒSOPHAGE

- Distinction clinique -/- estomac parfois délicate
 - Palpation pfs possible si distendu à gauche de la trachée (œsophage cervical)
 - Recours à imagerie (radiographie)
- 

SEMIOLOGIE DE L'ESTOMAC

● Expression clinique et anamnèse

- Comportement alimentaire?

- Vomissement ?
(cf infra)

- Position du prieur
(non spécifique
de l'estomac)





EXAMEN DE L'ESTOMAC

- Palpation soigneuse de l'abdomen antérieur
 - Réplétion ?
 - Douleur ?
 - Tympanisme ?





SEMIOLOGIE DU TUBE DIGESTIF : INTESTIN GRELE

Expression clinique

- Vomissements
- Diarrhée (cf infra)
- Flatulences

- Diminution de l'état général et amaigrissement possibles si troubles sévères et/ou chroniques






SEMIOLOGIE DU TUBE DIGESTIF : CÔLON

● Expression clinique

- Vomissements
 - Diarrhée (cf infra) ou constipation
 - Ténésme : douleurs lors de défécations fréquentes
 - Epreintes : coliques
 - Dyschésie : difficulté à émettre des selles

 - Pas de répercussions sur l'état général
- 



EXAMEN DU TD


- Palpation abdominale soigneuse et délicate
 - Consistance des anses digestives
 - Dilatées
 - Aériques
 - « Caoutchouteuses »
 - Induration ?
 - Présence de selles ?





SEMIOLOGIE DE L'ANUS

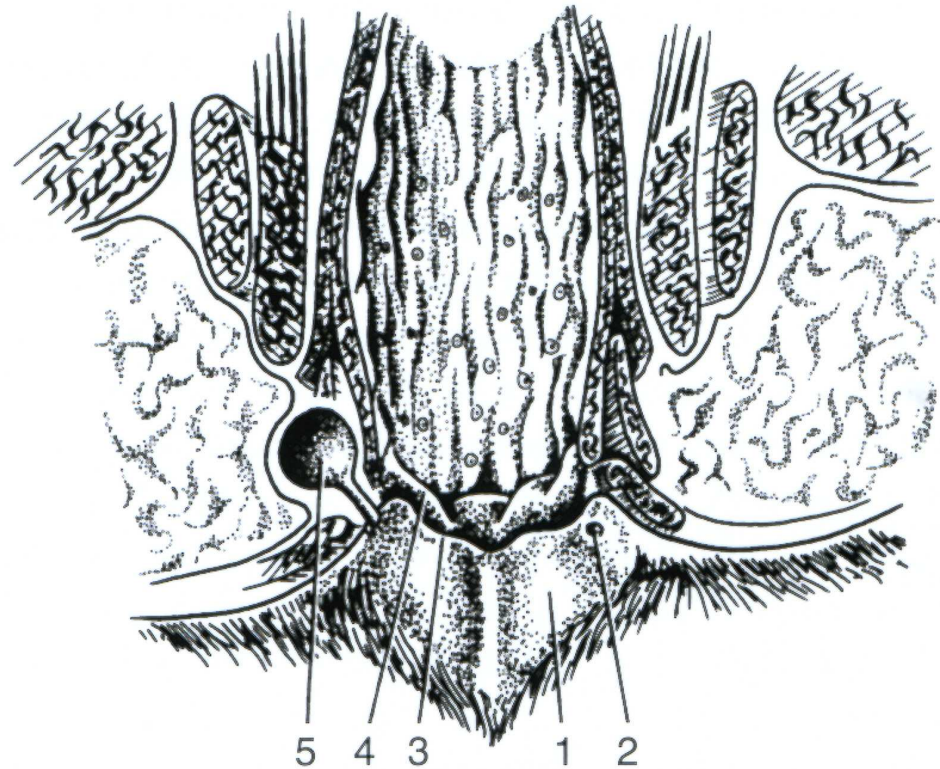
● Expression clinique

- Dyschésie et/ou ténésme
 - Irritation anale : signe « du traîneau »
 - Incontinence possible, constipation aussi
- 

EXAMEN DE L'ANUS

● Examen clinique

1. Peau
2. Bord de l'anus
3. Jonction cutanéomuqueuse
4. Sphincter anal
5. Glande anale





EXAMEN DE L'ANUS

- Soulever précautionneusement la queue
- Inspecter le pourtour de l'anus et la zone périnéale
 - Rougeur, mucosités, inflammation ?
 - Tonus sphinctérien ?





EXAMEN DE L'ANUS

- Diminution du tonus
 - Anus béant ou semi béant
 - Incontinence possible
- Sténose ou striction
 - Dyschésie
 - Selles de diamètre pfs ↘





EXAMEN DE L'ANUS

- « Masse » autour de l'anus
 - Déterminer à quelle structure anatomique on peut attribuer la masse
 - Peau
 - TD
 - Glandes anales
 - Glandes périanales



EXAMEN DE L'ANUS




EXAMEN DE L'ANUS





ANUS : toucher rectal

- Précautionneux
 - Avec paraffine
 - Inspection anus, rectum, filière pelvienne, prostate (CN mâles)
- 

SEMIOLOGIE DU TD : SELLES

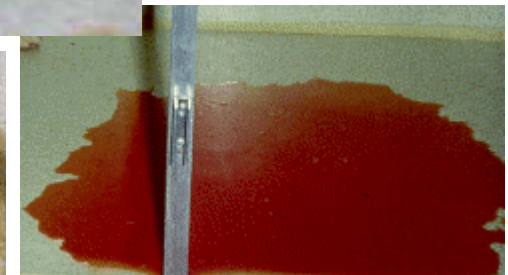
● Consistance



SEMIOLOGIE DU TD : SELLES

● Aspect

- Hématochésie
- Méléna
- Mucus
- Stéatorrhée
- Jaunes



SEMIOLOGIE HEPATIQUE

● Expression clinique

- Vomissements
- Dysorexie-anorexie
- Pica

- Ictère



SEMIOLOGIE HEPATIQUE

● Expression clinique

- PuPd
- Retard de croissance
- Troubles neurologiques
- Cristaux d'urates (hors Dalmatiens)

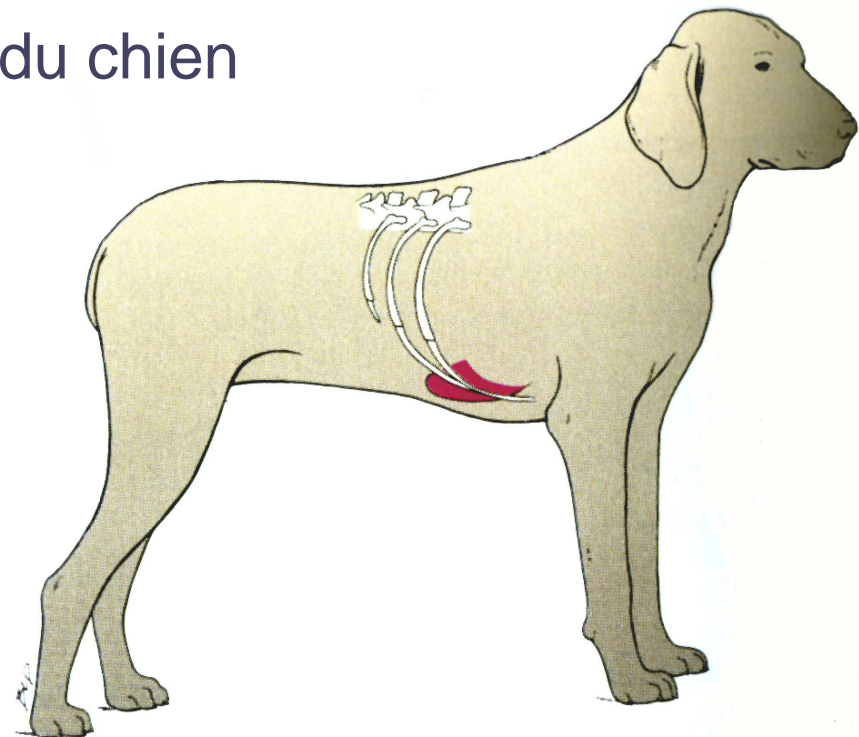
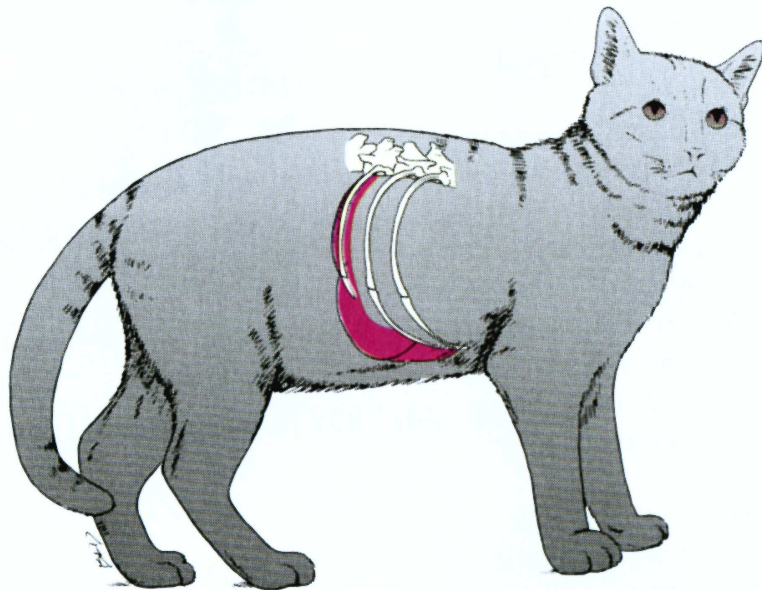


EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- Limité - palpation abdominale

- Hépatomégalie ?

- Attention au format du chien




APPROCHE CLINIQUE : régurgitations - vomissements






REGURGITATIONS

- Retour des aliments dans la gueule, SANS effort
 - Mouvement PASSIF
 - Pas un réflexe
- 



REGURGITATIONS

- Aliments non digérés
 - Plutôt peu de temps après repas (mais pas toujours!)
 - Si régurgitations durant prise de nourriture, plutôt en faveur atteinte sphincter proximal œsophage
- 

VOMISSEMENTS

● Vomissements

- Sortie d'aliments en provenance de l'estomac
- Sortie **active**, haut le cœur, svt nausées
- Aliments digérés mais pas toujours




Nausée



Vomissements



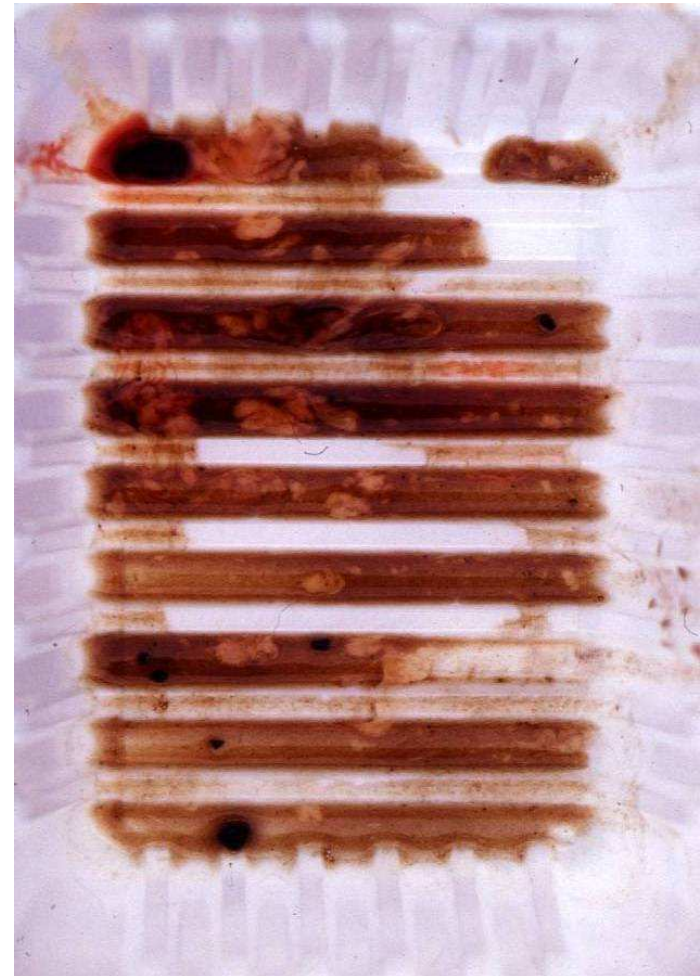
VOMISSEMENTS

- A préciser ou faire préciser
 - Aigu/chronique
 - Quantité/fréquence
 - Alimentation possible ou non
 - Moment par rapport au repas
 - Nourriture digérée ou non
- 

VOMISSEMENTS

● A préciser ou faire préciser

- Sang (hématémèse)
 - digéré (noir)
 - ou non digéré (rouge)
- Éléments non alimentaires
- Présence de bile



APPROCHE CLINIQUE : diarrhées - constipation






DIARRHEES

● Définition


- Augmentation de la quantité et de la liquidité des selles

● Différentiation des caractéristiques en fonction de l'étage affecté suivant

- Quantité émise à chq fois / fréquence des défécations
 - Difficulté
 - Consistance / Aspect
 - Répercussion sur EG
- 




DIARRHEES DE L'INTESTIN GRELE

- Intestin grêle
 - Lieu de la digestion
 - Répercussions possibles sur état général
 - Pas de douleur ni de dyschésie
- 



DIARRHEES DU GROS INSTESTIN


- Gros intestin
 - Lieu de la réabsorption d'eau
 - Relation avec défécation
 - « Urgences » possibles
- 

DIFFERENCIATION

	Intestin grêle	Gros intestin
Quantité/selle	++++	+ à ±
Fréquence	+ à ++	++++
Consistance	Molles à liquide	Moulées à bouses
Si sang	Méléna	Nature ± mucus
Douleur - dyschésie		Possible
Répercussion s/ EG	Possible	




CONSTIPATION

- Ralentissement du transit intestinal entraînant un retard et une raréfaction de l'émission de selles déshydratées
 - Symptômes associés : absence de selles, défécation laborieuse, dysorexie, vomissements
- 



CONSTIPATION


- Modification de la consistance des selles
 - Modification de la possibilité d'émettre des selles
 - Neurologique - neuromusculaire
 - Mécanique
 - Algique
- 

Démarche diagnostique





Bilan de l'examen clinique

- Identification de(s) l'étage(s) atteint
 - Liste des problèmes : hypothèses diagnostiques
 - Penser aux causes digestives/extradigestives
 - Examens complémentaires éventuels
- 



Examen complémentaires

- Coproscopies

- Imagerie

- Radiographie avec ou sans contraste
- Echographie

- Biologie médicale

- Hémogramme
 - Biochimie
- 



Conclusion

- Troubles digestifs = motif fréquent de consultation
- Nécessité de rigueur dans la démarche diagnostique
- Attention aux pièges (commémoratifs et anamnèse, examen clinique)

