

Signes Fonctionnels digestifs

Dysphagie
Vomissements

Dr Terra. Service de médecine interne du CHU Bejaia

Dr Terra

Dysphagie



Dysphagie

- La dysphagie est définie comme toute gêne à la déglutition
- difficulté à avaler.
- peut survenir pour les solides ou les liquides

Différencier la dysphagie :

▪ Odynopahagie :

- Gène à la déglutition d'origine pharyngée observée au cours des angines : **inflammation**
- Douloureuse +++
- Résolution totale avec la guérison de l'angine

▪ anxiété → sensation de striction cervicale

▪ La satiété précoce

Dysphagie

```
graph TD; A[Dysphagie] --> B[Oropharyngée]; A --> C[œsophagienne]
```

Oropharyngée

œsophagienne

Dysphagie

```
graph TD; A[Dysphagie] --- B[mécanique]; A --- C[fonctionnelle]
```

mécanique

fonctionnelle

Dysphagie oro-pharyngée

- Difficulté à initier la déglutition
- Difficulté à propulser le bol alimentaire dans l'œsophage.
- Localisation du blocage dans la région cervicale
- Origine ORL ou neurologique +++

Dysphagie œsophagienne

- sensation de blocage
- gêne à la progression du bol alimentaire
- localisation rétrosternale

Dysphagies mécaniques : organique

- progressive
- portant initialement sur les solides
- dite **sélective**
- Amaigrissement ++

Causes : Lésions organiques

- Tumeurs
- Sténoses
- Anneaux, diverticules

Dysphagies Fonctionnelles

- Caractère intermittent
- capricieuses
- Prédominance pour les liquides = **paradoxale**
- Inopinée
- Périodes d'accalmie

Causes : Troubles moteurs

- Anomalies du péristaltisme œsophagien
- Anomalies du tonus du sphincter inférieur de l'oesophage

Interrogatoire : primordial

- ATCD personnels et familiaux
- Consommation d'alcool
- Tabagisme
- Radiothérapie
- Immunodépression
- Médicaments
- Prise de caustique



Interrogatoire : primordial

- Mode de début
- Signes généraux (AEG +++)
- Dysphagie pour les solides ou les liquides
- Importance de la dysphagie : simple gêne → **aphagie** (absence de tout passage)
- Sièges de blocage (haut, thoracique, bas)
- caractère évolutif +++ (permanent – intermittent)

Signes accompagnateurs:

- Régurgitations
- Hypersialorrhée
- Douleurs

pyrosis

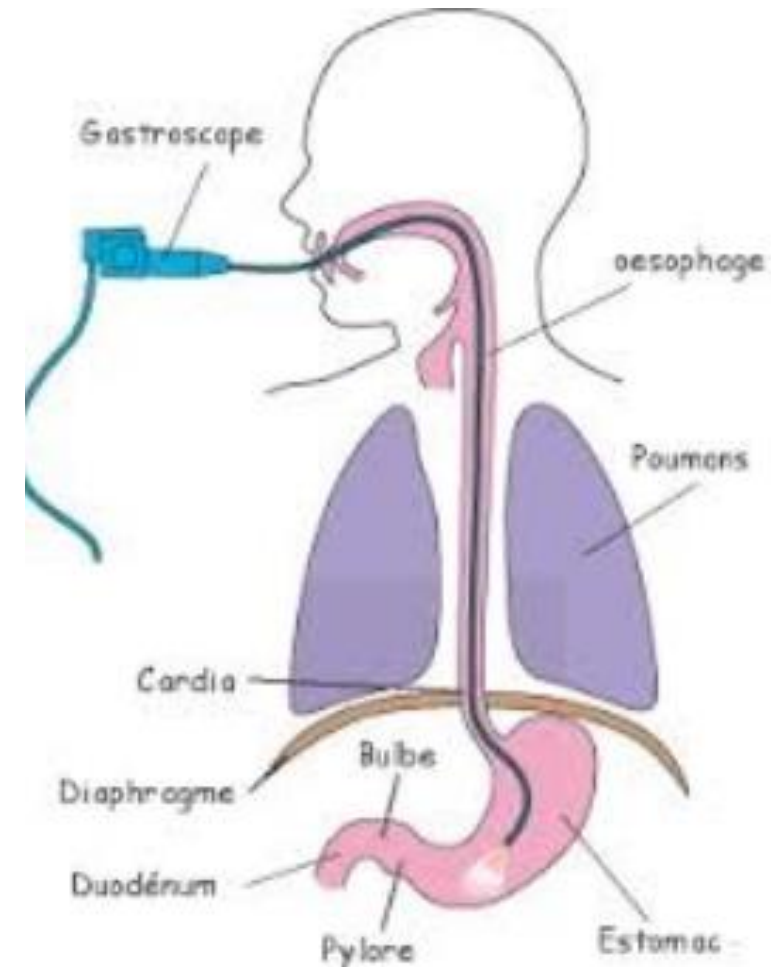
- **sensation de brûlure ou de gêne dans la région rétrosternale**
- reflux d'acide gastrique dans l'œsophage
- sensation remontant vers la pharynx
- post-prandiale
- aggravée par la position penchée en avant

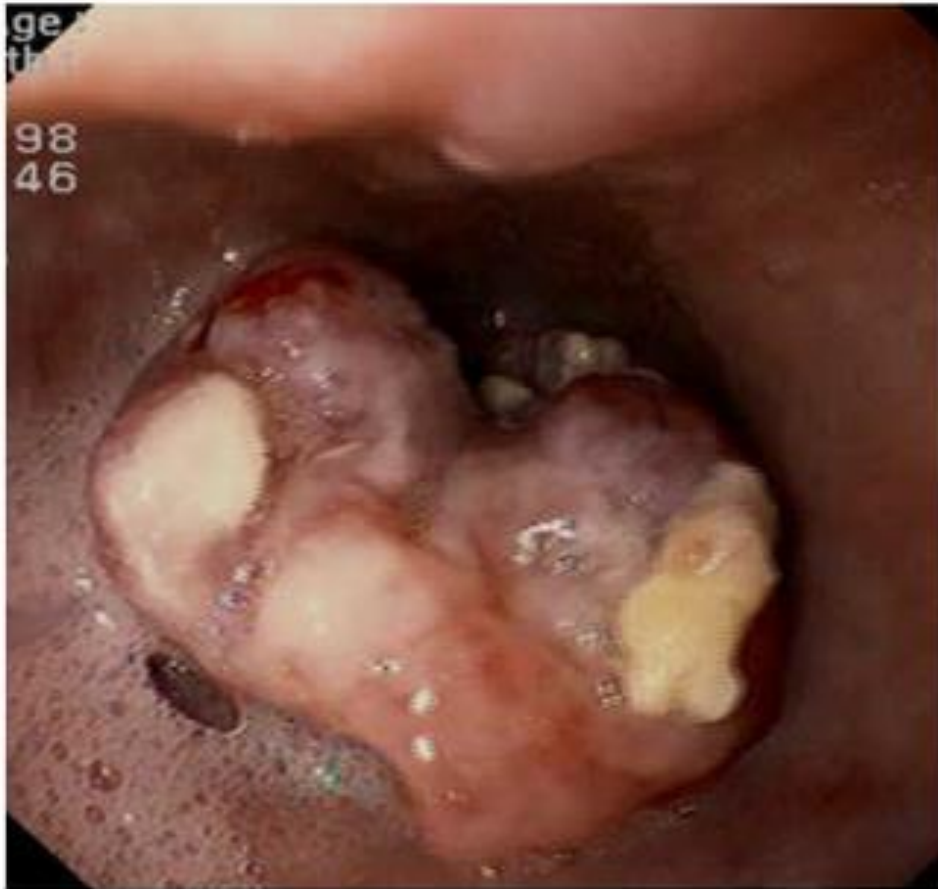
**Toute dysphagie progressive, aggravée par les solides
avec stase des aliments,
dans un contexte d'altération d'état général
doit évoquer un cancer de l'oesophage**



Examens complémentaires :

- La fibroscopie oesogastroduodénale (FOGD) est l'examen de première intention +++
→ Visualise et biopsie des lésions organiques
- Manométrie oesophagienne (troubles moteurs +++)
- Transit oesogastroduodénal (TOGD)
- TDM thoracique
- Écho-endoscopie oesophagienne





FOGD : cancer de l'oesophage

Causes des dysphagies

- Causes neurologiques : atteinte de l'innervation (causes centrales)
- Causes ORL : tumeurs, masses, compressions

Causes œsophagiennes des dysphagies

- Cancer de l'œsophage
- tumeurs bénignes
- Diverticules
- Post-radiothérapie
- Œsophagite peptique (reflux acide)
- Œsophagite mycosique (immunodépression)
- Sténoses caustiques
- Œsophagite à éosinophiles
- **Troubles moteurs de l'œsophage (achalasia)**

Vomissements



Définition

brusque **rejet par la bouche** d'une partie ou de la totalité du contenu gastrique



- nausées : sensations de menace de vomissement
= sensation d'avoir envie de vomir
- Ruminations
- Régurgitations
- pyrosis



Régurgitations :

remontée passive du contenu gastrique ou œsophagien dans la bouche, sans effort de vomissement ni nausée.

Mérycisme ou rumination :

remontée volontaire dans la bouche d'aliments récemment ingérés qui sont ensuite de nouveau déglutis après mastication.

Messages sensitifs :
pharynx, tube digestif,
péritoine, voies biliaires,
coronaires, testicules,
appareil vestibulaire

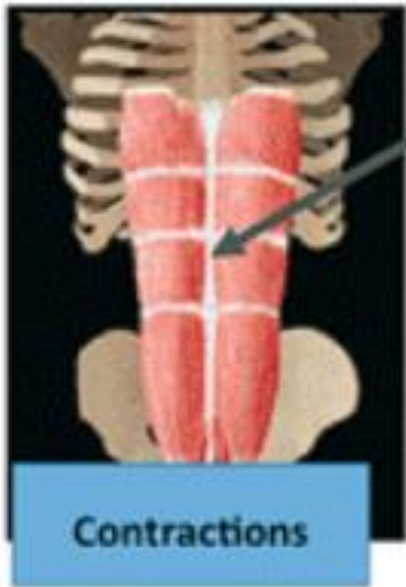
Cortex, thalamus
hypothalamus

Stimuli chimiques : agonistes
de la dopamine, cytotoxiques,
apomorphine, digoxine...

Centre du
vomissement

Zone chémoréceptrice
(CTZ)

Récepteurs D2 et 5-HT3



Fermeture
pylorique

Contractions
rétrogrades

Relâchement avec
ouverture cardiale



Types de vomissements

- Alimentaire
- Bilieux
- Fécaloïde
- Sanglants (hématomèse)

interrogatoire

- ATCD personnels
- Consommation d'alcool
- Tabagisme
- Toxiques
- Médicaments

Date des dernières règles DDR +++ → grossesse

interrogatoire

- Mode de début
- Durée d'évolution aigus/ chroniques
- Signes accompagnateurs
- Fréquence
- Horaires
- Spontanés / provoquées / en jet

Signes accompagnateurs

- Douleurs abdominales
- Syndrome occlusif
- Syndrome infectieux
- Céphalées
- Troubles visuels
- vertiges
- Syndrome polyuro-polydipsique



Examen clinique

→ Il doit être complet

- Examen de l'abdomen +++
- toucher rectal
- Examen neurologique
- Examen ORL

Retentissement des vomissements +++

- Signes de déshydratation
- Pli cutané
- Hypotension
- Troubles de la conscience
- oligurie



Vomissement aigues

- Urgences abdominales
- Grossesse
- Hypertension intracrânienne
- Urgence métabolique



Causes des vomissements

- Digestives +++
- Métaboliques
- toxiques
- Neurologiques
- Grossesse

A rechercher systématiquement :



Métaboliques :

- Acido-cétose diabétique
- Hypercalcémie
- Hyperthyroïdie
- Insuffisance surrénalienne aigue
- Insuffisance rénale aigue

Toxiques :

- Alcoolisme (états d'ivresse)
- Cannabis
- Intoxications médicamenteuses

INTERROGATOIRE ET EXAMEN CLINIQUE

Éliminer avant tout : • une grossesse en cours • une ivresse aiguë • une intoxication volontaire
• un surdosage médicamenteux • une chimiothérapie récente

- ▶ Douleur abdominale
- ▶ Occlusion
- ▶ Diarrhée
- ▶ Hématémèse
- ▶ Rectorragies
- ▶ Méléna
- ▶ Ictère
- ▶ Fièvre

**URGENCE
CHIRURGICALE**

- ▶ Abdomen sans préparation
- ▶ TDM abdominale
- ▶ Biologie

- ▶ Céphalées
- ▶ Vertiges
- ▶ Troubles visuels
- ▶ Signes neurologiques déficitaires

**URGENCE
NEUROLOGIQUE**

- ▶ Tomodensitométrie cérébrale
- ▶ Ponction lombaire

- ▶ Douleur thoracique
- ▶ Palpitations
- ▶ Dyspnée

**URGENCE
CARDIOLOGIQUE**

- ▶ Électrocardiogramme
- ▶ Troponine

- ▶ Douleur pelvienne
- ▶ Métorragie
- ▶ Leucorrhée

**URGENCE
PELVIENNE**

- ▶ β -HCG
- ▶ Écho-pelvienne
- ▶ TDM pelvienne
- ▶ Coelioscopie

- ▶ Pas de signe d'accompagnement

**URGENCE
MÉTABOLIQUE ET
ENDOCRINIENNE**

- ▶ Biologie

Vomissements aigus : stratégie diagnostique.

