

Université de Badji Mokhtar – ANNABA

Faculté de médecine

Cours de sémiologie digestive

Dr BOUGHERIRA A.A

Tumeurs abdominales

I- DEFINITION

La tumeur abdominale se définit comme toute masse à développement intra-abdominal au niveau de la cavité péritonéale.

Elle est due à l'augmentation du volume d'un organe suite à:

- un processus pathologique diffus (exp: hépatomégalie)
- au développement d'une tumeur bénigne ou maligne.
- à un processus infectieux localisé.

II- DIAGNOSTIC POSITIF :

Reconnaître la masse abdominale.

□ Diagnostic positif facile:

Inspection: voussure abdominale.

Palpation: on retrouve une tuméfaction dont les caractères doivent être précisés.

□ Diagnostic positif difficile:

- Lorsque la masse est de petite taille.
- Lorsque la masse est associée à une ascite.
- Chez les sujets obèses où la palpation est gênée par le panicule adipeux.
- Masse associée à une grossesse.

III- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

1. Tumeurs pariétales:

Ce sont des tumeurs qui se développent aux dépens de la paroi abdominale.

Exp : lipome: tumeur bénigne graisseuse.

Cette tumeur reste palpable lorsque le malade contracte ses muscles abdominaux.

2. Utérus gravide: (grossesse)

3. Les tumeurs à développement rétropéritonéal:

- Gros rein,
- Tumeur de la vessie.

IV- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

Le but est d'avoir un diagnostic topographique de la masse et un diagnostic de la nature bénigne ou maligne.

1. Interrogatoire: Il doit déterminer:

- l'âge, le sexe,
- Antécédents de défaillances viscérales (Cardiaque, respiratoire, rénale, hépatique)
- les antécédents (personnels ou familiaux) de néoplasies, de pathologie hépatique,
- la notion d'alcoolisme, de contagio tuberculeux ou hydatique.
- les antécédents gynéco-obstétricaux.

2. L'examen clinique:

2.1. Les signes fonctionnels:

- Douleurs abdominales,
- Vomissements,
- Troubles du transit: diarrhée, constipation ou alternance diarrhée/constipation.

2.2. Les signes physiques:

Rechercher les caractères de la masse:

- Son siège,
- Sa taille: en centimètre,
- Sa forme: ovalaire ou ovoïde ou ronde.
- Sa surface: régulière ou irrégulière.
- Ses limites: précises ou floues.
- Sa mobilité: par rapport aux mouvements respiratoires et par rapport au plan profond et superficiel (fixe ou mobile).
- sa consistance: liquide ou solide, ferme, rénitente.
- Sa sensibilité: douloureuse ou non.

3. Examens paracliniques:

3.1. Biologie: Bilan standard:

- FNS, vitesse de sédimentation (VS),
- Fonction rénale (urée et créatinine sanguines),
- Fonction hépatique (bilirubine totale et conjuguée, phosphatases alcalines, gamma-GT, transaminases, TP)
- Ionogramme sanguin (kaliémie, natrémie)
- Électrophorèse des protéines plasmatiques.

3.2. Radiologie:

- L'échographie abdominale et le scanner abdomino-pelvien permettent de préciser la nature de la tumeur et sa topographie.
- Transit du grêle (opacification du grêle)

3.3. Endoscopie:

On réalisera :

- Une fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD),
- Une coloscopie : permet d'explorer le recto-colon et la dernière anse iléale.

V- ETIOLOGIES :

En fonction du siège:

1. L'hypochondre droit:

- * Hépatomégalie (HPM).
- * Grosse vésicule: la vésicule biliaire est normalement non palpable et devient palpable sous forme d'une masse rénitente, sensible et douloureuse sous le bord inférieur du foie.
- * Tumeur de l'angle colique droit.
- * Cancer de la tête du pancréas.

2. L'épigastre:

- * **Cancer de l'estomac:** souvent précédé par des épigastralgies, hémorragie digestive haute avec altération de l'état général.
- * **HPM:** prédominant au lobe gauche au cours de la cirrhose.
- * **Cancer du pancréas:** localisé au corps et à la queue.
- * **Faux kyste du pancréas:** qui se forme au cours des poussées de pancréatite aiguës ou chroniques. Il n'est palpable que s'il est volumineux: masse de consistance ferme. Il est diagnostiqué à l'échographie.

3. Hypochondre gauche:

3.1. Splénomégalie: la rate est normalement non palpable.

La splénomégalie peut être de causes variables:

- Syndrome d'hypertension portale.
- Hémopathie (pathologie du sang): exp: leucémie.
- Origine infectieuse.

3.2. Tumeurs de l'angle colique gauche: sont très rares.

4. Flans droit et gauche:

Tumeurs des colons ascendant et descendant, se manifestant cliniquement par:

- Un trouble du transit.
- Douleurs abdominales.
- Saignement (hémorragie digestive)

Le diagnostic se fait par coloscopie et biopsie de la masse tumorale.

5. Fosse iliaque droite:

5.1. Cancer du caecum:

- Troubles du transit,
- douleurs abdominales,
- hémorragie digestive (méléna).

5.2. Plastron appendiculaire:

Tuméfaction qui est due à une agglutination des anses intestinales au tour d'un appendice inflammé.

5.3. L'appendicite pseudotumorale: Fréquente chez les sujets âgés.

6. Fosse iliaque gauche:

6.1. Cancer du sigmoïde:

- Troubles du transit,
- Douleurs abdominales,
- Hémorragie digestive (rectorragies).

6.2. Abcès pérисigmoïdien: complication infectieuse d'une diverticulose sigmoïdienne.

- Clinique: l'abcès se traduit par une douleur de la fosse iliaque gauche vive et fébrile.
- Diagnostic: se fait à l'échographie abdominale.