**Apprentissage par raisonnement clinique (ARC)**

**Douleur abdominale**

La présente séance d’ARC est basée sur les objectifs suivants :

1. **Constipation**
	* Énumérer les causes de la constipation.
	* Déterminer quand une investigation plus approfondie est nécessaire dans la prise en charge de la constipation.
	* Décrire les changements de mode de vie nécessaires pour le traitement et la prévention de la constipation.

1. **Dyspepsie/brûlures d’estomac/indigestion**
	* Décrire les signes et symptômes d’un patient atteint de dyspepsie.
	* Établir le diagnostic différentiel de la dyspepsie.
	* Élaborer un plan d’investigation de la dyspepsie.
	* Établir un plan pour l’éradication de *Helicobacter pylori*.
	* Décrire les complications des troubles dyspeptiques.
	* Discuter des divers traitements disponibles pour maîtriser la dyspepsie.
2. **Hémorragie digestive**
	* Établir le diagnostic différentiel de la rectorragie.
	* Décrire les indications de dépistage du cancer du côlon.
	* Énumérer les indications de l’anuscopie et de l’endoscopie basse.

**Cas no 1**

Une femme de 21 ans se présente à votre bureau pour une douleur abdominale basse.

1. Que voudriez-vous savoir de plus sur sa douleur? Pourquoi est-il important de s’informer si elle a des antécédents familiaux?
2. Quel type d’examen physique feriez-vous?
3. Quel est votre diagnostic différentiel de la douleur abdominale?
4. Y a-t-il lieu de faire des examens d’imagerie à ce stade? D’autres tests?
5. Que recommanderiez-vous pour prendre en charge sa douleur?

**Cas no 2**

Un homme de 52 ans atteint de dyspepsie vient vous consulter.

* Quelle est votre approche clinique?

**Cas no 3**

Une femme de 36 ans a des antécédents de syndrome du côlon irritable. Elle accuse depuis peu une perte de poids et des rectorragies.

* Quelle est votre approche clinique?

**Cas no 4**

Un homme de 72 ans vient consulter pour de la constipation.

* Que faites-vous?

**Choses à aborder dans ces cas :**

**Signaux d’alerte :**

1. Douleur d’apparition récente, changement dans la nature de la douleur chronique, douleur associée à un changement des habitudes de selles et réveillant le patient la nuit.
2. Perte de poids, rectorragies ou méléna dans les selles accompagnés d’anémie; la présence de nœuds lymphatiques à la palpation est aussi significative.
3. Des antécédents personnels ou familiaux de maladie intestinale peuvent avoir une incidence sur le risque que présente le patient d’être atteint d’un trouble abdominal inquiétant comme un cancer ou une maladie inflammatoire de l’intestin.

**Anamnèse :** emplacement; approche de la douleur abdominale par quadrant; irradiation; intensité; facteurs précipitants facteurs aggravants; facteurs de soulagement; symptômes associés; antécédents sexuels; antécédents menstruels; usage de médicaments, AINS et AAS; consommation d’alcool éthylique; tabagisme; facteurs de stress et antécédents de voyage.

**Examen physique :** signes vitaux, y compris l’apparence générale et la mesure des signes vitaux en position debout; examen abdominal, faire le lien entre le diagnostic différentiel et l’examen des quadrants; examen rectal et pelvien; recherche de sensibilité dans l’angle costovertébral et recherche de sang occulte dans les selles.

**Diagnostic différentiel : demander aux étudiants d’utiliser l’approche à quatre quadrants pour établir le diagnostic le plus probable.**

**Examens :**

1. Déterminer la **gravité** de la douleur abdominale à l’aide d’une anamnèse et d’un examen clinique. S’il y a urgence, demander des examens précis et traiter dans un contexte d’urgence.
2. S’il **ne s’agit pas d’une urgence** abdominale :
	1. Faire les examens suivants : test d’urine sur bandelette réactive, test de grossesse (urine), radiographie simple de l’abdomen, radiographie thoracique, échographie abdominale et transit œsogastroduodénal selon l’emplacement de la sensibilité et de la douleur aiguë.
	2. Rechercher un diagnostic différentiel de la douleur abdominale à l’aide de l’approche par quadrant. Les choix de traitement dépendront de la nature de l’affection soupçonnée.

**Traitements :**

* *Non pharmacologique :* selon l’urgence du tableau clinique et la nature de l’affection.
* *Pharmacologique :* selon l’urgence du tableau clinique et la nature de l’affection.