

	Siège - Irradiations	Type	Intensité (Echelle Visuelle Analogique)	Chronologie - Mode de survenue	Facteurs aggravants	Facteurs calmants	Physiopathologie
<u>Douleur de RGO (= PYROSIS) :</u>	- A point de départ épigastrique ou rétro-xiphoidien - Irradiation : rétro-sternale ascendante et traçante.	Brûlure traçante.	Variable, modérée. ±	- Post-prandiale et/ou posturale. - Durée : quelques secondes à minutes. - Sans périodicité. Transitoire lors de la grossesse, plus permanent chez l'obèse, le tabagique ou l'alcoolique.	Décubitus dorsal (réveil nocturne), antéflexion du tronc (= <u>signe du lacet</u>).		RGO : inflammation de la muqueuse œsophagienne par remontée de liquide gastrique acide dans l'œsophage, liée à un mauvais fonctionnement de la jonction œso-gastrique (atteinte fonctionnelle ou organique du sphincter inférieur de l'oesophage).
<u>Douleur d'origine ULCEREUSE :</u>	- Siège : épigastre. - Irradiations : pas ou peu (dorsale, basithoracique).	Crampe, faim douloureuse, brûlure.	Modérée. +	- Rythmée par les repas, postprandiale tardive (1-4 h, fixe pour un même patient). - Durée : quelques minutes à 1 h. - Périodicité : ± saisonnière, 2 à 3 crises par an avec douleur quotidienne pendant ≥ 8j.	Ingestion d'acides, prise d'aspirine ou d'AINS.	Prise alimentaire, ingestion d'alcalins. Pas de position antalgique.	Maladie ulcéreuse gastro-duodénale : lésions de la muqueuse gastrique induites par <i>H.pylori</i> (hypersécrétion acide, libération postprandiale de gastrine, altération des protéines du mucus, induction de réactions immunologiques cytotoxiques), évoluant par poussées (ulcères ouverts/cicatrisation).
<u>Douleur d'origine GRELIQUE (= SYNDROME DE KOENIG) :</u>	- Siège : variable, péri-ombilical ou épigastrique, fixe pour un même patient. - Pas d'irradiation.	Colique, spasmodique sur fond continu.	Modérée. +	- Post-prandiale. - Début et fin brutaux. - Durée : brève, quelques minutes.		Evacuation brutale de gaz, sensation de déblocage avec bruits hydro-aériques.	Signe de lutte : hyperpéristaltisme en amont d'un obstacle sur l'intestin grêle (occlusion intestinale mécanique).
<u>Douleur d'origine COLIQUE :</u>	- Siège : abdominale, « tournante » le long du cadre colique. - Irradiations : ±, dorsale et descendante vers	Spasmodique, crampe, distension.	Très intense. +++	- Sans facteur déclenchant (sauf pour toxi-infection alimentaire) ni périodicité. - Installation brutale, évolution paroxystique sur fond continu.		Evacuation de selles ou gaz. Pas de position antalgique.	Troubles fonctionnels digestifs.

	fosse iliaque.			- Durée : brève, quelques minutes à heures.			
<u>Douleur d'origine BILIAIRE (= COLIQUE HEPATIQUE) :</u>	- Siège : épigastre ou hypochondre droit. - Irradiations : dorsale médiane ou droite (pointe de l'omoplate), et ascendante vers l'épaule.	Crampe, broiement.	Intense. ++	- Déclenchée par repas abondant, riche en graisse. - Installation rapidement progressive, évolution paroxystique sur fond continu. - Durée : prolongée, plusieurs heures.	Inspiration profonde (inhibition inspiratoire).	Antispasmodiques, antalgiques. Pas de position antalgique (recroquevillé, « pathétique »).	<i>Augmentation rapide de la pression à l'intérieur des voies biliaires, secondaire à un obstacle (lithiase).</i>
<u>Douleur d'origine PANCREATIQUE (= CRISE SOLAIRE) :</u>	- Siège : épigastre ou hypochondre gauche ou sus-ombilicale. - Irradiations : transfixiante, dorsale gauche (++) ou droite (<i>coulées de nécrose</i>).	Broiement, arrachement.	Très forte. +++	- Déclenchée par repas abondant, riche en graisse, et prise d'alcool. - Installation rapide, évolution continue, en plateau. - Durée : plusieurs heures à jours.	Tout essai d'alimentation.	Position en « chien de fusil ».	Pancréatite : atteinte inflammatoire du pancréas par auto-digestion de la glande ± des organes de voisinage, pouvant se compliquer de nécrose et d'infection.