



Sémiologie médicale généralité

Dr Hamdi BOUBAKER
Service des urgences
Hôpital Monastir



- Signes: manifestations des maladies
- Sémiologie: étude des signes des maladies
- Syndrome:
 - Regroupement de plusieurs signes formant un ensemble cohérent et reproductible pouvant avoir diverses origines.
 - Différentes maladies peuvent provoquer le même syndrome.
 - Ex: Syndrome anémique

- Maladie: altération de l'état de santé, se manifestant par des signes et symptômes, dont la cause est reconnue
 - Ex: Maladie de Biermer
- Malade: personne affligée de maladie
- Patient: malade du point de vue du soignant

- Diagnostic: acte par lequel le soignant, groupant les symptômes présentés par un patient, les rattache à une maladie
- Pronostic: acte par lequel le soignant prévoit l'issue probable de la maladie
- Traitement: ensemble des prescriptions employées pour combattre une maladie

Catégories de signes

- Signes cliniques:
 - Signes fonctionnels (symptômes): manifestations ressenties par le patient, exprimées sous forme de plaintes, subjectives
 - Ex: douleur, asthénie (fatigue)
 - Signes physiques (organiques): manifestations constatées objectivement par le médecin, que le patient perçoit (ex: éruption cutanée) ou non (ex: souffle cardiaque)

Catégories de signes

- Signes cliniques:
 - Signes recueillis directement au chevet du patient :
 - En l'écoutant parler et en lui parlant:
 - Anamnèse: ensemble des renseignements fournis par le patient interrogé sur l'histoire de sa maladie
 - En le regardant: inspection
 - En le touchant: palpation, percussion, touchers
 - En pratiquant l'auscultation

Les 5 étapes de l'examen clinique :

I. L'interrogatoire

II. L'inspection

III. La palpation

IV. La percussion

V. L'auscultation

L'interrogatoire



- Dialogue avec le patient deux exigences contradictoires.
 - ✓ Abord scientifique de la pathologie dont souffre le malade. Mener une enquête médicale.
 - ✓ Etablissement d'un contact humain gagner sa confiance, afin qu'il se livre.

- La communication : un art difficile



L'interrogatoire :

- 1^{ère} étape de la relation médecin / malade.
- Doit représenter 2/3 du temps de l'examen.
- Permet d'aiguiller l'examen physique, puis les examens complémentaires.
- Mal conduit il peut entraîner des erreurs de stratégie puis de diagnostic.

L'interrogatoire :

- Il est impératif de se présenter au malade.
- Selon le cas s'assurer que le malade porte :
 - Ses lunettes.
 - Ses appareils auditifs.

- Il s'agit d'un dialogue entre le médecin et le malade.

Le vocabulaire :

- Doit être adapté à la situation et au malade.
- Eviter toute familiarité.
- Les questions sont posées en termes «Courants».
- Les réponses sont retranscrites en termes médicaux.

Exemple : «Avez-vous mal derrière la tête ?»

Oui → céphalées postérieures.

Exemple 1 : suspicion de méningite

Ce qu'il faut éviter :

Bonjour, avez-vous des myalgies, des céphalées et une phono photo phobie ?

Les bons termes :

Bonjour, avez-vous des douleurs musculaires, des maux de tête, êtes vous gêné par la lumière ou le bruit ?

Exemple 2 : suspicion d'ulcère gastrique

Ce qu'il faut éviter :

Avez-vous des épigastralgies, soulagées par l'arrivée du bol alimentaire ?

Les bons termes :

Avez-vous des douleurs abdominales ?

Ces douleurs sont de quel type ?

Sont-elles soulagées par les repas ?

Les termes médicaux :

Traduisez ces termes courants en termes médicaux :

- Mal à l'estomac
- Mal aux reins
- Mal au ventre
- Grosse fatigue
- Crachat
- Épigastralgies
- Lombalgies
- Douleurs abdominales
- Asthénie
- Expectoration.

*La première question peut être ouverte :
« pourquoi venez-vous ? »*

*Les questions doivent le plus souvent être
fermées :*

→ Réponse OUI / NON

Exemple : « Avez-vous mal à la tête ? »

Les étapes de l'interrogatoire :

- 1. Motif de consultation*
- 2. Histoire de la maladie*
- 3. Antécédents*
- 4. Les traitements*
- 5. Le mode de vie*
- 6. Signes généraux*
- 7. Appareil par appareil*

Chacune des étapes de l'interrogatoire sera plus ou moins développée selon le contexte :

Exemple :

Les étapes sur les ATCD, le traitement et le mode de vie seront moins développés chez un garçon de 10 ans qui consulte pour une entorse, que chez une femme de 85 ans qui consulte pour une décompensation cardiaque.

1. Le motif principal de consultation :

- Pourquoi venez-vous à l'hôpital, en consultation ?
- Que puis-je faire pour vous venir en aide ?

2. L'histoire de la maladie :

- Depuis quand les signes sont ils présents ?
- Est-ce le premier épisode ?
- Quels sont les facteurs déclenchants ?

Facteur déclenchant :

élément qui va « déclencher » le processus pathogène, la maladie.

Exemple : Insuffisant cardiaque

Ecart de régime désodé

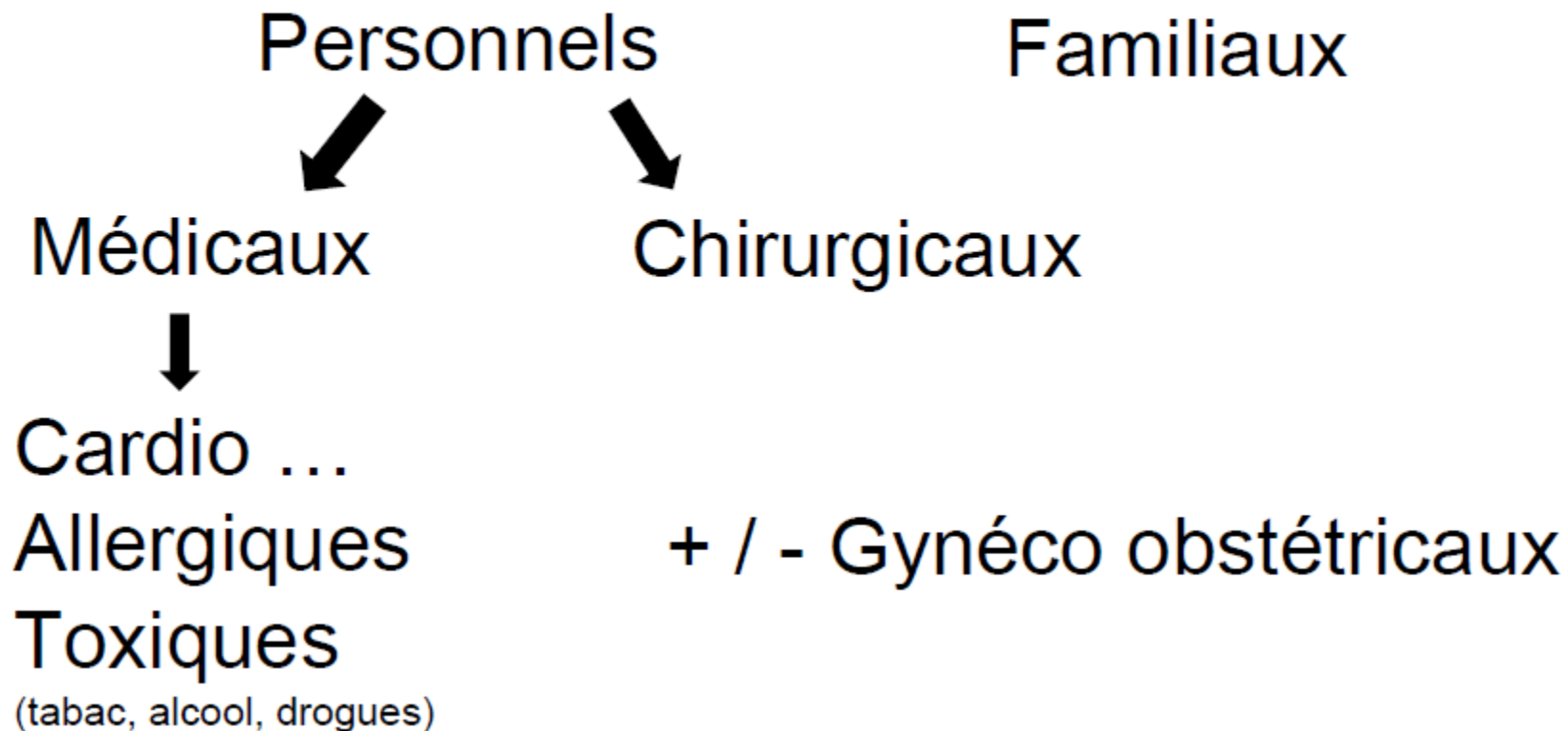


décompensation.

Les étapes de l'interrogatoire :

- 1. Motif de consultation*
- 2. Histoire de la maladie*
- 3. Antécédents**
- 4. Les traitements*
- 5. Le mode de vie*
- 6. Signes généraux*
- 7. Appareil par appareil*

3. Les antécédents (ATCD):



Les antécédents doivent être classés :

- Exemple :
 - Facteurs de risque cardio-vasculaires ?
 - HTA, Cholestérol, surpoids, sédentarité, tabagisme...
 - Atopie familiale, rhinite saisonnière, asthme.
- La pertinence d'un ATCD varie selon le contexte :
 - Amygdalectomie {
 - Angine de l'enfant → Pertinent
 - Infarctus à 80 ans → peu pertinent

Les ATCD doivent être précisés, exemples :

Insuffisance cardiaque :

- Droite ou gauche
- Origine (ischémique...)
- Dernière échographie ? (compte rendu)

Pneumopathie :

- Nosocomiale ?
- Troubles de déglutition ?

Les ATCD doivent être :

- Hiérarchisés.
- Ordonnés
- Argumentés (comptes rendus).
- Recueillis après le motif principal de consultation.

Les étapes de l'interrogatoire :

- 1. Motif de consultation*
- 2. Histoire de la maladie*
- 3. Antécédents*
- 4. Les traitements**
- 5. Le mode de vie**
- 6. Signes généraux**
- 7. Appareil par appareil*

4. Les traitements :

- Liste des traitements,
- Ponctuels, au long cours ?
- Posologies ?
- Depuis quand ?
- Auto médication ?
- Penser à la contraception.
- Qui gère la prise des médicaments ?



5. Le mode de vie :

- Seul ou en couple. Avec ou sans enfant.
 - Maison de plain pied ou à étage ?
 - Appartement avec ou sans ascenseur ?
 - Avec ou sans aide à domicile ?
 - Scolarisation, mode de garde ?
- ➔ **NB** : VALIDATION des données par un tiers.

5. Le mode de vie :

- **NE PAS OUBLIER LE TRAVAIL**
 - Exposition professionnelle ?
 - Impact « social » de la maladie.
- Voyages à l'étranger ? Notion de contagé ?
- Activité physique régulière ?

6. Les signes généraux : **A A A**

Asthénie :

→ êtes vous plus fatigué que d'habitude ?

Anorexie :

→ Avez-vous perdu l'appétit ?

Amaigrissement :

→ Avez-vous perdu du poids ?

Asthénie } Signes subjectifs
Anorexie }

Amaigrissement → objectif

Signes généraux Très SENSIBLES
Peu SPECIFIQUES

Sensibilité : probabilité d'avoir le signe lorsque l'on est malade.

L'ASTHENIE à une très grande sensibilité.

Qu'il s'agisse d'une grippe, d'une gastro entérite, d'une rhinite allergique ou d'un cancer, Le malade sera fatigué.

Spécificité : probabilité de ne pas avoir le signe lorsque l'on est pas malade.

L'ASTHENIE à une très faible spécificité

Le fait d'être fatigué :

- Ne signifie pas que l'on est malade.
- Ne permet pas de préciser la pathologie.

Les étapes de l'interrogatoire :

- 1. Motif de consultation*
- 2. Histoire de la maladie*
- 3. Antécédents*
- 4. Les traitements*
- 5. Le mode de vie*
- 6. Signes généraux*
- 7. Appareil par appareil***

7. *Appareil par appareil :*



On commence par l'appareil (organe) en rapport avec le motif de consultation.

Puis ~~Mais~~ aussi :

- Cardio vasculaire
- Respiratoire
- Digestif
- Neurologique
- Uro-gynecologique
- ORL et ophtalmologique
- Locomoteur
- Cutané

Appareil cardio-vasculaire :

On recherche une :

- Dyspnée
- Douleur thoracique
- Une claudication intermittente des membres inférieurs

Pour cela on demande :

- Êtes vous essoufflé ?
 - si oui pour quels types d'efforts (NYHA).
- Avez-vous mal dans la poitrine ?
 - S'agit-il d'une douleur médiane, lors d'un effort modéré irradiant dans le bras gauche.
- Avez-vous une crampe aux mollets lorsque vous marchez ?
 - Si oui, au bout de combien de mètres, la douleur cède-t-elle au repos ?

Les stades NYHA :

I : gêne respiratoire pour l'exercice intense

II : gêne (ou palpitations) pour un effort habituel

III : gêne (ou palpitations) pour un effort minime

IV : gêne (ou palpitations) au repos

Appareil respiratoire :

On recherche une :

- Une dyspnée
- Toux
- Expectoration
- Hémoptysie

Pour cela on demande :

- Avez-vous des difficultés à respirer ?
- Toussez vous ?
 - si oui à quel moment, toux grasse, toux sèche ?
- Crachez vous ?
- Avez-vous déjà craché du sang ?

Appareil digestif :

On recherche :

- Une dysphagie.
- Des épigastralgies.
- Des troubles du transit.
- Des rectorragies, un méléna.

Pour cela on demande :

- Avez-vous des difficultés à avaler ?
 - si oui pour les solides, les liquides, ou les deux ?
- Avez-vous des douleurs d'estomac ?
- Etes vous constipé, avez-vous la diarrhée ?
 - Préciser la fréquence et la consistance des selles.
- Avez-vous déjà perdu du sang par l'anus ?
 - Si oui, sang rouge ou sang noir, odeur nauséabonde ?

Appareil urologique :

On recherche :

- Des brûlures mictionnelles.
- Une dysurie, une pollakiurie.
- Une hématurie.

Pour cela on demande :

- Cela vous brule-t-il lorsque vous urinez ?
- Avez-vous besoins de pousser pour évacuer l'urine ?
- Allez vous plus souvent aux toilettes ?
- Avez-vous déjà uriné du sang ?

Appareil neurologique :

On recherche :

- Des céphalées.
- Un déficit sensitif ou moteur.
- Une perte de connaissance.

Appareil ORL et ophtalmologique :

On recherche :

- Une hypoacousie.
- Des acouphènes.
- Un vertige.
- Un déficit visuel.

Pour cela on demande :

- Avez-vous l'impression de moins bien entendre, de moins bien voir ?
- Avez-vous des difficultés à suivre une conversation ?
- Percevez vous un sifflement permanent ?
- Avez-vous l'impression que la pièce tourne autour de vous ?

L'inspection



L'inspection plusieurs niveaux :

1. Reflexe immédiat du clinicien :

➔ ce qui « saute » aux yeux.

- Ex : conjonctives et peau.

2. Globale : le malade dans son ensemble

- Ex : maigreur extrême ou cachexie.

3. Sélective : appareil par appareil

- Ex : mesure de la fréquence respiratoire.

Les conditions de l'inspection :

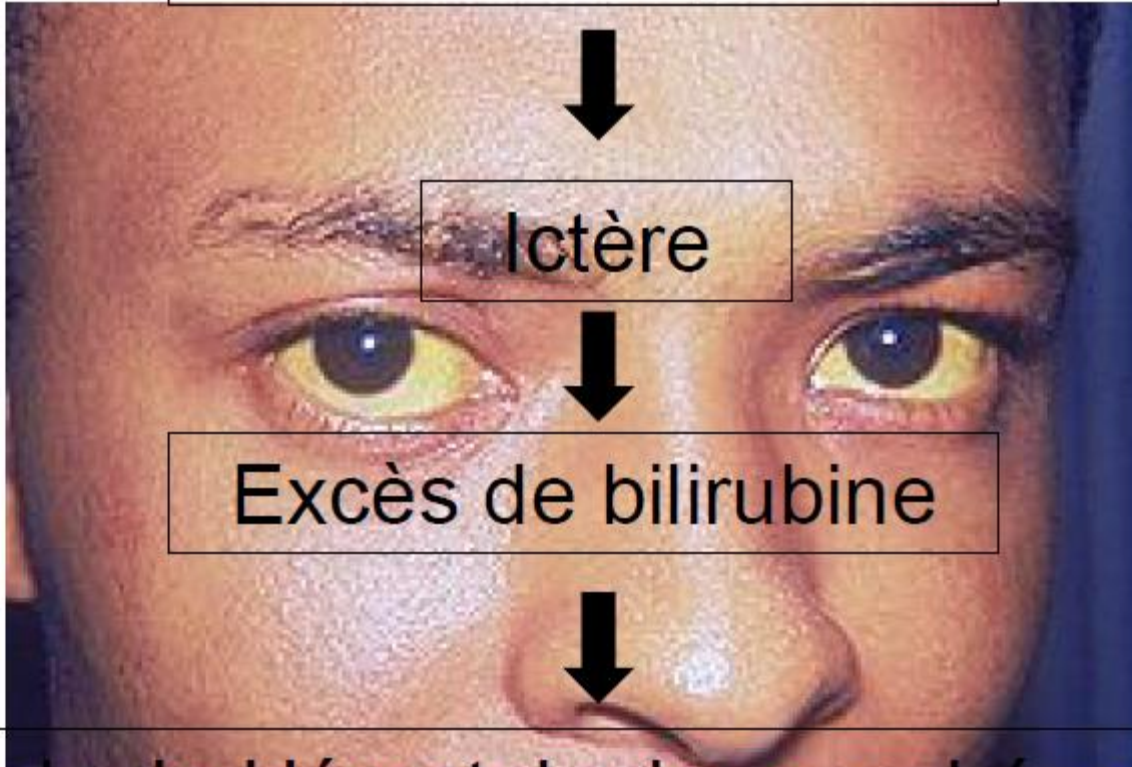
- Malade déshabillé, allongé.
- Eclairage suffisant.
- Médecin sur la droite ou en face du malade.

L'inspection de la peau, des conjonctives et des phanères :

On recherche :

- Une coloration anormale.
- Une éruption cutanée.
- Des cicatrices (ATCD chirurgicaux, traumatiques).
- Un hippocratisme digital.

Conjonctives jaunes



Ictère



Excès de bilirubine



Pathologie Hématologique ou hépatique

L'inspection du thorax :

Que voyez-vous ?

On recherche :

- Une déformation exemple thorax en entonnoir.
- Un tirage intercostal lors de difficultés respiratoires.
- Une asymétrie de l'ampliation thoracique.

On mesure :

- La fréquence respiratoire

Thorax en entonnoir :



Thorax déformé



↓ capacité pulm. totale



↓ capacité vitale



**insuffisance
respiratoire chronique
restrictive**

L'inspection de l'abdomen :

On recherche :

- Une hernie (aussi recherchée à la palpation).
- Une circulation veineuse collatérale.
- Des angiomes stellaires.
- Une masse battante (anévrisme de l'aorte visible chez le sujet maigre).



L'inspection des segments articulaires :

On recherche :

- Une rougeur.
- Une augmentation du volume articulaire.
- Une déformation.
- Un tophus.

Tophus : concrétions d'urate de sodium qui se déposent autour des articulations (coudes, genoux, dos des mains et des pieds) et pavillon de l'oreille chez les goutteux).



L'inspection des membres :

On recherche :

- Une rougeur.
- Une augmentation du volume.
- Des varices (dilatation permanente d'une veine).
- Des signes d'insuffisance veineuse.



L'inspection de la face et des yeux :

On recherche :

- Une asymétrie (paralysie faciale).
- Un ptosis.
- Une coloration conjonctivale.
- Une hémorragie sous conjonctivale.
- Un écoulement.

Sémantique 1 :

- Céphalées = Maux de tête.
- Épigastralgies = douleur d'estomac.
- Myalgies = douleurs musculaires.
- Phono phobie = être gêné par le bruit.
- Photo phobie = être gêné par la lumière.

Sémantique 2 :

- Dysurie : difficultés à la miction.
- Pollakiurie : fréquence exagérée des mictions, ne coïncidant pas forcément avec une augmentation du volume total des mictions.

Sémantique 3 :

- Acouphène : sensation auditive ne résultant pas d'une excitation extérieure de l'oreille.
- Hypoacousie : diminution de l'acuité auditive.

Sémantique 4 :

- Erythème : rougeur plus ou moins intense des téguments disparaissant par la pression.
- Prurit : troubles fonctionnels des nerfs de la peau, produisant des démangeaisons.

Sémantique 5 :

- Cachexie : altération profonde de l'état général avec maigreur extrême, telle qu'on l'observe à la phase terminale des affections chroniques.
- Amyotrophie : diminution du volume des muscles.

Sémantique 6 :

- Hippocratisme digital : déformation des doigts, élargissement de la pulpe de la dernière phalange, et incurvation des ongles vers la face palmaire donnant aux doigts la forme d'une baguette de tambour.

Sémantique 7 :

- Ictère : coloration jaune plus ou moins intense de la peau et des muqueuses due à une imprégnation de bilirubine

Sémantique 8 :

- Une contracture : une rigidité pariétale réflexe due à une contraction involontaire, douloureuse, permanente et invincible de la paroi
- Une défense : contraction musculaire peut ici être vaincue par le tact ou la persuasion, ou, au contraire, être aggravée par une palpation brusque.

Sémantique 9 :

Une splénomégalie : hypertrophie de la rate. La rate normale ne se palpe pas.

Hépatomégalie : foie de trop grande taille.

Un anévrisme de l'aorte abdominale : anomalie de la taille de l'artère se traduisant par un masse battante palpée au niveau de la ligne médiane.

Sémantique 10 :

Une hernie : masse circonscrite formée par un organe (le plus souvent l'intestin) sorti de la cavité qui le contient normalement par un orifice naturel ou accidentel.

Un anévrisme : tumeur circonscrite développée dans le trajet d'une artère par dilatation des parois.

L'explication au patient

C'est l'étape de l'examen la plus importante du point de vue du patient.

Elle ne doit pas être négligée par l'étudiant en médecine.

La façon selon laquelle l'information est présentée est aussi importante que la substance de la formation