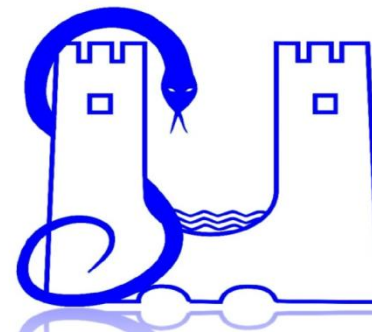


Cours de Sémiologie

# LES SIGNES GÉNÉRAUX

**Dr .GRISSA Mohamed Habib** (A.H.U)

Service des urgences  
Hopital universitaire F.Bourguiba  
Monastir  
[www.urgencemonastir.com](http://www.urgencemonastir.com)



# LES SIGNES GENERAUX

## DEFINITION:

Manifestations témoignant du retentissement de la maladie sur l'ensemble de l'organisme, sans aucune caractéristique d'organe

Au nombre de quatre :

- **Anoréxie**

- **Asthénie**

- **Amaigrissement**

- **Fièvre**

-Altération de l'état général : asthénie, anoréxie et amaigrissement

**L'ANOREXIE**



# ANOREXIE

- **Définition: Diminution ou perte totale de l'appétit**
- **A distinguer de : nausées, dysphagie, pyrosis**
- **Caractéristiques:**
  - **globale ou élective pour certains aliments (ex: viandes)**
  - **Circonstances: repas familial, repas à l'extérieur**
- **Enquête alimentaire : ration calorique journalière (< ou > 1500 Kcal/24 heures)**

# I.M.C. et anorexie

---

---

Formule de LORENTZ :

Poids (kg) / taille<sup>2</sup> (m)

# IMC : du normal à l'intolérable

- I.M.C. normal : 18,5 à 25
- I.M.C. « tolérable » : jusqu'à 16
- I.M.C. « intolérable » : 13  
→ hospitalisation

**ASTHENIE**

# **ASTHENIE**

**-Motif de consultation fréquente en médecine générale**

**-3 groupes :**

- Pathologies somatiques**
- Pathologies psychiatriques: dépression**
- Facteurs d'environnement: asthénie réactionnelle**

**-Souvent intriquées**



# ASTHENIE

## ■ DEFINITION

### 1-Asthénie

Etat de faiblesse générale durable, qui persiste en marge de tout effort, insensible ou peu sensible au repos

### 2-Syndrome de fatigue chronique

-autonomie contestée.

-asthénie chronique (plus de 6 mois) invalidante

-symptômes non spécifiques (fébricule, maux de gorge, myalgies et arthralgies, céphalées, difficultés de concentration, troubles du sommeil...)

# ASTHENIE

## ■ EPIDEMIOLOGIE

- **Population générale: 10 à 20% (enquêtes orientées)**
  
- **Motif fréquent de consultation**
  - **1,5 à 7,6% consultations en médecine générale**
  - **Centres spécialisés : causes psychogènes (2/3) et syndrome de fatigue chronique (25%)**

# ASTHENIE

## ■ INTERROGATOIRE+++

- **Distinguer:** dyspnée, lipothymie, ou somnolence, par exemple.
- **Préciser:**
  - profession, charge de travail domestique, conditions socioéconomiques, facteurs de stress.
  - antécédents personnels et familiaux, consommation de médicaments ou de produits toxiques
  - **Caractéristique du symptôme :**
    - depuis quand?
    - Horaires: matinale, vespérale, permanente
    - Effets du repos, de l'effort
    - Type: physique, psychique, sexuelle, globale
  - signes généraux: amaigrissement, fièvre
  - **Signes associés+++:** troubles du sommeil, perte d'intérêt, tristesse, auto-dépréciation (perte de l'élan vital et des capacités de plaisir)

# ASTHENIE

## ■ EXAMEN CLINIQUE

■ **Complet et orienté par les données d'interrogatoire**

### ■ **Exemples:**

**-recherche d'un souffle cardiaque si fièvre**

**-auscultation pulmonaire si dyspnée ou toux**

**-examens des aires ganglionnaires, du corps thyroïde, touchers pelviens, palpation mammaire...**

# Etiologies

- Causes psychogènes
  - Dépression
  - Troubles anxieux



Arguments en faveur de l'origine dépressive de l'asthénie

- Fatigue ressentie dès le lever
- Troubles du sommeil (hypersomnie, insomnie)
- Troubles de l'appétit et variation pondérale
- Plainte de fatigue disproportionnée / à l'état clinique
- Antécédents personnels ou familiaux de dépression

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme
Troubles ioniques et carences	Ionogramme, Ca <sup>2+</sup>
Cardiovasculaire et respiratoire	Examen clinique+++
Maladies systémiques	Examen clinique, inflammation
Causes digestives	Bilan hépatique
<b>Causes toxiques ou médicamenteuses</b>	<b>Interrogatoire et ordonnance : Alcool, drogues, anti-hypertenseurs, psychotropes sédatifs, lithium, sevrage (OH, CS, stupéfiants)</b>

# Messages à ramener à la maison

- Asthénie isolée
- 3 grandes causes
  - Psychogène et réactionnelles+++
  - Organiques : 10 grands groupes
    - Clinique
    - Paraclinique (bilan 1ère voire 2ème intention)
  - A l'issue :
    - Syndrome de fatigue chronique
    - Fatigue inexpliquée



# AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

## ■ PRISE EN CHARGE

### 1-Prise en charge diagnostique

-Le mode de début, brutal ou progressif, l'ancienneté et l'importance de l'amaigrissement sont les éléments qui conditionnent la stratégie diagnostique

-3 situations:

- **Point d'appel ou un antécédent important (cancer) : bilan orienté.**
- **Amaigrissement rapide et important, altération de l'état général : bilan en ambulatoire ou en hospitalisation programmée.**
- **Patient en bon état général, amaigrissement peu important ou incertain, contexte psychologique évident : surveillance et traitement**



**AMAIGRISSEMENT**

# AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

## ■ **BILAN**

### ■ **Examens biologiques (première intention)**

- Numération-formule sanguine et plaquettes
- recherche d'un syndrome inflammatoire : VS, CRP
- glycémie, calcémie, ionogramme sanguin, créatinine
- bilan lipidique (cholestérol, triglycérides)
- bilan hépatique
- LDH
- hormones thyroïdiennes
- PSA
- (sérologie HIV, surtout si conduite à risque)

# Cancer : signes biologiques d'alerte

- Anémie ou hyperleucocytose
- Hypoalbuminémie
- Cytolyse ou cholestase
- Élévation LDH
- Syndrome inflammatoire



# AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

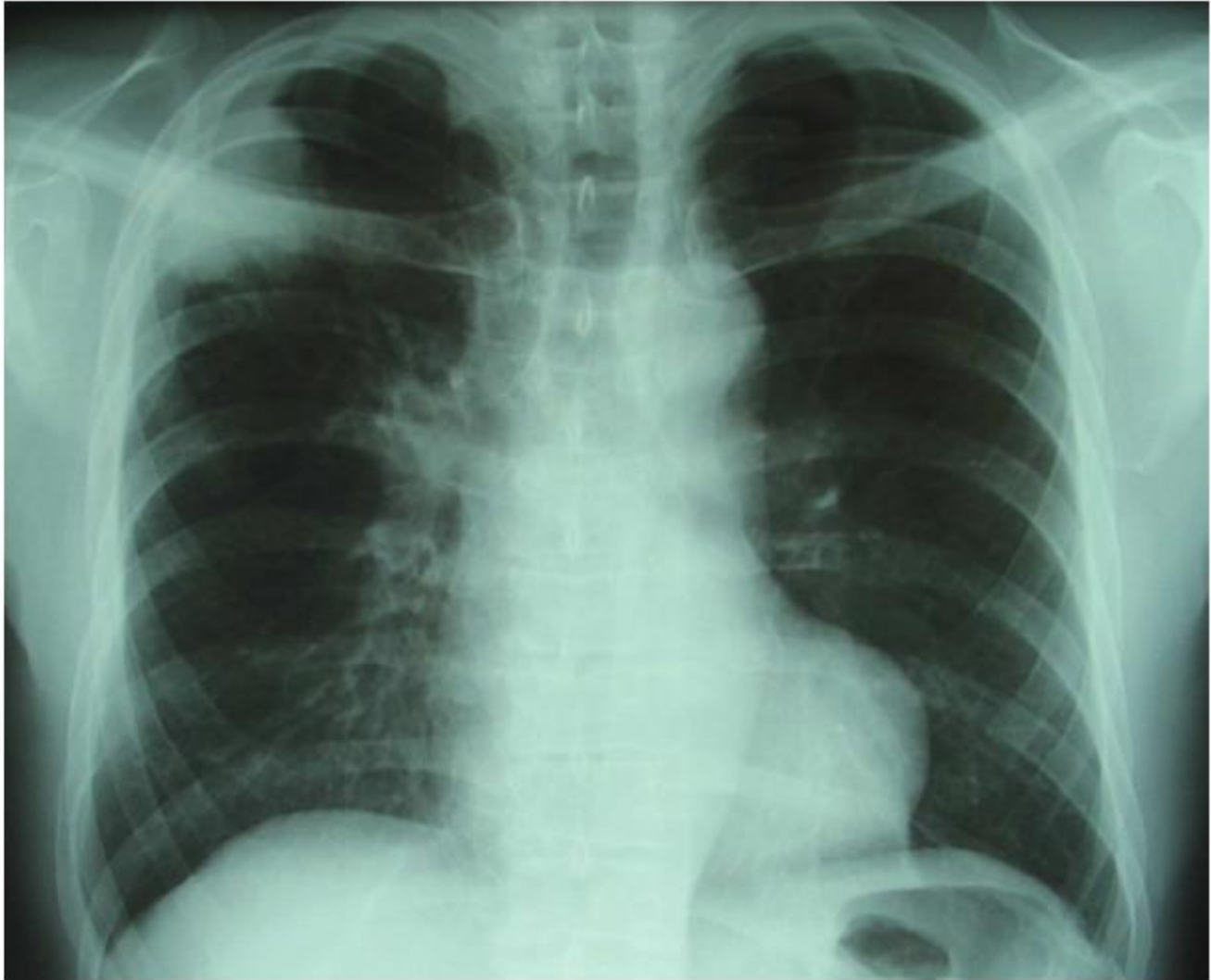
## ■ BILAN

### ■ Examens radiologiques (première intention)

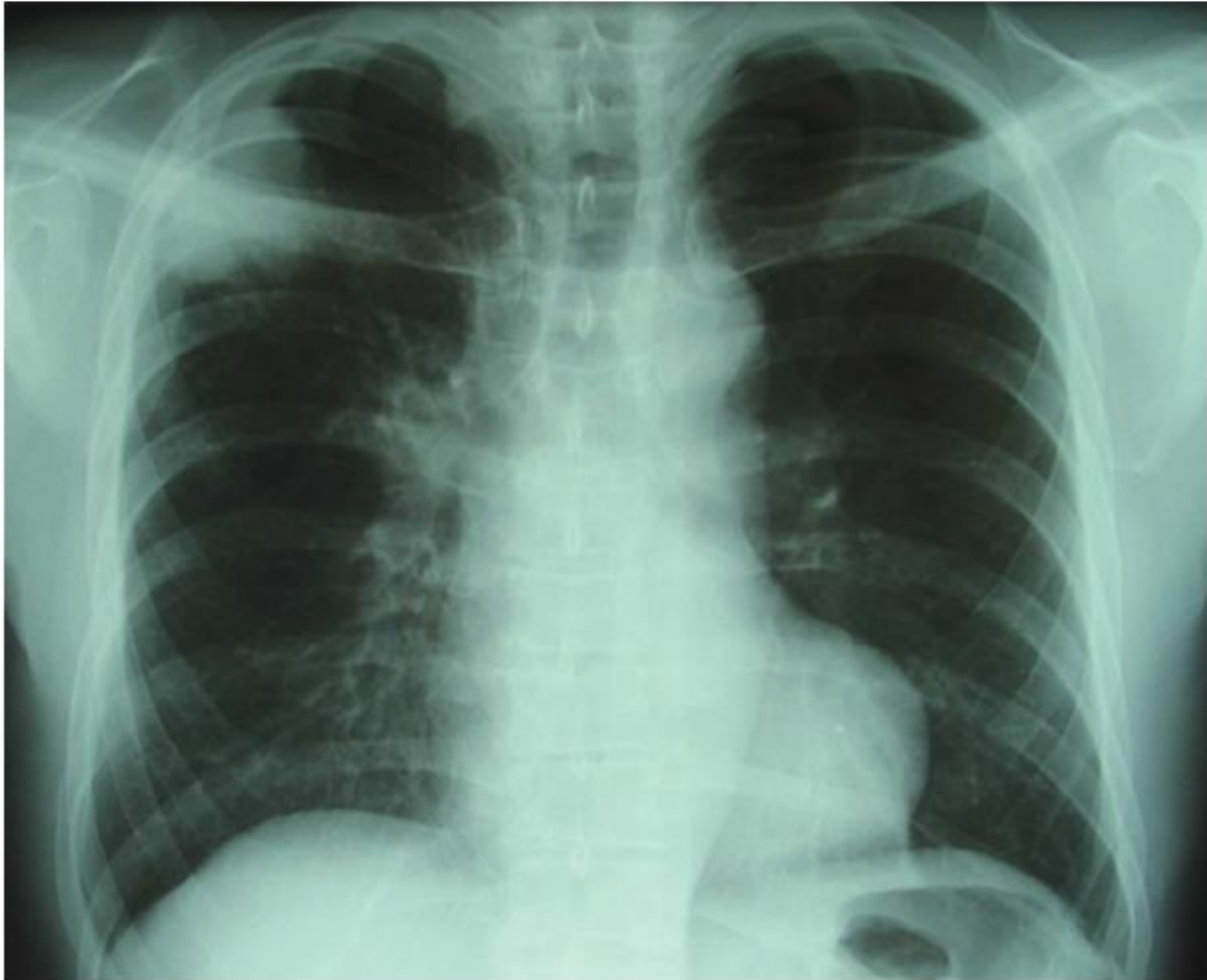
- Radiographie thoracique (dépistage d'une tuberculose pulmonaire, d'une tumeur primitive ou secondaire)
  
- Echographie abdomino-pelvienne (recherche d'un processus tumoral, d'une organomégalie et d'adénopathies)

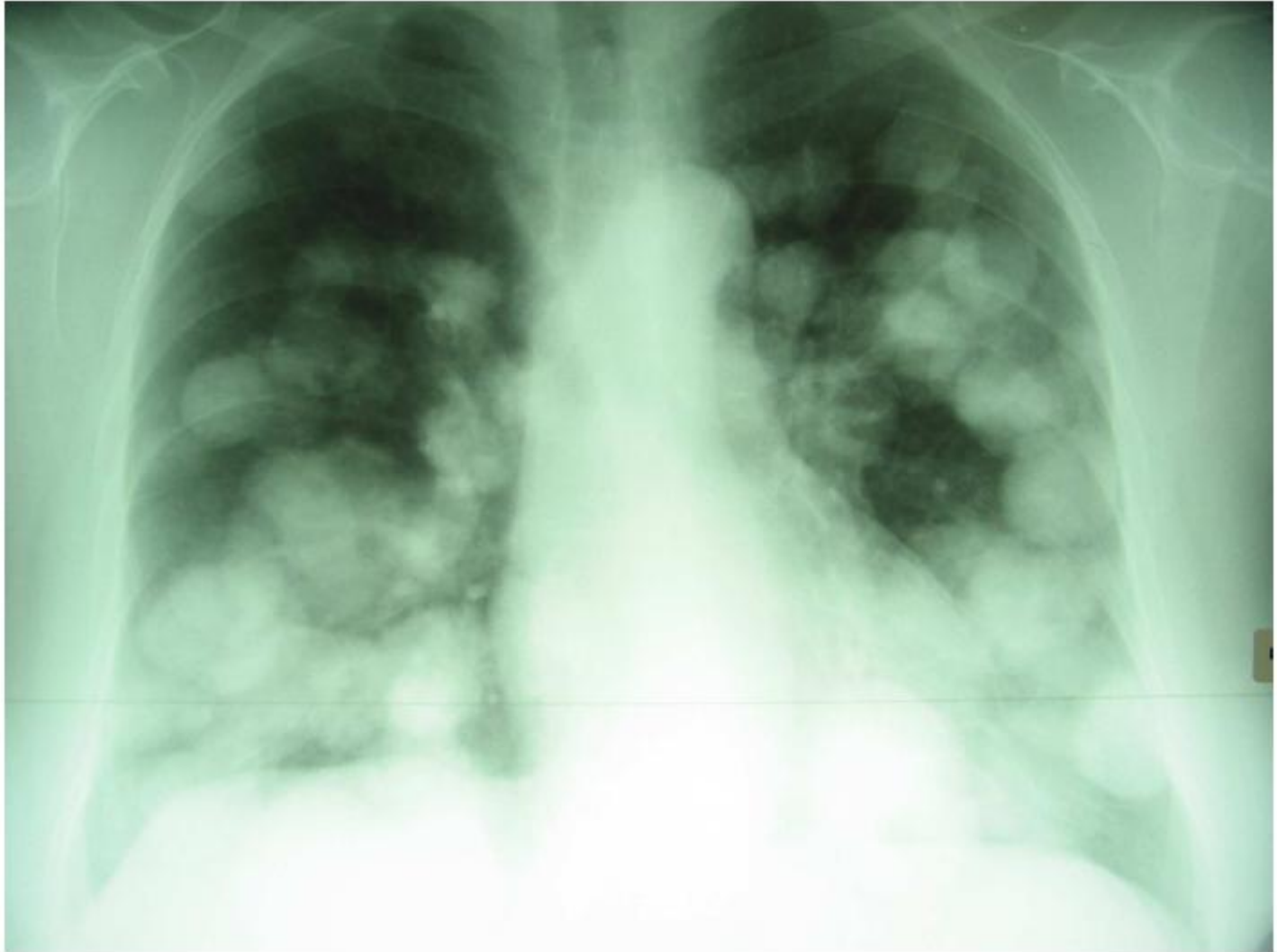
# Amaigrissements « inexplicés »

- Causes psychogènes
- Pronostic : bon
  - Poids
  - Pas de cancer
- « Pièges » à connaître
  - Maladie coeliaque : biologie et histologie
  - Amylose : clinique
  - Insuffisance surrénalienne et antéhypophysaire : clinique



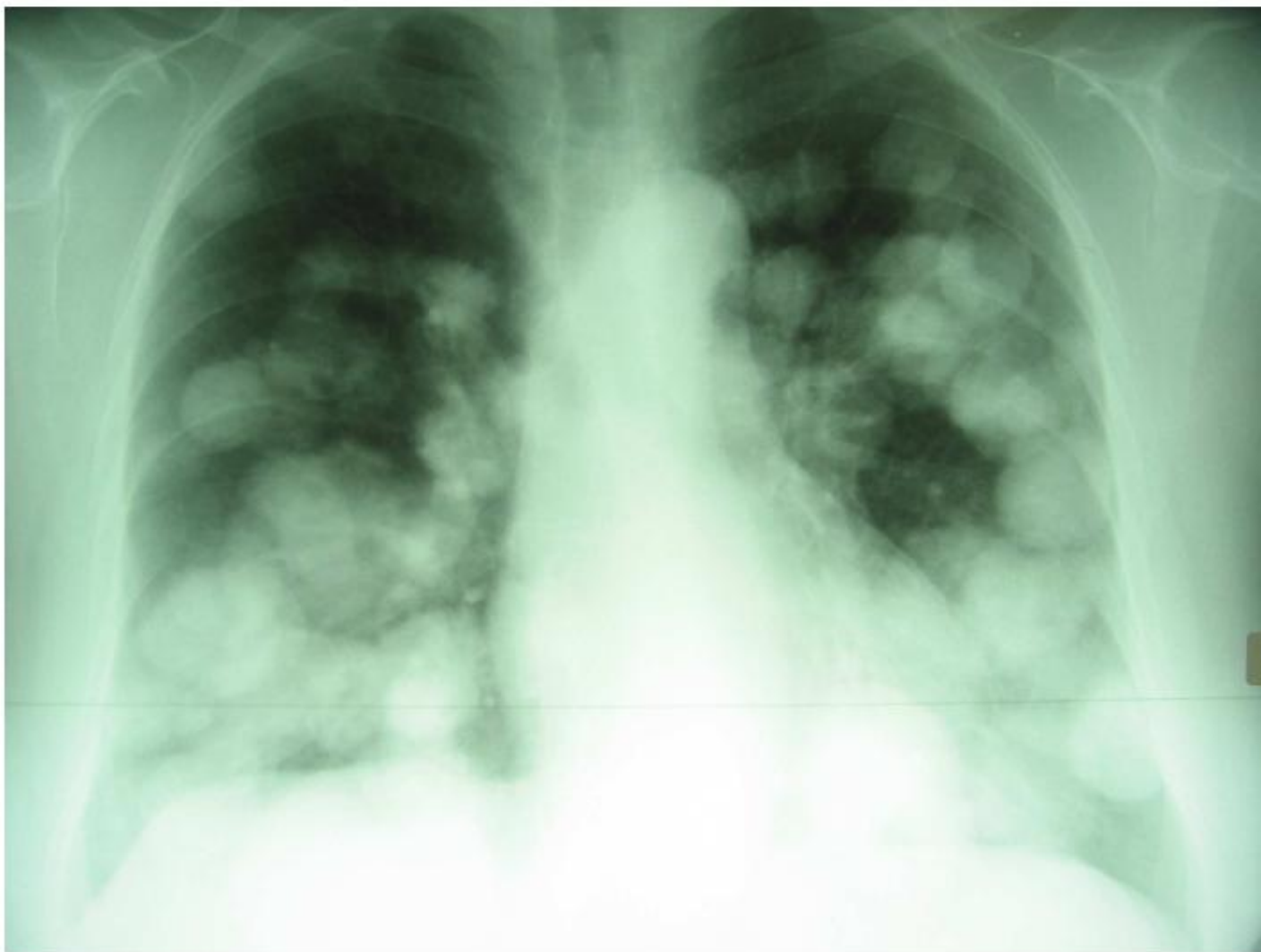
# **Cancer bronchique primitif**

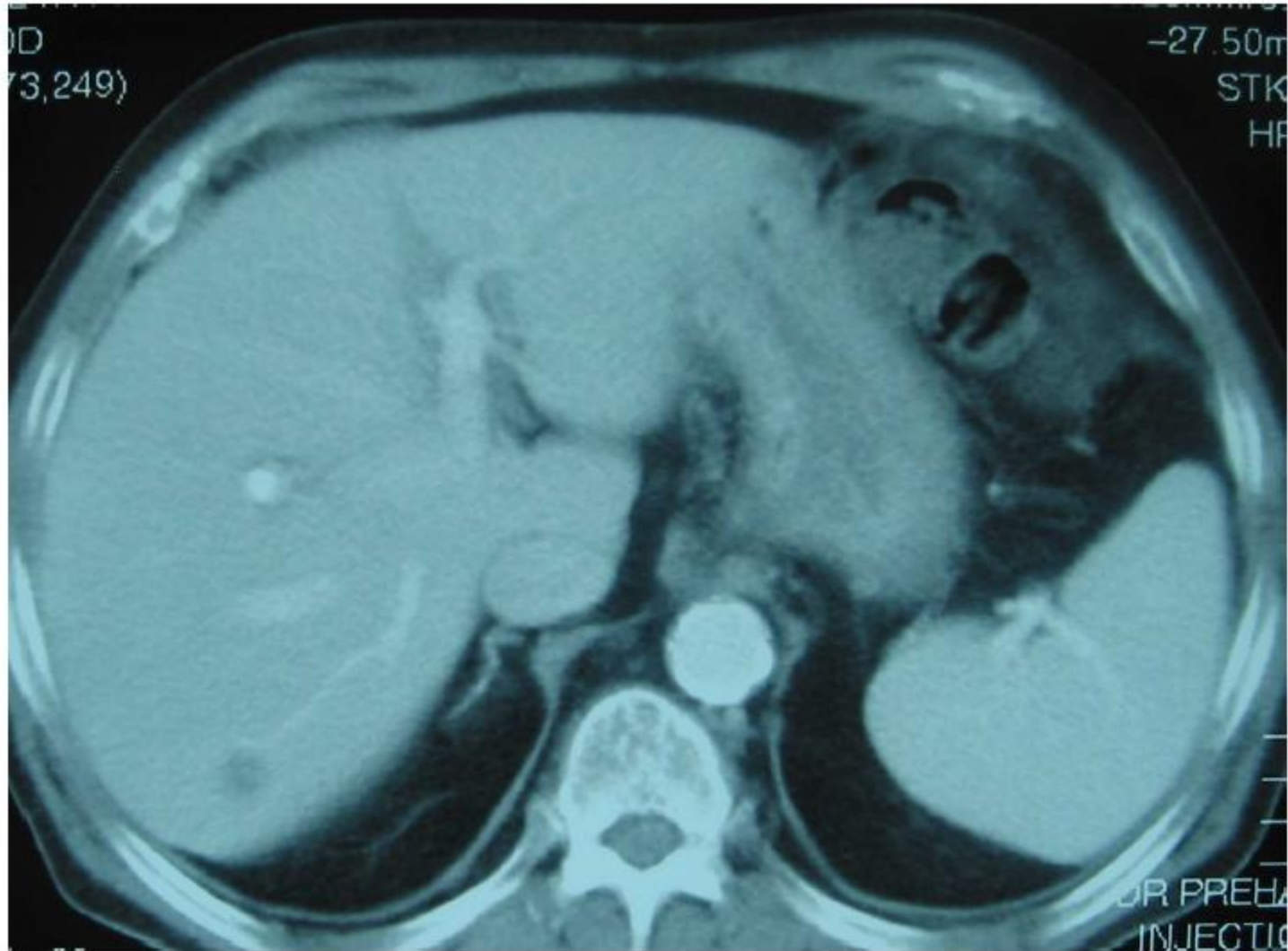




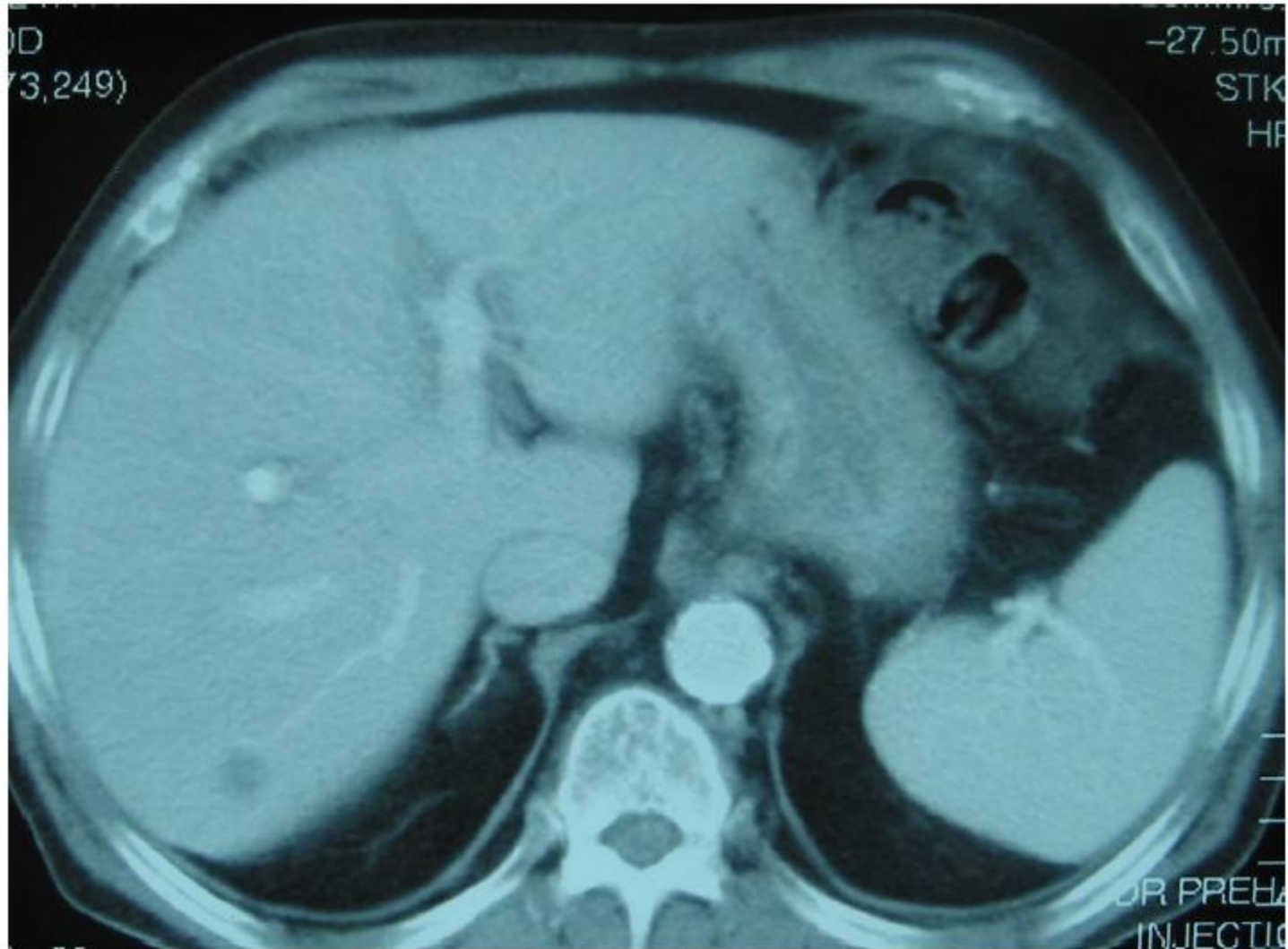


# Métastases





# Métastase hépatique



# Messages à ramener à la maison

- Amaigrissements isolés
- 3 grandes causes
  - Néoplasies :  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{3}$
  - Signes d'alertes++
    - Clinique
    - Biologique
  - Causes organiques non néoplasiques : 30 à 50%
    - Digestives, endocrinopathies, mias inflammatoires, insuffisances d'organes, médicaments, autres...
  - Psychogènes : 20%





Fièvre



# Fièvre

- **Elévation de la température centrale au dessus des valeurs normales ou habituelles pour un individu donné :**
  - au dessus de  $37,5^{\circ}\text{C}$  le matin
  - au dessus de  $37,8^{\circ}\text{C}$  le soir
- **A distance des repas, après repos allongé de 20 min**
- **Température centrale mesurée par thermomètre**
  - par voie rectale
  - par voie orale
  - dans le creux axillaire ou buccale (ajouter  $0,5^{\circ}\text{C}$ )

# Signes de gravité+++

## ■ Sepsis

- Température corporelle  $>38^{\circ}\text{C}$  ou  $<36^{\circ}\text{C}$
- Rythme cardiaque  $>90/\text{min}$
- Rythme respiratoire  $>24/\text{min}$  ou hyperventilation ( $\text{PaO}_2 < 4,3$  kPa)
- Leucocytes  $>12000/\text{mm}^3$  ou  $<4000/\text{mm}^3$
- Infection clinique

## ■ Sepsis grave

- Sepsis
- Hypotension :  $\text{PAS} < 90$  mmHg ou  $\downarrow$  d'au moins 40 mmHg
- Hypoperfusion : acidose lactique, oligurie, encéphalopathie
- Dysfonction organe

# Signes de gravité+++

- Sepsis grave
- Etat de déshydratation
- Tachycardie > 120/min
- Fréquence respiratoire > 24/min
- Altération de la conscience
- Oligo-anurie





## ■ CHOC SEPTIQUE :

=SEPSIS SEVERE + hypotension artérielle persistante malgré le remplissage vasculaire adéquat



# Situations imposant la réalisation de gestes en urgences+++

Syndrome méningé	Ponction lombaire
Purpura fulminans	Ponction lombaire Hémocultures
Suspicion de paludisme	Frottis sanguin, goutte épaisse
Syndrome septique insuffisance circulatoire +/-	Hémocultures Recherche d'une porte d'entrée
Lombalgie fébrile	Hémocultures, ECBU Echographie rénale

# Purpura fulminans



## **Conduite à tenir en dehors de l'urgence : Distinguer : infection bactérienne et virale**

- **Caractéristiques de la fièvre : date d'apparition, mode de début, allure de la courbe thermique**
- **Terrain : profession du patient, mode de vie, antécédents, vaccinations, notion de contagé**
- **Signes associés:**
  - **Frissons (tremblements du corps et claquements des dents)**
  - **Sueurs, céphalées, myalgies, arthralgies**
  - **Signes fonctionnels viscéraux : respiratoires, urinaires, digestifs, neurologiques...**
- **Examen clinique complet : sujet déshabillé**
- **NFP, CRP...**

# Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection bactérienne

- **Tout doit être fait pour identifier la bactérie**
  - Prélèvements locaux
  - Au moins 3 hémoculture
- **Antibiothérapie après les prélèvements effectués**
- **Etiologie :**
  - Septicémie
  - Foyers bactériens localisés
  - **ORL**, dentaire, **pulmonaire**, intraabdominal (hépatique, biliaire, digestif, péritonéal), **urinaire**, génital, neuroméningé, cardiaque ou vasculaire, **cutané** ou sous-cutanée, ostéo-articulaire





**Merci....**

