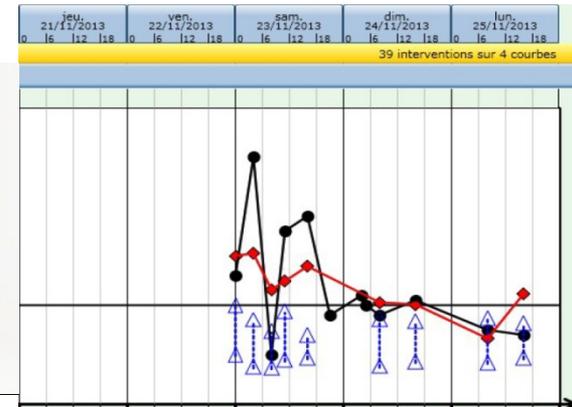
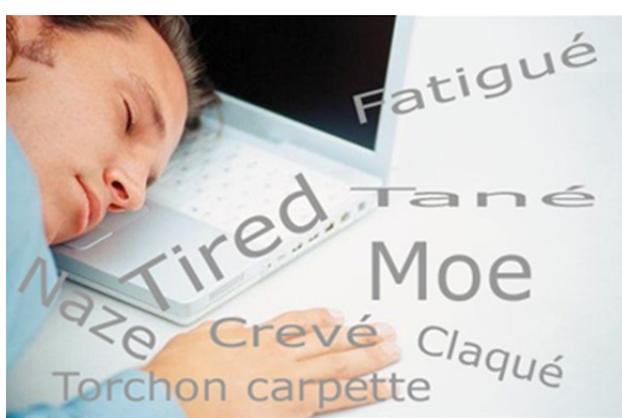


Signes généraux

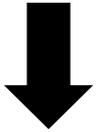
ASTHENIE, AMAIGRISSEMENT, FIEVRE



Dr Quitterie Reynaud
Service de Médecine Interne
Centre Hospitalier Lyon Sud



LE PATIENT avec
une plainte précise
ou de multiples plaintes



EXAMEN CLINIQUE
l'interrogatoire du
patient ou de celui
qui l'accompagne
**l'examen
physique**, selon
quatre modalités :
l'inspection
la palpation
la percussion
l'auscultation

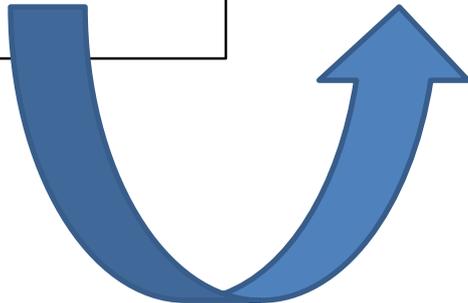
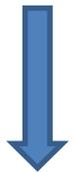
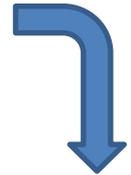
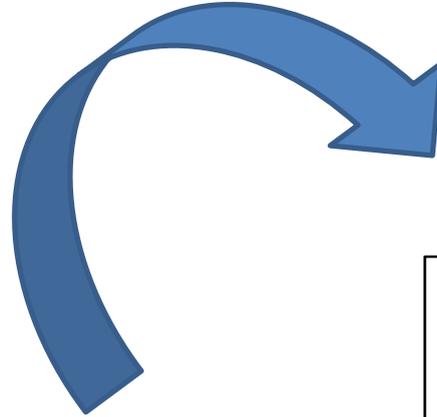
**HYPOTHESE(S)
DIAGNOSTIQUE(S)**

EXAMEN(S)
COMPLEMENTAIRE(S)

Biologie
IMAGERIE
Endoscopie
E. Fonctionnel : EEG...
Biopsie
...

DIAGNOSTIC

Thérapeutique



PIEGES

- Aller trop vite, sauter des étapes
- Ne pas prendre son temps et/ou celui du patient
- Recopier , sans vérifier, ce qui a été noté par d'autres intervenants préalables
- Penser immédiatement « au pire »
- Ni »jamais » Ni « toujours »

Signes fonctionnels (SF) et Physiques (SP)



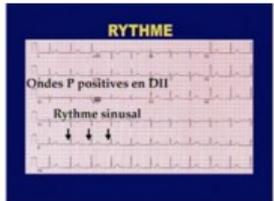
Appareil digestif

SF : douleur, dysphagie, diarrhée
SP : inspection : ictère...
palpation foie, rate
auscultation



Appareil respiratoire

SF : douleur, dyspnée, toux...
SP : palpation : VV?
percussion : matité ?
auscultation ; crépitants, sibilants ...?



Examen cardio-vasculaire

SF : douleur, dyspnée, palpitations...
SP : auscultation : rythme, souffle, TA, pouls?



Examen neurologique

SF : douleur, déficit, trouble sensitifs...
SP : motricité, sensibilité, ROT



Examen osteo-articulaire

SF : douleur, gonflement....
SP : épanchement, limitation rachis....

Appareil urologique et gynécologique : TR

Examen cutanéomuqueux

Examen endocrino-métabolique : thyroïde....

Examen hématologique : adp, rate, foie,....

Examen ORL

Examen Ophtalmologique

SIGNES GENERAUX (SG)

- **Asthénie – la fatigue!**
- **Anorexie**
- **Amaigrissement**
 - **Si les 3 A sont présents : Altération de l'état général**
- **Fièvre**

SIGNES GENERAUX (SG)

- Motifs très fréquents de recours aux soins
- Multiples étiologies sous jacentes, parfois presque toute la Médecine
- Organicité ? Fonctionnalité ?

SG : éléments clés pour s'en sortir

- **ECOUTER** le malade, sans se laisser prendre au piège d'un diagnostic « tout cuit »
 - Docteur , j'ai un cancer surement
 - Docteur , j ai la grippe!
- **INTERROGATOIRE dirigé** pour préciser les éléments sémiologiques et mieux les analyser et connaître, les ATCD, le mode de vie du patient
- **EXAMEN CLINIQUE** complet et minutieux

Pour aller plus loin (2)

INTERROGATOIRE

Antécédents personnels : précis et informatifs, certains patients « oubliant » des étapes de leur parcours (un diabète ancien, une HTA, traités; une chirurgie)

Médicaux

Chirurgicaux

Gynéco-obstétricaux : grossesse ? Fausse couche ? Avortement ?

Antécédents familiaux :

Mode de vie – Lieu de vie (personne âgée)

Profession

Consommation alcool et tabac ou autres produits addictifs

Activité sportives

Environnement proche , entourage et aidant pour une personne âgée

Traitement : ordonnance médicale et la réalité des prises (observance)

Histoire de la maladie : recherche des SF et des SG

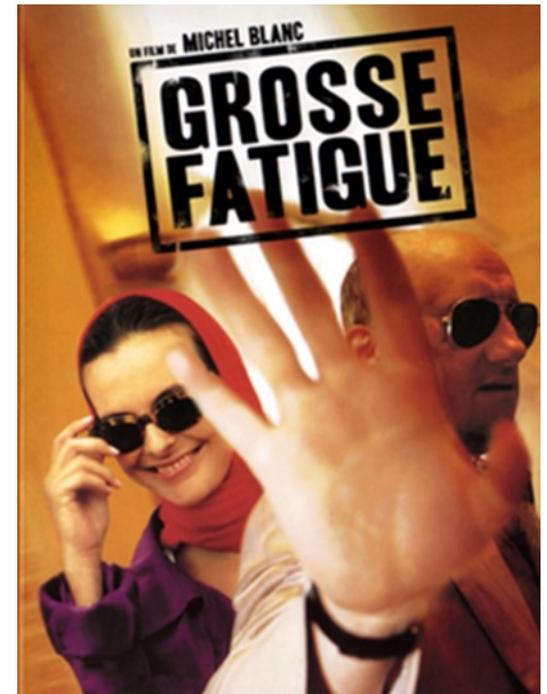
ceux spontanément rapportés par le patient

ceux que vous rechercherez par l'interrogatoire orienté

Cette étape de l'interrogatoire est capitale et pose les bases de la relation avec votre patient; il ne suffit pas évidemment mais il oriente et circonscrit le problème médical. En outre avec l'expérience il révèle un peu la personnalité du patient, son degré d'anxiété, son degré de coopération probable pour les examens complémentaires et les traitements futurs

ASTHENIE

Motif très fréquent de consultation - Question médicale mais aussi de société



Stress (génétique)

virus

Traumatisme

**SENSATION
(Hyper-sensibilité)**

**Interprétation
(cognitif)**

Comportement

**Recherche
de Soins**

Dans un contexte :

- **personnel (histoire de vie)**
- **familial**
- **socioprofessionnel**

Systeme de soins

Médias

Consultation Médicale

L'asthénie : les pièges

- Docteur « je suis fatigué » est parfois l'expression populaire d'un patient pour une symptomatologie en lieu et place de :
 - Je suis essoufflé
 - Fatigabilité et/ou douleur des membres inférieurs

L'asthénie : les pièges

- La fatigue du patient , son asthénie , peut être son motif de consultation , mais en réalité
 - Inquiétude plus vaste d'avoir une maladie et ne pas pouvoir en parler (VIH...)
 - Troubles érectifs
 - Recherche d'un AT
 -

L'asthénie : étiologies

- Dans 80% des cas une asthénie isolée ne s'explique pas par une pathologie médicale organique
 - **Ce qui ne veut pas dire que le patient n'a rien !**
- Dans 20% on retrouve une cause organique mais pas forcément grave

Causes Organiques : 20%	Causes non organiques (80%)
<p>Infectieuses</p>	<p>Psychiatriques Troubles dépressifs Troubles anxieux (paniques, phobies, TOC) Troubles somatoformes (hypochondrie, somatisation , conversion) Troubles de la personnalité (histrionique)</p>
<p>Endocriniennes Thyroïde, surrénales, calcium, diabète</p>	<p>Réactionnelles Troubles de l'adaptation consécutifs à des situations de contrainte ou de surmenage de nature professionnelle, familiale, de logement ou de transport quotidien....</p>
<p>Cardiaques et respiratoires Insuffisance cardiaque...</p>	<p>Surinvestissement dans le travail, voire syndrome d'épuisement professionnel</p>
<p>Neurologiques La plupart des maladies neuromusculaires (génétiques, inflammatoires, immunologique, métaboliques) s'accompagnent d'une asthénie</p>	
<p>Hépto-digestives Cirrhoses</p>	
<p>Immunologiques</p>	
<p>Néoplasiques</p>	
<p>Toxiques et iatrogènes Attention aux médicaments!</p>	

L'asthénie : comment on s'en sort?

- **Quelles sont ses caractéristiques ?**
 - Depuis quand est elle présente ?
 - Repos, effort, permanente
 - Amélioration par le repos ? Par les vacances ?
 - Fatigue dès le lever ?
 - Troubles du sommeil associés (insomnie, hypersomnie)
 - Plainte de fatigue disproportionnée / état clinique objectif
 - Perte du désir, du plaisir, de l'envie
 - Dévalorisation, culpabilité, idées suicidaires : souvent absentes !
 - **C'est l'interrogatoire orienté**

L'asthénie : comment on s'en sort?

- **EXAMEN CLINIQUE complet et minutieux dans les règles de l'art**
- L'asthénie isolée, comme motif de Cs, à fortiori si cela dure depuis, est une des situations fréquente et classique en Médecine ou l'interrogatoire et l'examen clinique sont....
- Objectifs :
 - chercher une piste pour recentrer l'enquête diagnostic plus spécifiquement (ganglion, poumon ; cœur...)
 - se conforter dans l'origine non organique de l'asthénie, hypothèse pouvant être évoquée après les premiers échanges
 - rassurer le patient

L'asthénie : comment on s'en sort?

- Poids ? Capital!
- Adénopathies? HPM ? SM ?
- Auscultation cardiaque et pulmonaire
- Prise correcte de la TA
- Touchers pelviens
- Examen neurologique : syndrome pyramidal ou extra pyramidal, atteinte neuromusculaire (testing musculaire)

Schématiquement

Asthénie organique (20%)	Asthénie fonctionnelle et psychique (80%)
Apparaît dans la journée, améliorée par le repos	Présente des le réveil, non modifiée par le repos
Autres SG	Insomnie associée
Autres SF pertinents corrélé avec :	Autres item de l'état dépressif (cf amaigrissement)
Examen clinique anormal	Examen clinique normal

Tenir compte de la chronologie d'installation de l'asthénie et des autres SG et SF

L'asthénie : comment on s'en sort?

- **Asthénie et infection**

- Habituelle après la phase aigue quelque soit la cause; le savoir, le dire et l'expliquer au patient pour le rassurer (convalescence)
- Fièvre ?
- Asthénie isolée (ou quasi) sans fièvre (ou peu)
 - CMV , EBV, Toxoplasmose
 - Sujet âgé: BK
 - VIH : chez tout le monde!

L'asthénie : comment on s'en sort?

- **Asthénie Néoplasique / Immunologique**
 - Hantise médicaleet des patients
 - Lorsque que la pathologie est connue, l'asthénie (anorexie et amaigrissement) est NON SPECIFIQUE
 - Exceptionnellement révélatrice de ces 2 situations quand l'asthénie est isolée
(clinique +examens complémentaires minimum)

PATIENT(E) ASTHENIQUE

Cs 1 :

Organique ou non organique ?

Biologie minimale (en 1 ou 2 temps)

RxP et Echographie abdominale (imagerie sous diaphragmatique)

Eléments d'orientation ?

Physique

Psychique

Prise en charge spécifique

Cs 2

Examen clinique complet normal

Biologie et imagerie sans anomalie

Savoir patienter , rassurer et rester vigilant.....

Cs 3 : Traitement médicamenteux ?



AMAIGRISSEMENT/ANOREXIE

- **Amaigrissement** : perte $> 2\%$ du poids habituel du sujet en 1 semaine ou 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois
- **Anorexie** : diminution ou perte globale de l'appétit
- **Peser** un(e) patient(e) régulièrement au cours des CS est capital , et permet d'établir la courbe de poids (maigreur constitutionnelle VS amaigrissement)
- Un patient qui consulte pour amaigrissement n'est pas forcément maigre

AMAIGRISSEMENT/ANOREXIE

- Comme pour l'asthénie de multiples étiologies médicales peuvent expliquer cet état

multiples **causes organique** (cf tableau à titre informatif) : 30%



Causes psychiatriques :
50%
Syndrome dépressif
Anorexie mentale

20% environ des amaigrissements isolés reste inexpliqué. Un amaigrissement totalement isolé (examen clinique normal, interrogatoire négatif, normalité des examens complémentaires de « débrouillage »), s'il n'y a pas de syndrome inflammatoire associé, doit simplement être surveillé.

Endocrinopathies	Hyperthyroïdie, diabète, hyperparathyroïdie, phéochromocytome, insuffisance surrénalienne, insuffisance anté-hypophysaire
Affections néoplasiques	Cancers digestifs, ORL, bronchopulmonaires, lymphome, carcinome rénal
Maladies digestives (hors cancer)	Insuffisance hépatobiliaire, insuffisance pancréatique, maladie coeliaque, maladie de Crohn, court-circuit intestinal, pullulation microbienne, parasitoses digestives, localisations digestives de maladie systémique (amylose, sclérodermie, mastocytose, etc.), ulcère gastro-intestinal
Maladies neurologiques sévères	Maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique, accidents vasculaires cérébraux multiples, démence, tumeur frontale
Maladies infectieuses	Tuberculose, VIH, helminthiases, autres
Maladies systémiques	Toute maladie systémique selon évolution : maladie de Horton, sarcoidose, polyarthrite rhumatoïde, lupus systémique, sclérodermie, syndrome de Goujerot-Sjögren, vascularites digestives
Grandes défaillances de l'organisme	Insuffisances cardiaque, rénale, respiratoire
Médicaments	Anti-épileptiques, psychotropes (dont inhibiteurs de la recapture de la sérotonine), bupropion, stimulants administrés pour les troubles de l'attention, amphétamines, metformine, diurétiques, laxatifs, antibiotiques, anti-inflammatoires, etc.
Toxiques	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaïne, marijuana • Tabagisme
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoolisme • Troubles de la cavité buccale • Surentraînement physique • Carences alimentaires liées à des difficultés socioéconomiques

Principales étiologies organiques des amaigrissements.

Pas de panique !

L'interrogatoire orienté à la recherche des antécédents, du mode de vie et d'alimentation, ainsi qu'un **examen clinique**, de votre patient sont **l'étape 1 et primordiale**

Des examens de laboratoire et d'imagerie simple peuvent suivre mais comme pour l'asthénie leur but :

- Conforter et confirmer le(s) hypothèse(s), certains examens étant toutefois nécessaire « systématiquement » pour garder une rigueur diagnostic
- Rassurer le patient (et son entourage) et créer un lien de confiance

INTERROGATOIRE /Examen Clinique

- **ATCD** : maladies néoplasiques, digestives....
- Consommation **alcool, tabac**
- Apprécier les apports alimentaires
- Traitement **médicamenteux** chronique
 - Biguanide
 - IRS
 -

Interrogatoire et examen clinique complet : SF et SP en n'oubliant pas :

Signes fonctionnels	Orientation
Hyperphagie	Hyperthyroïdie et endocrinopathie
Dysphagie	Obstacle mécanique ou fonctionnel de l'œsophage
Thermophobie, palpitations, tachycardie	Hyperthyroïdie
S. Polyuro Polydipsique	Diabète décompensé, Hypercalcémie
Diarrhée	Cancer, S. de malabsorption
S. Infectieux (SI) Causes infectieuses SANS SI	Tous! BK, VIH

S.de malabsorption : incapacité du tube digestif à absorber une grande partie ou la totalité du bol alimentaire et des substances alimentaires nécessaires au maintien d'une santé correcte.

Interrogatoire et examen clinique complet : SF et SP en n'oubliant pas :

- Il faudra aussi évaluer les signes de la **lignée dépressive**

Au moins 5 des symptômes suivants, pendant une même période d'une durée de deux semaines, représentant un changement par rapport au fonctionnement antérieur.
Au moins l'un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (sentiment de tristesse ou vide) ou observée par les autres (pleurs).
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours.
3. Perte ou gain de poids significatif (5 %) en l'absence de régime, ou diminution ou augmentation de l'appétit tous les jours.
4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours.
6. Fatigue ou perte d'énergie tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Critères d'un épisode dépressif majeur définis dans le DSM-V (proposés par l'American Psychiatric Association).

Interrogatoire et examen clinique complet : SF et SP en n'oubliant pas : la cavité buccale



AMAIGRISSEMENT > 5 % du poids du corps

- Eliminer une maigreur constitutionnelle
- Courbe de poids
- Enquête alimentaire
- Signes associés

↓
Diminution des apports alimentaires

↓
Apports alimentaires normaux ou élevés

↓
Anorexie

↓
Situation socio-économique

- ↓
- Diabète insulino-dépendant
 - S. Malabsorption
 - Hyperthyroïdie

Signes cliniques ou Biologiques associés, évaluer l'état psychologique

←
Organicité

→
Psychiatrique

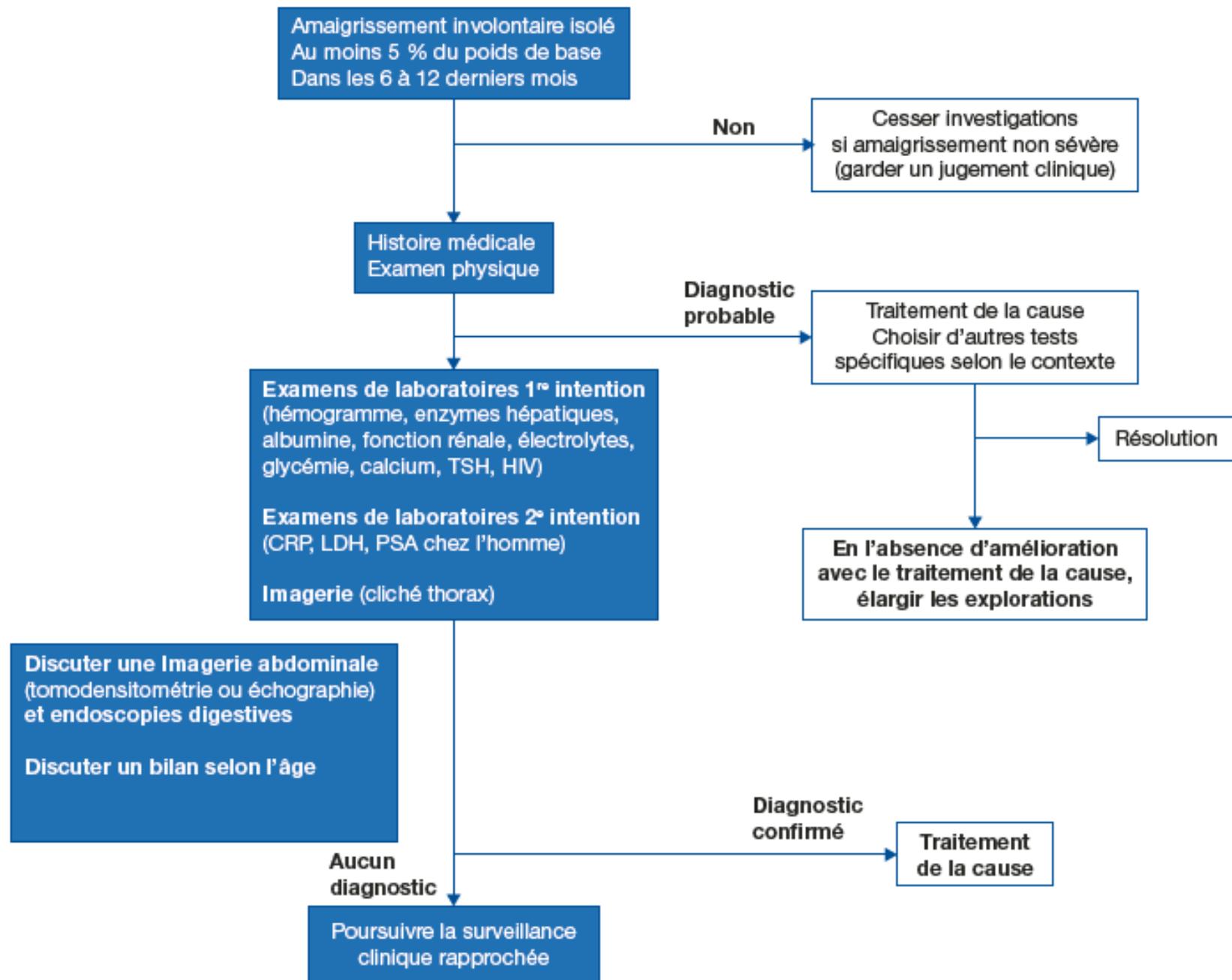


Figure 1 – Proposition d’algorithme pour la démarche diagnostique devant un amaigrissement involontaire isolé

FIEVRE



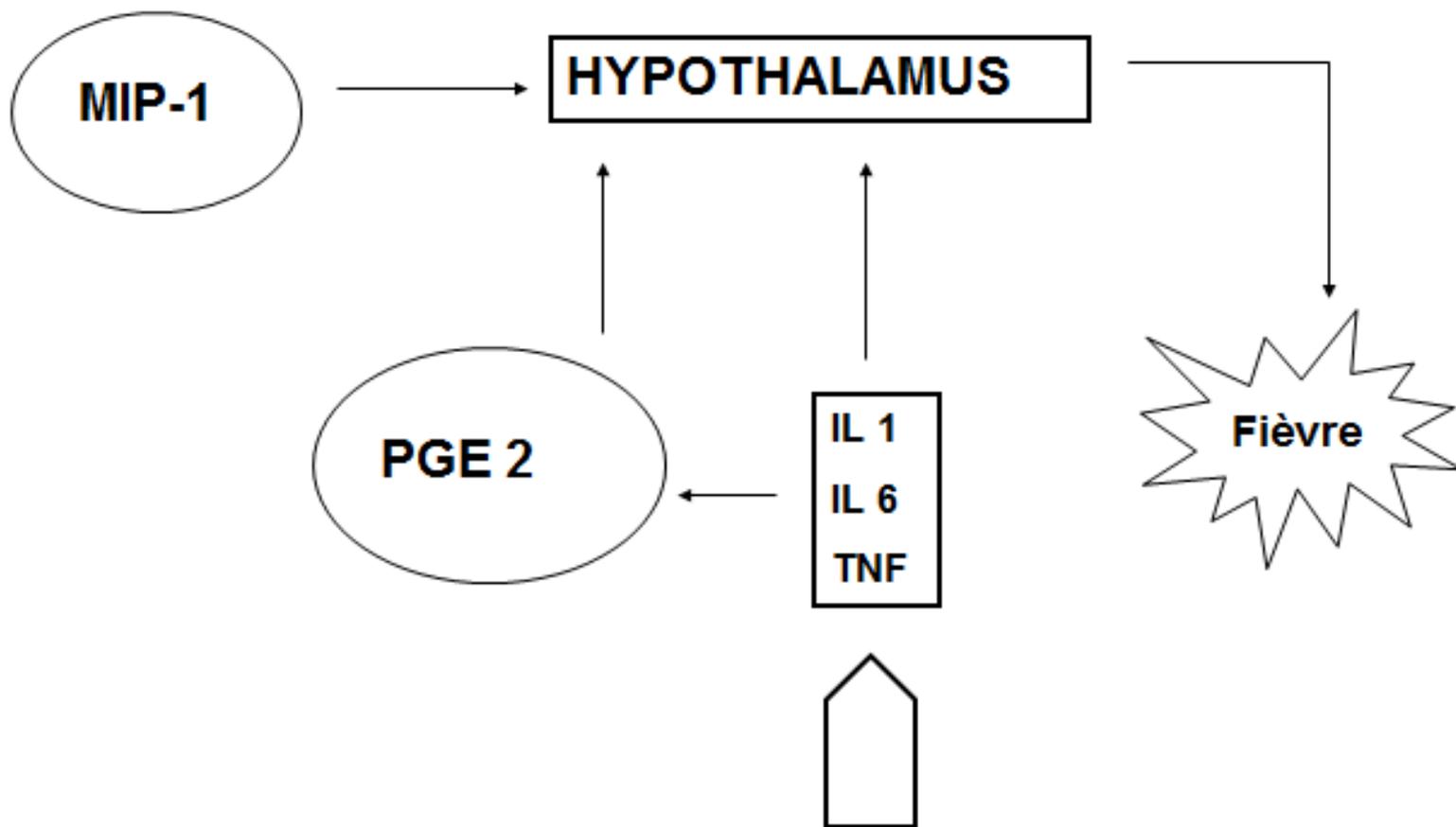
FIEVRE : généralité pour comprendre et prendre en charge un patient fébrile adulte

Contrôle de la T° : Hypothalamus

2 voies d'induction de la fièvre :

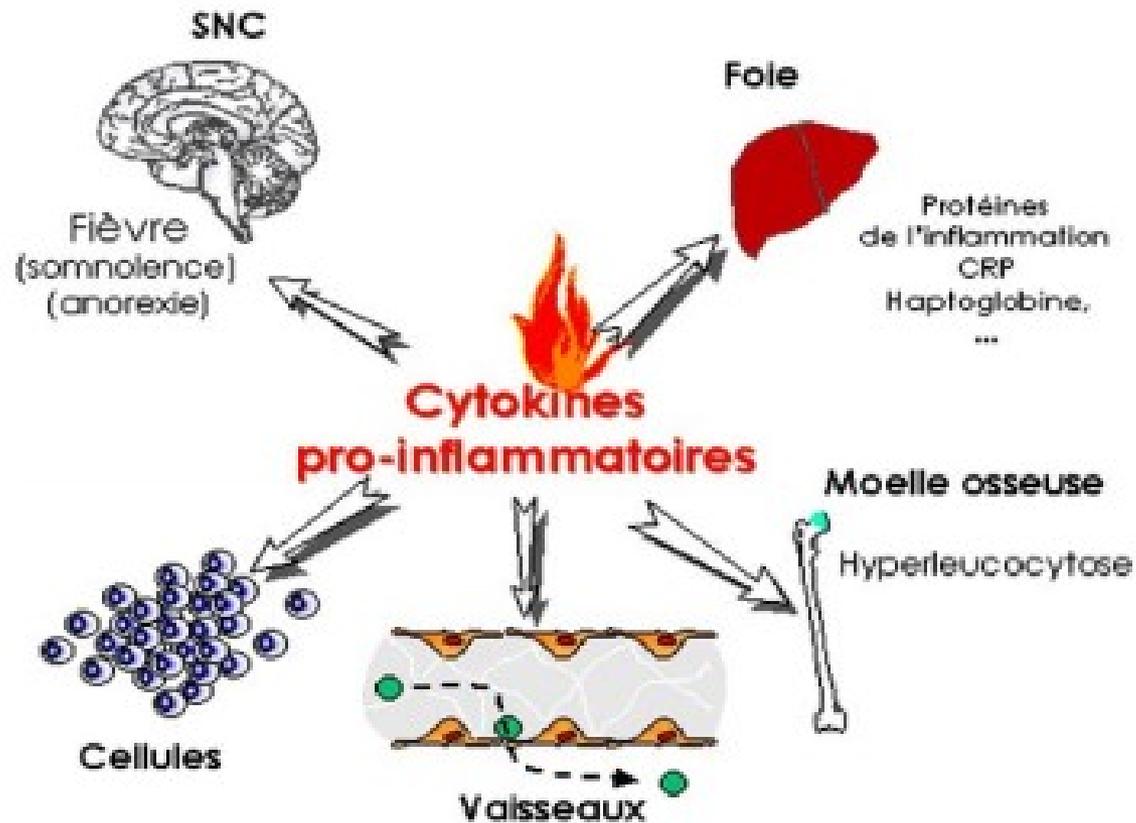
Prostaglandines indépendante = MIP-1

Prostaglandines dépendante = PGE2



Maladies infectieuses Néoplasies Maladies immunologiques

Cytokines et réponse inflammatoire



- Chimiotactisme
- Libération de :
 - chimiokines, cytokines
 - protéases
 - protéines cationiques
 - médiateurs lipidiques
 - radicaux libres

Migration, diadépèse, activation cellulaire, afflux cellulaire

FIEVRE

- La grande majorité des fièvres aiguës guérissentseules!
 - Ex : la grippe, la Gastro-entérite aigue virale
- 200 causes possibles au moins ; 4 grands groupes
 - **Infections : 30%**
 - **Néoplasies : 20%**
 - **Inflammatoire/Mal.Systemiques : 20%**
 - **Divers : 15%**

Conclusion préliminaire

- La fièvre ne signe pas l'infection mais fait partie de la réponse inflammatoire
- La fièvre d'origine infectieuse n'est pas synonyme d'infection bactérienne
- La CRP est une protéine de l'inflammation!

Température / Fièvre

- Rythme nycthéméral de la T°
 - 0,5 à 1°C de soir / matin
- T° augmente en 2ème partie de cycle menstruel
- Augmentation de la T° influencée par :
 - Stress
 - Exercice physique
 - Digestion



Prise de la T°
dans les bonnes
conditions!

Fièvre : réflexes

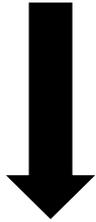
- Evaluer **la tolérance**
 - Poul, TA, Conscience , diurèse → CHOC
- Connaître le **terrain médical** du patient
 - Neutropénie (post chimiothérapie)
 - Infection chronique par le VIH non contrôlé
 - Malade immunodéprimé
 - 3 situations précises , aux étiologies parfois spécifiques, sortant du cadre du cours de sémiologie

Malade fébrile

- L'interrogatoire « orienté » et l'examen physique sont capital pour envisager les examens complémentaires qui confirmeront le ou les hypothèses ...et le bon traitement
 - **Enquête ou en quête d'un diagnostic**



LE PATIENT fébrile



EXAMEN CLINIQUE
l'interrogatoire du patient ou de celui qui l'accompagne
l'examen physique, selon quatre modalités :
l'inspection
la palpation
la percussion
l'auscultation

**HYPOTHESE(S)
DIAGNOSTIQUE(S)**

> 200
étiologies de
fièvre

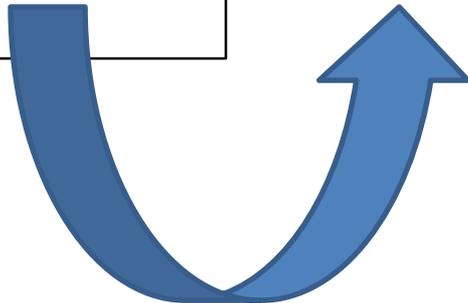
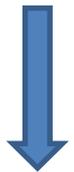
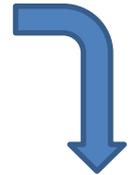
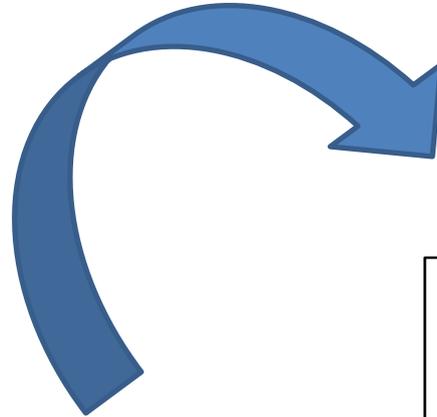
EXAMEN(S)
COMPLEMENTAIRES

Biologie
hémocultures
BU
Sérologies

IMAGERIE
...

DIAGNOSTIC

Thérapeutique



A l'interrogatoire

- Connaître son patient
 - ATCD et contexte socio-professionnel
- Caractéristiques de la fièvre
- Signes généraux et Signes Fonctionnels associés

Objectifs : obtenir des indices pour s'orienter vers l'origine (point de départ) et la cause de la fièvre

L'examen physique

- Toujours complet et méthodique, basé sur l'inspection, la palpation , l'auscultation
- Cela permet d'apprécier rapidement la tolérance de l'état fébrile
- Cela complète les indices et/ou en découvre de nouveaux

Interrogatoire : connaître son patient (1)

- ATCD personnel : chirurgie ? Interventions dentaires ? Terrain sous jacent ? (diabète, immunodépression, chimiothérapie , infection par le VIH)
- Traitement au quotidien : corticoïdes ?
- Profession (exposition à des agents infectieux)
- Voyages : ou ?
- Habitudes et hobby
 - Animaux, baignade en rivière, ballade en campagne, consommation de produits non industriels,

Fièvre avec	Orientation
Retour tropiques	Paludisme...(fièvre au retour des tropiques)
Profession exposée (vétérinaire, agriculteur, égoutier)	Brucellose, leptospirose, Fièvre Q...
Promeneur, randonneur, chasseur	Morsure de tiques ? Tularémie
Baignade en rivière	Leptospirose
Consommation produits (p) non industriels	Listériose (p.fermier), douve (cresson), fruits de mer (salmonelle, VHA).....
Animaux de compagnie	Bartonelles (chat) , Pasteurelle (chien, chat)...

Pour en connaître davantage ...pour plus tard!

Morsure de tiques : maladie de Lyme, rickettsioses, babésiose, Ehrlichiose

Piqûre de moustique : paludisme, dengue, zika, chikungunya...

Interrogatoire : connaître son patient (2)

- Vaccinations à jour ?
- Les autres membres de la famille ?
- Mode de vie : toxicomanie? Evènement sexuel (tact et délicatesse)

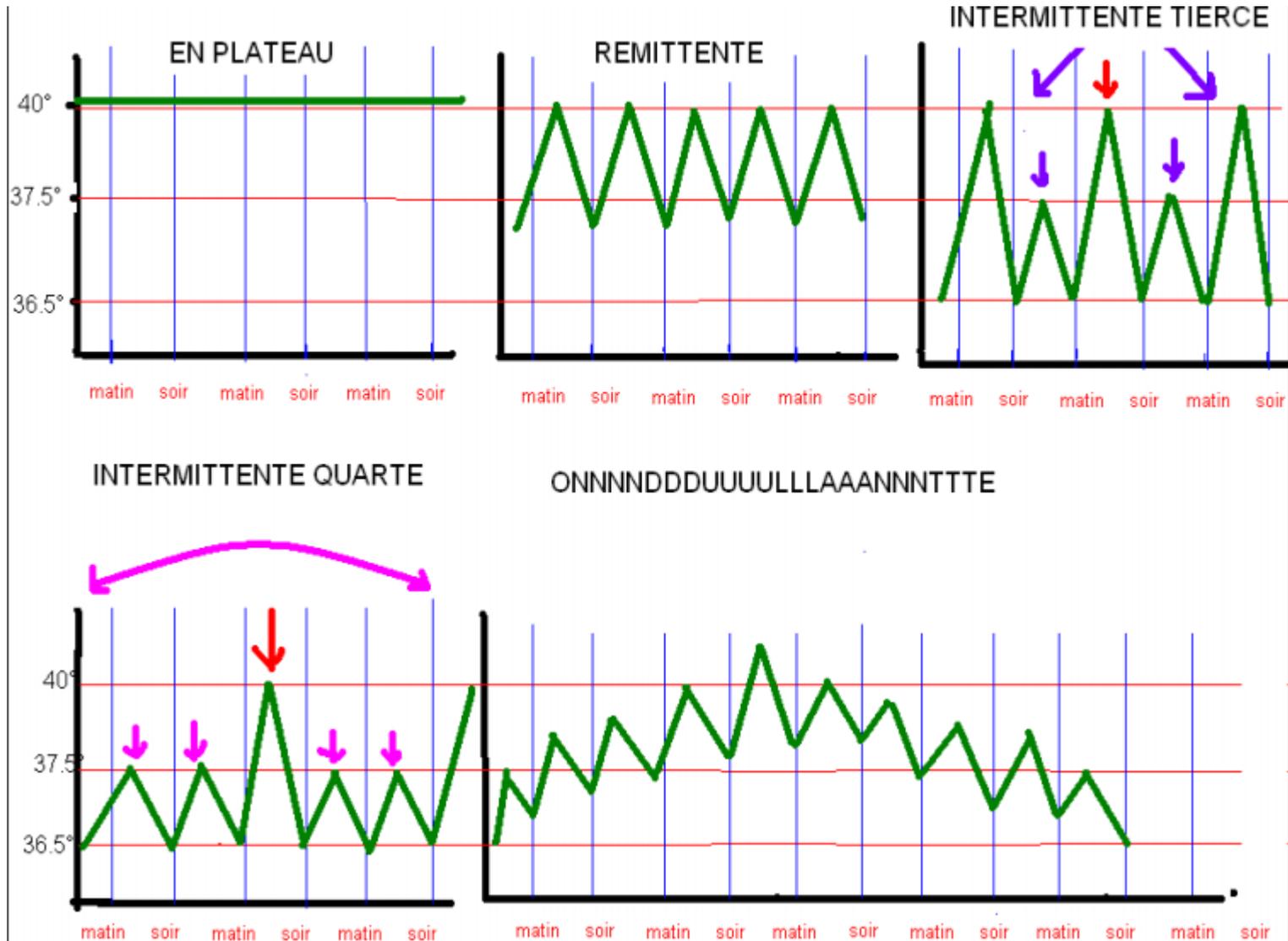
Interrogatoire : caractéristiques de la fièvre (1)

- Installation aiguë en quelques heures
 - Syndrome grippal, bactériémie, paludisme....
- Installation progressive et parfois insidieuse
 - Bactériémie, tuberculose, cancer

Pour en connaître davantage ...pour plus tard!

Syndrome grippal : fièvre aiguë en quelques heures de 37 à 40°C avec frissons, arthralgies et myalgies diffuses : la grippe! Mais bien d'autres étiologies

Interrogatoire : caractéristiques de la fièvre (2)



Interrogatoire : caractéristiques de la fièvre (2)

- A connaître...surement mais cette sémiologie est ancienne et de nos jours « modifiée » par de nombreuses « interventions »
 - Automédications : AINS, ATB...
 - Consultation immédiate sans prendre de recul (inquiétude)
 -

Interrogatoire : SG (1)

- Asthénie est très fréquente à la phase aigue de la fièvre
- Anorexie : aussi
- Amaigrissement : si la fièvre dure.....(> 5j)
 - BREF : présents souvent et n'orientent pas à la phase aigue

Interrogatoire: SG (2)

- Frissons : ils évoquent la bactériémie mais ils sont souvent masqués par la fièvre dont ils sont présents aussi :
 - Dans le paludisme
 - Dans les infections virales : grippe !
 - Dans les cancers (maladie hématologique)

Interrogatoire : SG (3)

- Sueurs : c' est un phénomène physiologique de la régulation thermique, banal au cours de la défervescence thermique spontanée ou induite par les antipyrétiques.
- Source d'inquiétude : rassurer!
- Au total les SG sont de mauvaise spécificité

Interrogatoire : SF associés

- Est capital, soigneux , méthodique, appareil par appareil,
 - **porte d'entrée! (ou une localisation secondaire)**
- Il permet de recentrer l'étiologie de la fièvre sur un organe et de positionner les moyens diagnostique (imagerie, sérologies) au bon endroit
 - Fièvre et toux, dyspnée = pneumopathie ?
 - Fièvre et brulures urines = sepsis urinaire ?
 - Fièvre et rien d'autre = fièvre isolée, fièvre nue

Signes fonctionnels	Orientations possible ?
Céphalées	Méningite
Odynophagie	Angines
Dyspnée, douleur thorax, toux	Pneumopathie, EP, péricardite
Douleur abdominale	Appendicite, cholécystite, angiocholite, diverticulite
Diarrhée	Colite infectieuse, Crohn
Brûlures mictionnelles, dysurie	Sepsis urinaire
Peau	Nombreuses maladies infectieuses spécifiques

Ces SF doivent être systématiquement recherchés à l'interrogatoire; le patient peut les avoir négligés ou ne pas les ressentir très précisément; il ne faut pas hésiter à les rechercher une nouvelle fois lorsqu'on réalise l'examen physique

Lorsque l'on débute, tout cela paraît compliqué et obscur; la présentation artificielle SG, SF puis SP participe à ce sentiment

Avec le temps et l'expérience (2 patients fébriles c'est déjà de l'expérience) les mécanismes cognitifs vont se créer.

Examen Physique : SP

- Est capital, soigneux , méthodique, appareil par appareil, sans oublier les Touchers pelviens à la recherche de l'origine de la fièvre
- Il est orienté par l'existence des SF mais un SF orientant vers un organe ne dispense pas de rechercher les autres SP des autres organes

Examen physique : SF (1)

Vos
outils

INSPECTION

PALPATION

PERCUSSION

AUSCULTATION

Apprenez à les
utiliser,
entretenez les

PEAU : purpura, vésicules, érythème...

BOUCHE : candidose, amygdalite, état dentaire...

YEUX : conjonctivite, uvéite antérieure (œil rouge)...

POUMON : pneumonie (crépitants), pleurésie

CŒUR : souffle cardiaque d'une endocardite

ABDOMEN : défense , contracture, HPM, SM

OSTEO-ARTICULAIRE : arthrite, sacroiliite, douleur vertébrale (SDI, Métastase...)

NEUROLOGIQUE : syndrome méningé

GANGLION : palpation systématique de toutes les aires (infections , cancers)

Génito-urinaire : orchite, infection génitale, cancer, palpation mammaire et TP systématique

Vasculaire : abolition d'un poul ? (embol cardiaque)

PEAU



BOUCHE



Pour aller plus loin (2)

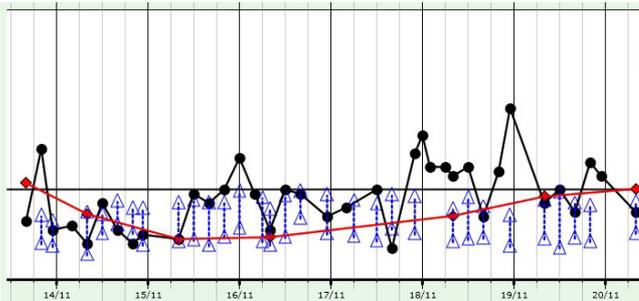
- 200 causes possibles au moins ; 4 grands groupes
 - **Infections : 30%**
 - **Néoplasies : 20%**
 - **Inflammatoire/Mal.Systemiques : 20%**
 - **Divers : 15%**

Pour aller plus loin (2)

M. Infectieuses (30%)	M. Systémiques (20)	M. Cancéreuses (20%)	Divers (10-15%)
Bactériennes diffuses (septicémie) localisées (abcès)	Connectivites Lupus ES	Hémopathies 2/3 LNH et MDH LA	MTE Médicaments Hyperthyroïdie Factice
Virales	Vascularites GPA (Wegener)	T. Solides 1/3 T. Digestives profondes	
Fongiques	Granulomatoses M. de Crohn		
Parasitaires	Génétique, héréditaires FMF		

N'oubliez jamais

- Démarche pas à pas à la recherche d'indice(s) pour aboutir un diagnostic
- Mais vous pouvez et vous devez revenir en arrière si besoin – rien n'est figé!



Retourner l'ausculter au niveau
cardiaque



EI!