

Séméiologie générale

Interrogatoire et observation médicale



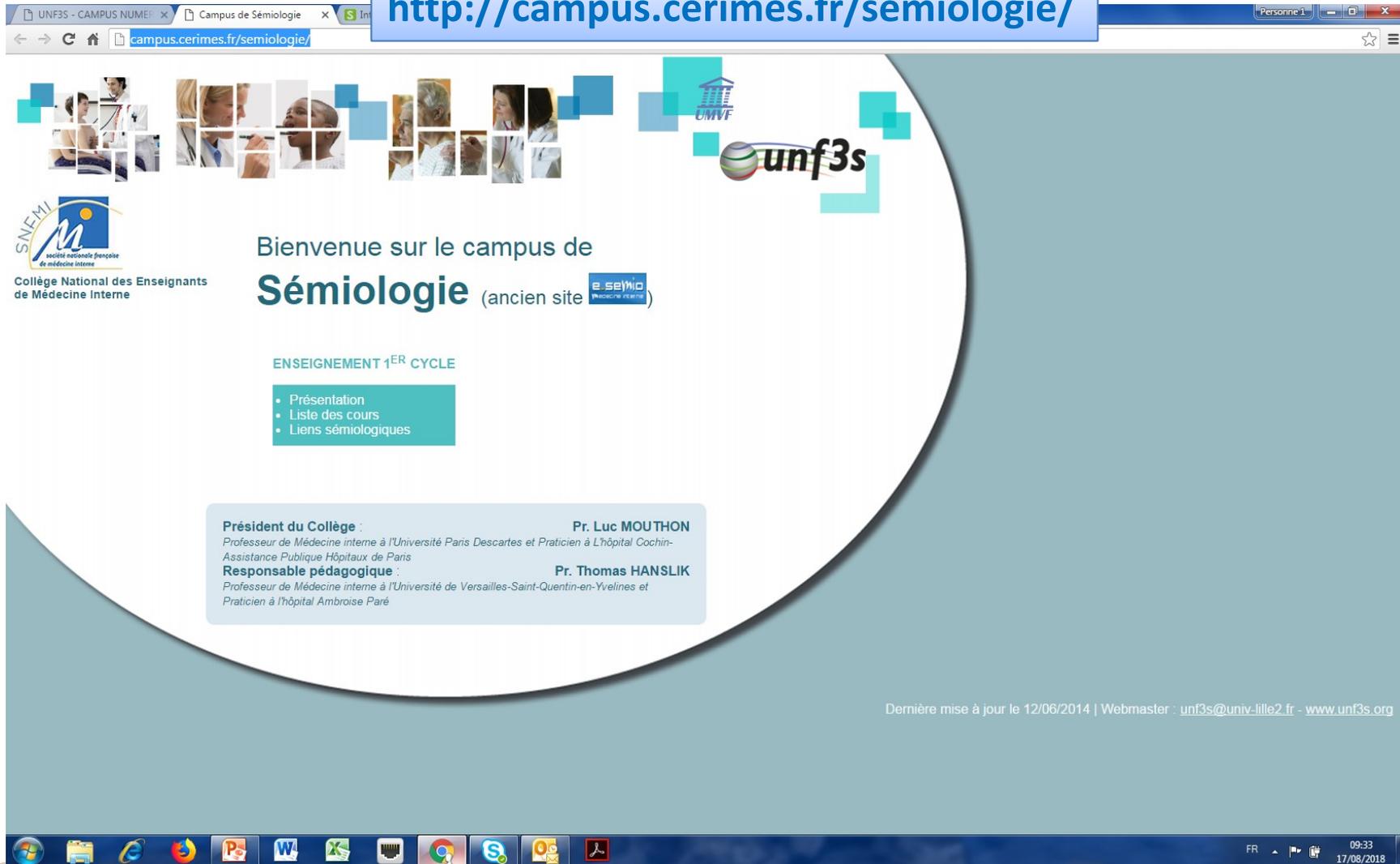
Docteur Quitterie Reynaud
Médecine interne
Groupe Hospitalier Sud et UFR Lyon EST



- Apprendre à écouter et questionner
- Apprendre à observer
- Apprendre à toucher
- Apprendre à ressentir
- Apprendre à raisonner
- Apprendre à proposer

L'approche clinique du patient- notion d'observation, d'entretien, de recueil de données et d'examen clinique (1)

<http://campus.cerimes.fr/semiologie/>



The screenshot shows a web browser window with the URL <http://campus.cerimes.fr/semiologie/>. The page features a header with a collage of medical images and logos for UNVF and unf3s. Below the header, the text reads "Bienvenue sur le campus de **Sémiologie** (ancien site )". To the left is the logo for the Collège National des Enseignants de Médecine Interne (SNEMI). A central box titled "ENSEIGNEMENT 1^{ER} CYCLE" contains a list of links: "Présentation", "Liste des cours", and "Liens sémiologiques". Below this, a box lists the "Président du Collège" (Pr. Luc MOUTHON) and the "Responsable pédagogique" (Pr. Thomas HANSLIK) with their respective affiliations. At the bottom right, it states "Dernière mise à jour le 12/06/2014 | Webmaster : unf3s@univ-lille2.fr - www.unf3s.org". The Windows taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock displaying 09:33 on 17/08/2018.

Collège National des Enseignants de Médecine Interne

Bienvenue sur le campus de
Sémiologie (ancien site )

ENSEIGNEMENT 1^{ER} CYCLE

- Présentation
- Liste des cours
- Liens sémiologiques

Président du Collège : Pr. Luc MOUTHON
Professeur de Médecine interne à l'Université Paris Descartes et Praticien à L'hôpital Cochin-Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Responsable pédagogique : Pr. Thomas HANSLIK
Professeur de Médecine interne à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines et Praticien à l'hôpital Ambroise Paré

Dernière mise à jour le 12/06/2014 | Webmaster : unf3s@univ-lille2.fr - www.unf3s.org



Liste des cours : Sémiologie

Intitulé	
<i>Mener l'interrogatoire et l'examen clinique</i>	Télécharger la version PDF
Construire l'observation médicale	
<i>La sémiologie appareil par appareil</i>	
Appareil digestif	
Cardiologie	
Dermatologie	
Hématologie	
Neurologie	
Ophthalmologie	
Psychiatrie	
Appareil respiratoire	
Uro-néphrologie	
Rhumatologie	
<i>Exemples d'approche symptomatique</i>	
Sémiologie de la main	
Grand syndrome - Asthénie	

Online Physical Exam Teaching Assistant :

<http://depmedicina.med.up.pt/opeta/>

University of Virginia : <http://www.med-ed.virginia.edu/courses/pom1/PhysicalExamLinkPage.cfm>

The Connecticut tutorials :

http://www.medclip.com/index.php?page=videos§ion=view&id_id=109414

Stéthoscope Virtuel :

<http://eglobalmed.com/core/VirtualStethoscopeMcGill/sprojects.mmi.mcgill.ca/mvs/mvsteth.htm>

Advanced Physical Diagnosis :

<http://depts.washington.edu/physdx/index.html>

Examiner un patient (CHU de Marseille) : http://ifr48.timone.univ-mrs.fr/Dictionnaire_semiologie/index_examen.html

Pratice of Medecine I (University of Virginia) : <http://www.med-ed.virginia.edu/courses/pom1/videos/index.cfm>

Collection de photos cliniques (University of California, San Diego) : <http://meded.ucsd.edu/clinicalimg>

A practical Guide to Clinical Medicine (University of California, San Diego) : <http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/>

Stanford School of Medecine : Stanford Medicine 25 :

<http://stanfordmedicine25.stanford.edu/index.html> - Stanford

Medicine 25 blog : <http://stanford25blog.stanford.edu/>

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale** (recueil de données et d'examen clinique) (2)

Malgré....

des connaissances fondamentales
en progrès constant
(génétique, biologie cellulaire,
compréhension physiopathologique...)

des outils technologiques diagnostiques
de plus en plus performants
(en imagerie, en biologie...)

une large diffusion de la connaissance

**La consultation auprès du malade
reste une absolue nécessité
et la base du diagnostic et du soin**

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale**

L'interrogatoire (3)

- La base essentielle du diagnostic (>80%?)
- Motif de consultation ++++
 - Ce qui gêne le patient (plainte, symptôme)
 - ne pas confondre « motif de consultation et diagnostic »
 - (exemple: **motif**: douleur de l'estomac, **diagnostic suspecté**: ulcère gastrique)

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale**

L'interrogatoire (4)

Partie administrative

- Date et identification du médecin
- Identification détaillée du malade
- Coordonnées personnelles
- Coordonnées des correspondants médicaux autres

Antécédents: recherche détaillée+++ des évènements médicaux passés

- Chirurgicaux
- Traumatiques
- Médicaux:
 - savoir énumérer des maladies fréquentes pour aider le malade à les signaler
 - Y compris les antécédents psychiatriques (dépression...)
- Gynécologiques et obstétricaux chez la femme
- Antécédents allergiques (atopie, réaction à un/des médicaments...)
- Antécédents familiaux (parents, fratrie, enfant) +++

Traitements suivis

- Sur ordonnance
- Hors ordonnance (antalgiques, anti-inflammatoires, phytothérapie...)
- vaccinations

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale**

L'interrogatoire (5)

Contexte et mode de vie:

- Situation socioprofessionnelle ++++
- Situation familiale ++++
- Logement
- comportements à risque: alcool (nombre de verre (g) par jour), tabac (nb de cigarettes et ancienneté –paquet année), toxicomanie, comportement sexuel à risque..
- Habitudes alimentaires
- Voyage récent, pays d'origine
- Animaux domestiques....
-

Notion de « facteurs de risque »:

- Facteurs génétiques, environnementaux ou pathologiques associés à la survenue de maladies (vasculaires ou néoplasique)
- ex: antécédents néoplasiques, vasculaires, dyslipidémie, diabète, hypertension, tabac, alcool, exposition professionnelle...

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale**

L'interrogatoire (6)

Retour au motif de consultation ou « Histoire de la « maladie » au sens « illness »:++++

- Par le malade si possible; ou à défaut par un proche
- Préciser le ou les symptômes
- Ancienneté (récent, semi-récent, ancien...)
- Mode de début, aigu ou progressif
- Rythme et durée
- Facteurs déclenchant ou soulageant
- Manifestations associées (à rechercher de façon systématique, appareil par appareil pour aider le patient) +++
- Retentissement sur l'activité

Messages:

- Savoir alterner des questions ouvertes et des questions fermées
- Écouter sans se laisser influencer par le « diagnostic » du malade. (je suis fatigué parce que j'ai fait trop de chose; j'ai mal ou j'ai maigri parce que..., j'ai eu « la grippe »)
- Savoir diriger l'interrogatoire pour faire préciser des éléments séméiologiques ou contextuels
Ne pas fermer les hypothèses trop vite en privilégiant trop précocement un seul diagnostic



Les principaux signes fonctionnels

Cardiovasculaire

- Douleur thoracique
- Douleur de jambe
- Essoufflement (Dyspnée)
- Palpitations
- Perte de connaissance
- ...

Neuromusculaire et sensoriel

- Céphalées
- Lipothymies
- confusion
- Picotements
- engourdissement
- Faiblesse musculaire
- Troubles de la vue ou de l'audition...

Respiratoire

- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Toux
- expectorations
- hémoptysie

Appareil locomoteur

- Douleur
- Raideur
- ...

Uro-néphrologie

- Dysurie
- Pollakiurie
- Brûlures mictionnelles
- Douleurs lombaires....

Digestif

- Dysphagie
- nausées
- Vomissements
- Brûlures rétro-sternales
- Douleur abdominale
- Troubles du transit
- Anomalies de coloration des selles...

Endocrinologie

- Soif
- Intolérance à la chaleur ou au froid
- ...

Etc....

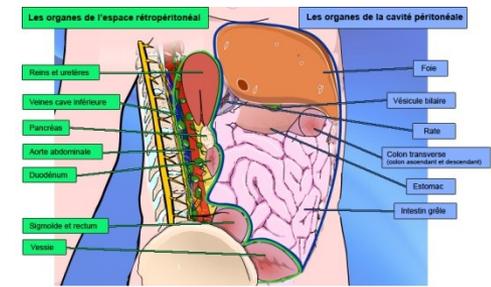
Principaux signes fonctionnels: **la douleur (1)**

- Signal d'alarme et motif de consultation très fréquent
- Douleurs « nociceptives »: provoquées par mécanisme lésionnel traumatique, inflammatoire, infectieux ou tumoral
- Douleurs « neuropathiques » liées à une lésion du système nerveux central ou périphérique
- Douleurs fonctionnelles: sans anomalie organique identifiée

Principaux signes fonctionnels: **la douleur (2): analyse et interrogatoire**

- Ancienneté
- Installation brutal ou progressive
- Facteur déclenchant (port de charge lourde)
- Circonstance de survenue:
 - Repos ou effort pour douleur thoracique ou articulaire
 - Repas pour douleurs abdominales
 - Miction...
- Localisation:
 - Siège principal
 - Irradiation +++ : attention aux erreurs diagnostiques
- Horaire: diurne, nocturne post-ou-pré-prandial
- Permanent, intermittent paroxystique
- Type: coup de poignard, crampes, brûlures, étau...
- Éléments antalgiques: repos, repas, anteflexion, médicaments efficaces...
- Evaluation de l'intensité: échelle visuelle analogique
- Retentissement fonctionnel et psychique: sommeil, mobilité, dépression...





- Douleur abdominale de l'infarctus du myocarde
- Douleur abdominale la pneumopathie
- Douleur dorsale de l'ulcère gastrique, de la tumeur pancréatique, de la dissection vasculaire...
- Douleur de l'épaule d'origine biliaire....

Principaux signes fonctionnels: **la douleur (3). Quelques grands types de douleurs**

Douleur aigue-douleur chronique

- Douleur aigue:
 - Récente (installée depuis moins de 3 mois)
 - signe d'alarme justifiant toujours d'une enquête diagnostique minutieuse
- Douleur chronique
 - Plus de trois mois
 - Permanente, récurrente ou répétitive
 - Peu devenir une « maladie à elle seule »
 - Retentissement psychologique fréquent

Principaux signes fonctionnels: **la douleur (4). Quelques grands types de douleurs**

Douleur mécanique-douleur inflammatoire

- S'applique surtout à l'appareil locomoteur
- Douleur mécanique: Modèle de la douleur arthrosique
 - Survient en cours d'activité
 - S'aggrave dans la journée
 - S'améliore au repos
 - Bref dérouillage matinal
- Douleur inflammatoire: modèle de l'arthrite
 - Présente au repos
 - Susceptible de réveiller le patient la nuit
 - Intense dérouillage matinal



Principaux signes fonctionnels: **la douleur (6). Quelques grands types de douleurs**

Douleur thoracique

- Coronarienne (angor)
- Vasculaire (dissection aortique, embolie pulmonaire)
- Péricardique
- Pleuro-pulmonaire
- Pariétale
- Rachidienne
- Oesophagienne (parfois pseudo-angineuse)
- Attaque de panique

- Importance de caractériser:
 - Le type de douleur
 - Les circonstances de survenue
 - L'irradiation
 - La durée
 - Les signes associées
- **Importance du contexte du patient (âge, sexe, facteurs de risques associés) +++**



Principaux signes fonctionnels: **la dyspnée (essoufflement)**

Caractériser la dyspnée

Aigue ou chronique

Mode de déclenchement (effort, décubitus, nocturne...)

Intensité (classification)

Importance de l'interrogatoire et des signes associés

Attention à l'expression « fatigue » chez les malades âgés

Attention à la dysphrénie chez les sujets jeunes ou anxieux (sourir...)



cardiaque

respiratoire

Liée à une anémie

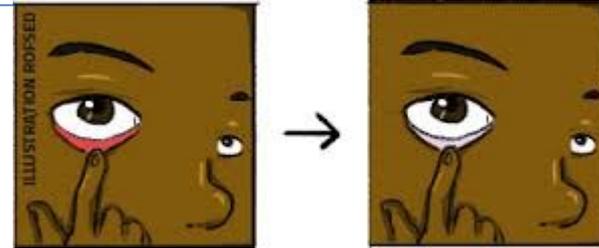
Neuro-musculaire

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale**

L'examen physique (1)

Aspect général du patient

- Obésité ou maigreur
- Coloration de la peau ou lésions
- Mobilité
- Attitude (agitation, prostration...)
- Hygiène générale
- ...



« Constantes »

- Poids, taille
- Température
- Fréquence cardiaque, pression artérielle, fréquence respiratoire

Examen appareil par appareil (en commençant généralement par le haut)

- Inspection
- Palpation
- Percussion
- auscultation

Matériel d'examen

- Stéthoscope
- Tensiomètre
- montre
- Marteau réflexe
- Abaisse langue
- Lampe
- otoscope
- Bandelettes urinaires

- Examen cardiovasculaire.
- Examen pulmonaire.
- Examen de l'abdomen.
- Examen neurologique.
- Examen ostéoarticulaire.
- Examen uronéphrologique.
- Examen gynécologique, seins.
- Examen cutanéomuqueux et des phanères.
- Examen des aires ganglionnaires.
- Examen endocrinologique, aire thyroïdienne.
- Examen ophtalmologique.
- Examen otorhinolaryngé et stomatologique.
- Examen Mental.

<http://campus.cerimes.fr/semiologie/>

https://www.youtube.com/playlist?list=PL_ZZHWrftdRVzZjUf0LoW00A9GaOocId

The screenshot shows a YouTube playlist page for 'signes sémiologiques' from the channel 'ICAP Université Claude Bernard Lyon 1'. The playlist contains 12 videos, each with a thumbnail, title, channel name, and duration. The 'Playlists' tab is selected in the navigation bar.

Numéro	Titre	Durée
1	La sémiologie en 11 signes - teaser	1:26
2	Palpation des pouls périphériques	8:52
3	Insuffisance cardiaque droite	7:24
4	Évaluation de l'attention	5:08
5	Recherche d'un syndrome cérébelleux statique	3:48
6	Percussion des réflexes ostéo-tendineux	4:42
7	Lutte et épuisement respiratoire	3:08
8	Percussion du thorax	2:53
9	Interrogatoire d'une douleur abdominale	5:03
10	Palpation abdominale	4:49
11	Insuffisance hépato-cellulaire	9:05
12	Palpation des aires ganglionnaires superficielles	3:59

L'approche clinique du patient- **notion d'observation médicale**

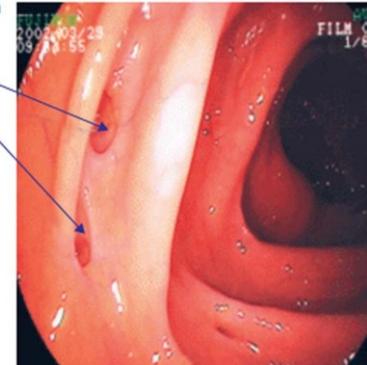
Les examens complémentaires proposés(1)

- Uniquement prescrit à l'issue d'un interrogatoire minutieux et d'un examen clinique complet
- Pour valider une/des hypothèses diagnostiques (diagnostic positif)
- Ou pour écarter un/des diagnostics (potentiellement grave): diagnostic différentiel

- Biologie
- Imagerie
- endoscopie
- Exploration fonctionnelle
-



Diverticules du côlon
vus par coloscopie
(orifices)



La conclusion

Synthèse du problème à partir des données recueillies

Hypothèses diagnostiques

Définir la stratégie de prise en charge ultérieure:

- examens complémentaires?

- traitement?

- surveillance?

Plan de l'observation médicale

- Date, identification de la personne ayant rédigé l'observation.
- Mode d'arrivée à l'hôpital, adressé par qui, coordonnées du patient et du médecin traitant.
- Motif d'hospitalisation** (un ou plusieurs symptômes).
- Antécédents**
 - Personnels :
 - Chirurgicaux.
 - Médicaux.
 - Allergiques.
 - Gynéco-obstétricaux (sans oublier la date des dernières règles !).
 - Familiaux (premier degré).
 - Traitements habituels ou occasionnels.
- Mode de vie**
 - Contexte socioprofessionnel.
 - Contexte familial, marital, vie affective.
 - Eventuelles intoxications.
 - Voyages, animaux de compagnie.
- Histoire de la maladie**
 - Localisation des troubles.
 - Début :
 - Quand (date, heure) ?
 - Occupation lors de la survenue des troubles.
 - Mode d'installation, facteur déclenchant.
 - Rythme, durée.
 - Qualité des troubles.
 - Intensité, sévérité, retentissement sur le quotidien.
 - Facteurs qui aggravent et soulagent.
 - Manifestations associées.
- Examen clinique**
 - Poids et signes vitaux.
 - Apparence générale.
 - Recherche des signes physiques (inspection, palpation, percussion, auscultation) :
 - Cardio-vasculaire.
 - Pleuro-pulmonaire.
 - Abdomen.
 - Neurologique.
 - Locomoteur.
 - Uro-génital.
 - Seins.
 - Aires ganglionnaires.
 - Cutanéomuqueux.
 - Tête et cou.
 - Nez, bouche, gorge, oreilles, yeux
 - Thyroïde
 - Examen pelvien
- Conclusion**
 - Synthétiser le problème en une courte phrase.
 - Liste des hypothèses diagnostiques par ordre de vraisemblance.
 - Ebaucher une stratégie de prise en charge.

Motif d'hospitalisation

- Homme de 73 ans hospitalisé pour prostatite

Antécédents

- HTA, tabagisme chronique
- Traitement
- Enalapril

Histoire de la maladie

- Trois jours avant l'hospitalisation, apparition d'une douleur abdominale, puis d'une fièvre. Le patient appelle son médecin qui demande un examen d'urines en raison de la fièvre. L'examen montre une infection urinaire à bacille gram négatif.

Examen clinique à l'arrivée:

- Pâleur, polypnée, pouls à 140 /mn, pression artérielle à 100/60 mmHg
- Abdomen tendu, ballonné, douloureux dans son ensemble sans organomégalie. Toucher rectal douloureux
- Le reste de l'examen est normal

Conclusion: infection urinaire avec prostatite

Le motif d'hospitalisation est un diagnostic et non un symptôme. La réflexion diagnostique est « bloquée » et la conclusion est identique à l'introduction

Aucune description de l'état de base du malade

Aucune histoire de la maladie. Douleur non décrite; signes d'accompagnement non décrits

Examen clinique

Pas de prise de température, pas de poids, description très incomplète.

L'examen des urines a été demandé sans interrogatoire préalable.

Conclusion: en réalité, il s'agissait d'une douleur ombilicale précédant l'apparition d'une fièvre en rapport avec une péritonite sur perforation d'ulcère.

L'infection urinaire était asymptomatique et de découverte fortuite.

Notion de raisonnement clinique, de pertinence et de décision (1)

- La prescription d'examen(s) complémentaire(s) **DOIT** s'intégrer dans la démarche globale du **raisonnement médical** (ou raisonnement clinique)
- Le raisonnement médical est un raisonnement probabiliste et les décisions qui en découlent comportent une part d'incertitude.
- La prescription d'examens complémentaires doit donc avoir pour but de réduire cette incertitude
- Un examen non pertinent peut:
 - Rassurer à tort
 - Faire découvrir une anomalie non liée à la plainte, pas toujours pathologique et source d'inquiétudes
 - Induire parfois des effets iatrogènes

Notion de raisonnement clinique, de pertinence et de décision (2)

- Dans de nombreux cas, la sémiologie clinique est suffisante pour une décision avec un risque d'erreur faible.
 - Exemple: fièvre aigue isolée chez un enfant ou un adulte sans pathologie associée = *virose probable = traitement symptomatique.*
 - Erysipèle non compliqué= *diagnostic clinique et traitement.*
 - Accès de migraine...
- Etre sensibilisé à la notion de **Prescription utile** ou inutile
 - au diagnostic positif ou différentiel
 - Et/ou à la décision thérapeutique

Les deux approches de la démarche diagnostique

• Méthode inductive

- **Abord du diagnostic par exploration exhaustive des données et réalisation de très nombreux examens complémentaires pour éliminer de très nombreuses hypothèses diagnostiques y compris les plus improbables** (médecin novice ou anxieux)
- **Méthode longue, coûteuse** et dangereuse par risque iatrogène ou risque de diagnostic erroné (faux positif)

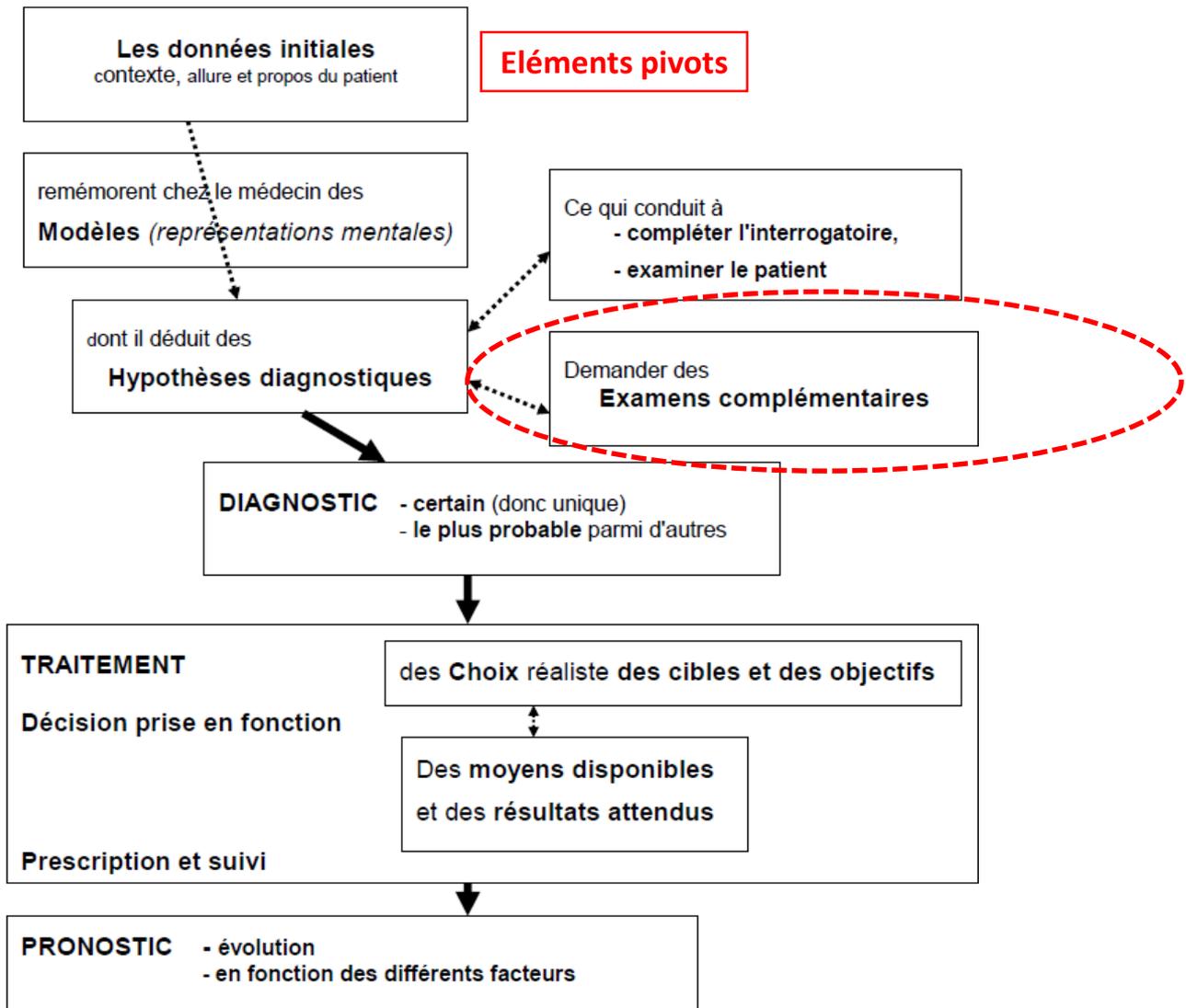
• Approche hypothético-déductive

- De son interrogatoire et de son examen, le médecin repère des informations, **signes ou symptômes particulièrement pertinents** : les **éléments pivots**.
- Il formule plusieurs **hypothèses diagnostiques** et va confronter les observations réalisées chez le patient et celles attendues pour une hypothèse donnée.
- Après confrontation, Il va **réfuter ou retenir certaines hypothèses**, et les confirmer éventuellement par **un/des test(s) diagnostiques(s)**.
- **Le choix des meilleurs éléments pivots, permet d'emblée d'émettre les hypothèses diagnostiques les plus pertinentes**



Les méthodes du raisonnement clinique

(II) La démarche hypothético déductive



Pièges à éviter

- Aller trop vite et sauter des étapes
 - Recopier sans vérifier des informations recueillies par d'autres intervenants
 - Penser toujours au pire, ou au contraire ne pas vouloir le voir
-
- Savoir écarter de son vocabulaire « toujours » et « jamais »



- Importance des stages hospitaliers et de médecine générale ou le compagnonnage

Observation clinique des aînés

Mise en situation clinique en présence des patients

Mise en pratique des connaissances

Acquisition d'expérience

Article R.4127-68-1 du code de la santé publique

« Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel »

Article L.1111- 4, 7^{ème} alinéa du code de la santé publique

« L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre. »