

Sémiologie médicale

L'examen physique ou clinique

Dr. Hubert BLAIN



Objectifs

- Connaître les démarches de base de l'examen physique ou clinique
 - Inspection
 - Aspect général, état nutritionnel, habitus, posture, élocution
 - Palpation
 - Percussion
 - Auscultation



Vocabulaire

- *Clinicien : médecin qui travaille au « lit du malade » (de klinê = lit)*



Vocabulaire

- *Nosologie* : classification des maladies : évolue en fonction des progrès des connaissances

Etiologiques (les causes)

Physiopathologiques (les mécanismes)

Epidémiologiques (répartition de la maladie dans la population et ses facteurs de risque)



La sémiologie

Étude des symptômes et des signes des maladies

- Symptômes : plaintes exprimées par le patient

– subjectifs ex douleur, essoufflement – ou peuvent être objectivés : fièvre

- Signes reconnus par le médecin

Signes fonctionnels : symptômes subjectifs authentifiés et traduits en termes médicaux :
dyspnée

Signes *physiques* recueillis par l'examen physique :
palpation d'un gros foie traduit par hépatomégalie

Signes *généraux* : symptômes de l'état général :
Asthénie (fatigue sans cause), Anorexie (perte d'appétit), Amaigrissement, Fièvre



Sensibilité, spécificité des signes et symptômes

- **Signe ou symptôme sensible :**
toujours présent dans une
maladie
 - douleur abdominale dans l'appendicite
- **Signe ou symptôme spécifique :**
présent que dans une maladie donnée
 - signe de Lasègue dans la sciatique par hernie discale
- **Signe pathognomonique :** sa seule
présence suffit à affirmer la maladie



Syndromes

- Ensemble de signes associés de façon habituelle, orientant vers une ou plusieurs maladies

Douleur de l'hypochondre droit (signe fonctionnel), frisson (signe fonctionnel), fièvre (signe général) et ictère (jaunisse) définit le *syndrome cholédocien* \Leftrightarrow obstacle sur la voie biliaire principale \Leftrightarrow plusieurs maladies : lithiase biliaire (calculs), tumeur de la tête du pancréas

Œdème des membres inférieurs, dyspnée, râles crépitants à l'auscultation pulmonaire définit le *syndrome d'insuffisance cardiaque* \Leftrightarrow plusieurs causes : valvulopathie, myocardiopathies (hypertensives, ischémiques, primitives, etc...)



Une maladie peut être définie par

Sa **cause** : maladies infectieuses (virus, bactérie)

Une **altération anatomopathologique** :
infarctus du myocarde : lésions macro et microscopiques spécifiques

Une **perturbation physiopathologique** :
mécanisme particulier : asthme

Un certain nombre de **critères cliniques et paracliniques** définissant un syndrome, quand on en connaît pas les mécanismes et pouvant relever de plusieurs causes



Sémiologie médicale

1. Recueil, **tri** des signes et symptômes
2. **Intégration** : regroupement des signes et symptômes en éventuels syndromes pour
3. Evoquer des **hypothèses diagnostiques**
4. **Tester ces hypothèses** par de nouvelles questions, recherche d'autres signes physiques, ou complément d'examens paracliniques

*-Apprentissage au raisonnement clinique
(ARC) -L'expert arrive plus vite au résultat
(expérience) -Nécessité d'un interrogatoire
et d'un examen*

clinique systématiques



L'examen clinique ou physique systématique

Poids, taille

Malade déshabillé mais respect de la pudeur

Debout et couché

- 4 temps obligatoires

- Inspection

- Palpation

- Percussion

- Auscultation

Appareil par appareil pour ne rien oublier



1. Inspection (1)

- En partie pendant l'interrogatoire et comprend

- Habitus général :

- mouvements rares (akinésie), mimique figée (amimie), triste, vêtements négligés

- Expression verbale

- Confuse, dysphonie (ex: enrrouement), dysarthrie (mauvaise prononciation), aphasie (perte de capacité de parler et/ou de comprendre le langage)

- Aspect de la peau et des conjonctives

- Pâleur : anémie

- Mélanodermie (aspect bronzé hémochromatose, maladie d'Addison : insuffisance surrénalienne)

- Ictère (jaunisse)

- Erythrose : rougeur (polyglobulie, Cushing ou hypercorticisme)

- Eruption



1. Inspection (2)

– Aspect du visage

Vespertilio du lupus

Exophtalmie de la maladie de Basedow

– Aspect des mains, ongles

Hippocratisme digital

Érythrose palmaire du cirrhotique

Maladie de Dupuytren, nodules arthrosiques, ongles cassants et striés des carences en fer

– Cavité buccale

Mycose (champignons)

Dents, langue (framboisée de la scarlatine), amygdales, voile du palais, pharynx



2. Percussion (1)

Immédiate : le doigt frappe le malade directement

Médiate : le doigt frappe un autre doigt appuyé fermement sur le malade

Pour distinguer -les organes creux, contenant de l'air, dont la

percussion est sonore poumons, estomac, colon (tympanisme) -les organes pleins ou mats (le foie, rate) ou contenant du liquide (vessie, épanchement pleural (pleurésie) ou péritonéal (ascite)



2. Percussion (2)

- Recherche d'une sonorité anormale
Matité thoracique : épanchement pleural, ou syndrome de condensation pulmonaire
Matité de l'hypochondre droit : ligne mamelonnaire : limite supérieure et inférieure du foie; augmentation de la flèche hépatique (hépatomégalie)
Matité déclive des flancs : ascite
Matité de l'hypogastre : globe vésical

3. Palpation systématique (1)

Cou : recherche d'un goître (glande thyroïde augmentée de taille, contenant 1 ou plusieurs nodules)

Aires ganglionnaires : recherche adénopathies ou adénomégalies



-Cou : jugulocarotidiennes, cervicales postérieures, sous-angulomaxillaires, sus-claviculaires (à gauche ganglion de Troisier) -Aires axillaires, épitrochléennes, inguinales

• Pouls périphériques

Artères des membres supérieurs (radiales, cubitales)

Artères des membres inférieurs (fémorales, poplitées, tibiales postérieures, pédieuses)

Recherche d'une *diminution ou abolition d'un pouls* signant l'obstruction de l'artère

3. Palpation systématique

(2)

• Abdomen et fosses lombaires

Hépatomégalie : (foie normalement non palpé ou seulement son bord inférieur en inspiration profonde) Se placer à D, main à plat sur l'hypochondre D, doigts dirigés vers le rebord costal D, respiration ample bouche ouverte du patient

Splénomégalie : rate normalement non palpée dans l'hypochondre G; se placer à G, patient jambes fléchies, poings sous les lombes, inspiration profonde, main en crochets sous le rebord costal G

Contact lombaire : (gros rein ou tumeur) mains prenant le flanc en sandwich)

Point de Murphy (pathologie biliaire) : intersection rebord costal D et bord externe des grands droits

Point de Mac Burney (pathologie appendiculaire): mi-chemin crête iliaque D et ombilic

Organes génitaux : testicules (examen gynécologique)

• Toucher rectal : prostate (après 50 ans), parois du rectum



4. Auscultation

- Stéthoscope

Cœur : 4 aires d'auscultation, recherche de bruits anormaux ou d'un souffle, régularité

Poumons : recherche du murmure vésiculaire (normal), de râles ou de souffles respiratoires

Les axes vasculaires : aorte abdominale, artères fémorales, carotides, sous-clavières : recherche de souffles vasculaires



4 phases de l'examen adaptées à

- Examen ostéoarticulaire :

- Inspection : gonflement ou déformations articulaires, mobilité active
- Palpation : épanchements articulaires, douleurs
- Examen de la mobilité passive et active contre résistance, examen de la souplesse du rachis (mains-sol)(recherche limitations des mouvements ou ankylose)

- Examen neurologique

Motricité, réflexes ostéotendineux, sensibilités, tonus, paires craniennes, coordination, équilibre statique et dynamique (marche)

Examen des fonctions supérieures (vigilance, mémoire, langage, gestes, raisonnement)(MMS de Folstein)



Examen complété par

- **Prise de tension artérielle**
 - Couché et debout en prenant le pouls : recherche hypotension orthostatique (diminution de > 20 mm Hg de systolique ou 10 mm Hg diastolique)
- **Examen des urines**
 - Aspect : claires, troubles, foncées, rouges, etc...
 - Bandelette : sucre, protéines, acétone, sang, leucocytes, nitrites



Rédaction de l'observation médicale

- Interrogatoire

Renseignements biographiques

Motif d'hospitalisation

Histoire actuelle (et symptômes identifiés par la revue des systèmes)

Examen clinique systématique et orienté par les principaux symptômes

Résultats des examens complémentaires

- Conclusion

Identifiant les problèmes posés

Listant les hypothèses diagnostiques

Proposant une conduite à tenir (examens complémentaires, traitement, surveillance)

