

SEMIOLOGIE MEDICALE

-DEFINITION-

-est la partie de la médecine qui étudie:

-les signes (qui traduisent la lésion ou le trouble d'une fonction) que peut relever le médecin (signes physiques, signes fonctionnels, généraux)

-ou une plainte du patient (on parle alors de symptômes),

-et de la **façon de les relever** (interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires)

-et de **les présenter** afin de poser un diagnostic.

LA MALADIE

-DEFINITION-

- Altération organique ou fonctionnelle de la santé.
- Le terme organique désigne une affection à l'origine de laquelle les examens clinique puis para - clinique mettent en évidence une lésion morphologique;
- A l'opposé un trouble fonctionnel ne pourra être rattaché à aucune étiologie.

LA MEDECINE

- LES MALADES
- LES MALADIES
- LE MEDECIN
- LES TRAITEMENTS (GUERIR/
AMELIORER)

FICHE MEDICALE

- 1. LES DONNEES D'IDENTIFICATION
- 2. L'ANAMNESE
- 3. L'ETAT ACTUELLE
- 4. L'EVOLUTION
- 5. L'EPICRISE

1 + 2 = INTERROGATOIRE

3 + 4 + 5 = L'EXAMEN PHYSIQUE

L'ANAMNESE

- -les données d'identification et la source de l'anamnèse
- -les motifs de consultation (les symptômes)
- -la maladie actuelle
- -les antécédents personnels
- -les antécédents familiaux
- -les antécédents psychosociaux
- -la profession actuelle ou passée
- -la consommation de tabac ,d'alcool et de drogue,
- -les allergies (réactions aux médicaments)
- -les traitements

L'INTERROGATOIRE

- -une conversation avec un objectif: le bien-être du patient;
- -a un double but:
- 1. établir une relation de confiance et de soutien,
- 2. recueillir des renseignements.

DONNEES D'IDENTIFICATION

- -le nom et prénom de patient
- -l'age
- -le sexe
- -l'adresse
- -la profession
- -le statut marital

SOURCE DE L'ANAMNESE

- -le patient
- -un membre de la famille
- -un ami
- -une lettre d'accompagnements
- -le dossier médicale

FIABILITE:

- -mémoire
- -confiance
- -humeur

LES MOTIFS DE CONSULTATION

- les symptômes:
 - mal a la tête,
 - mal a l'estomac
 - toux productive
 - douleur thoracique
 - douleur abdominale
 - pollakiurie
- les inquiétudes

MALADIE ACTUELLE

- -est le compte rendu chronologique, clair et complet des problèmes qui amènent le patient à consulter.
- -chaque symptôme doit être bien caractérisé, en décrivant les sept attributs;
- -notez les traitements (nom, posologie, la voie d'administration et le nombre de prises).

LES SEPT ATTRIBUTES DES SYMPTOMES

1. Localisation
2. Qualité
3. Quantité ou intensité
4. Chronologie, a savoir début, durée et fréquence
5. Circonstances de survenue
6. Facteurs d'aggravation ou d'amélioration
7. Manifestation associées

ANTECEDENTS FAMILIAUX

- -notez sur un schéma l'age et l'état de santé et la cause du décès de tous les proches parents, les grands-parents, les frères et soeurs, les enfants et les petits-enfants;
- -notez si les affections suivantes sont présentes dans la famille:

ANTECEDENTS FAMILIAUX

- -hypertension artérielle (HTA)
- -maladie coronarienne
- -hypercholestérolémie
- -accident vasculaire cérébral (AVC)
- -diabète (DZ)
- -cancer (préciser son type)
- -tuberculose
- -asthme ou maladie pulmonaire
- -convulsion
- -maladie mentale
- -suicide,
- alcoolisme/toxicomanie
- -allergies

ANTECEDENTS MEDICAUX PERSONNELS

Maladies infantiles (la polio, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la varicelle, l'hépatite A)

Maladies de l'âge adulte:

-**médical** (HTA, DZ, hépatite, asthme) avec leurs dates de début, les hospitalisations)

-**chirurgical** (dates, type d'interventions)

-**gynéco - obstétrical** (les règles, le contrôle des naissances)

-**psychiatrique** (dates, diagnostics, hospitalisations, traitements).

ANTECEDENTS

PHYSIOLOGIQUE PERSONNELS

- -age aux premières règles
- -régularité, fréquence et durée des règles, abondance du saignement,
- -saignement entre les règles ou après un rapport,
- -derniers règles
- -dysménorrhée
- -age de la ménopause
- -saignement post - ménopausique
- -nombre de grossesses
- -nombre et voie des accouchements
- -nombre d'avortements (spontanés ou provoqué)
- -méthodes contraceptives

ANTECEDENTS PSYCHOSOCIAUX

- -la profession
- -le niveau d'études
- -la situation de la vie a la maison
- -les sources de stress récentes et a long terme
- -les expériences importantes de la vie
- -les activités de la vie quotidienne

L'EXAMEN PHYSIQUE

Examen général:

- menez cette évaluation tout au long de l'interrogatoire et de l'examen;
- observez l'état général, la morphologie et la taille;
- notez l'attitude, l'activité motrice et la démarche;
- observez l'habillement, la toilette et l'hygiène personnelle, les odeurs du corps et d'haleine;
- observez la mimique, l'affect, les réactions aux personnes et aux choses de l'environnement;
- écoutez la façon de parler du patient et notez son niveau de conscience.

L'EXAMEN GENERAL

Etat de santé apparent:

-malade de façon aiguë ou chronique,
frêle (fragile), robuste, vigoureux

Niveau de conscience:

-le patient est-il conscience, éveille, réactif
a vous et a autrui?

-sinon, évaluez rapidement le niveau de
conscience:

NIVEAUX DE CONSCIENCE

VIGILANCE

- le patient est éveillé et conscient de lui-même et de son environnement;
- quand vous lui parlez d'une voix normale, il vous regarde et il réagit de façon complète et appropriée aux stimuli;

LETHARGIE

- le patient semble somnolent;
- quand vous lui parlez d'une voix forte, il ouvre les yeux et vous regarde, et il répond à vos questions, puis il se rendort.

NIVEAUX DE CONSCIENCE

OBNUBILATION

- quand il est secoue avec douceur, le patient ouvre les yeux et vous regarde, mais il répond a vos question de façon lente et un peu confuse;
- sa vigilance et son intérêt pour environnement sont diminués.

NIVEAUX DE CONSCIENCE

STUPEUR

- le patient n'est réveillé que par des stimuli douloureux;
- ses réponses verbales sont lentes ou absentes;
- il retombe dans son état d'aréactivité dès que les stimuli cessent;
- il n'a qu'une conscience minime de lui-même et de son environnement.

NIVEAUX DE CONSCIENCE

COMA

- malgré des stimuli douloureux répétés, le patient ne peut être réveillé et il garde les yeux fermes;
- il ne manifeste aucune réaction à ses propres besoins ni aux stimuli externes.

SIGNES DE DETRESSE

DETRESSE CARDIORESPIRATOIRE

- se tenant la poitrine, pale, en sueur,
- respiration pénible,
- sifflements, toux.

DOULEUR

- grimacent, transpirant, protégeant une zone douloureuse

SIGNES DE DETRESSE

ANXIETE OU DEPRESSION

- visage anxieux, mouvements nerveux, paumes froides et moites;
- affect pauvre, visage inexpressif
- contact oculaire médiocre
- ralentissement psychomoteur

TAILLE ET MORPHOLOGIE

Mesurez la taille et le poids du patient:

Taille normale (T): 1,50-2,00(1,90) m

$T < 1,5$ m = nanisme

- nanisme hypofizar (déficit de STH)

- nanisme tyroïdien (déficit des hormones tyroïdiennes)

$T > 2,00$ m (1,90 m) = gigantisme (excès de STH)

POIDS

- Calculez l'indice de masse corporelle (IMC):
- $IMC = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$
- Poids correct: $IMC > 19$ MAIS < 25
- Perte de poids: $IMC < 17$
- Prise de poids: $IMC > 25$

VARIATIONS DU POIDS

Prise de poids:

- l'apport calorique dépasse la dépense énergétique pendant un certain temps ou
- l'accumulation de liquides dans les corps.

Perte de poids (amaigrissement):

- diminution des ingestion alimentaires,
- dysphagie,
- vomissements,
- insuffisance des apports alimentaires,
- malabsorption de nutriments,
- augmentation des besoins métabolique.

INTERPRETACION DE IMC(kg/ m²)

- MAIGREUR IMC < 18,5
- NORMALE IMC 18,5-24,9
- SURPOIDS IMC 25-29,9
- OBESITE I IMC 30,0-34,9
- OBESITE II IMC 35,0-39,0
- OBESITE III IMC >40

FATIGUE ET FAIBLESSE

La fatigue:

- un symptôme non - spécifique, qui a des nombreuses causes:
- dépression, états anxieux,
- infections (hépatite, mononucléose infectieuse, tuberculose)
- maladies endocriniennes (hypothyroïdie, insuffisances surrénale, diabète sucré)
- a l'insuffisance cardiaque, maladie chronique du poumons, des reins ou du foie,
- a un déséquilibre hydro - électrolytique, a une ennemie sévère, a des cancers;

La faiblesse musculaire:

- indique une perte de force musculaire démontrable,
- pathologie neurologiques ou musculaire.

FIEVRE, FRISONS ET SUEURS NOCTURNES

- la température buccale moyenne: 37 °C
- la température rectale: 37,4 – 37,5 °C
- la température axillaire: 36 – 37 °C

De grands frissons:

- le corps tremble et les dents claquent.

Les sueurs nocturnes:

- font craindre une tuberculose ou un cancer.

LA FIEVRE

La fièvre (pyrexie):

- l'élévation de la température corporelle;

La hyperthermie majeure:

- les températures supérieures à 41 °C

Les causes de fièvre:

- l'infection,

- le traumatisme (chirurgie, écrasements)

- le cancer,

- les troubles hématologiques,

- les réactions aux médicaments,

- les troubles immunitaires (collagénoses).

LA HYPOTERMIE

Les températures anormalement basses, en dessous de 35 °C, par voie rectale.

Les causes:

- l'exposition au froid,
- paralysie,
- le sepsis et l'ivresse,
- l'hypothyroïdie,
- l'hypoglycémie,
- les sujets âgés.

MIMIQUE

Observez le contact oculaire:

- regard fixe de l'hyperthyroïdie,
- affect pauvre ou triste de la dépression,
- un contact diminué peut suggérer l'anxiété, la peur, ou la tristesse,
- regarde fixe sans saccades de maladie Parkinson,

FACIES DIVERS

Syndrome de Cushing (excès d'hormones corticosurrenales):

- visage en pleine lune,
- des joues rouges,
- et pilosité excessive sur le lèvres supérieure (moustache), les cotés du visage (pattes) et le menton

Myxoedeme (hypothyroïdie grave):

- faciès épaissi et bouffi,
- l'œdème prononcé autour des yeux,
- les cheveux et les sourcils sont secs, épais et raréfiés,
- la peau est sèche.

FACIES DIVERS

Acromégalie (l'excès de l'hormone de croissance):

- la tête est allongée, avec des saillies osseuses accentuées au niveau du front, du nez et de la mâchoire inférieure;
- les tissus mous du nez, des lèvres et des oreilles sont hypertrophiés.

Syndrome néphrotique:

- le visage est oedématié, souvent pâle,
- le gonflement apparaît d'abord autour des yeux et le matin;
- les yeux peuvent être réduits à des fentes si l'oedème est très important.

ODEURS DU CORPS OU DE L'HALEINE

- haleine d'alcool,
- haleine d'acétone (le diabète)
- haleine de l'urémie (l'insuffisance rénale chronique),
- haleine de l'insuffisance hépatique,
- odeur fruitée du diabète

POSTURE, DEMARCHE ET ACTIVITE MOTRICE

- préférence pour s'asseoir dans l'insuffisance cardiaque gauche,
- préférence pour se pencher en avant dans la maladie pulmonaire chronique obstructive (MPCO).

SIGNES VITAUX

- Pression artérielle (PA)
- Fréquence cardiaque (FC)
- Fréquence respiratoire (FR)
- Température

PRESSION ARTERIELLE (PA)

NORMALE <120/80 mm Hg

PREHYPERTENSION

120-139/80-89 mm HG

HYPERTENSION

– STD 1 140-159/90-99 mm Hg

– STD 2 >160/100 mm Hg

FREQUENCE CARDIAQUE (FC)

- -le pouls radial pour compter la FC
- -si le rythme est régulier, comptez le pouls pendant 15 sec et multipliez par 4;
- -si le rythme est rapide ou irrégulier, comptez-le pendant 60 secondes;
- -si le pouls est irrégulier, évaluer la FC auscultation la pointe du coeur;
- -normalement: FC: 60-100/min;
- -FC < 60/min = bradycardie;
- -FC > 100/min = tachycardie.

RYTHME CARDIAQUE (RC)

- -récontrôlez le RC en auscultant a la pointe du coeur;
- -le RC est régulier ou irrégulier?
- -des battements prématurés surviennent-ils sur un fond régulier ? (extra - systole);
- -l'irrégularité est-elle liée a la respiration? (l'arythmie respiratoire);
- -le RC est-il totalement irrégulier? (la fibrillation auriculaire).

FREQUENCE (FR) ET RYTHME RESPIRATOIRES

- -comptez le nombre de respirations sur 1 min, par l'inspection du thorax;
- -normalement les adultes respirent 14-20 fois/min, de façon calme et régulier;
- -tachypnée - respiration rapide et superficielle (maladies pulmonaires restrictives, la douleur pleurale);
- -bradypnée – respiration lente (coma diabétique, une dépression respiratoire d'origine médicamenteuse).
- -hyperpnée/hyperventilation – respiration rapide et ample (l'exercices physique, l'anxiété, l'acidose métabolique).

PEAU ET ANNEXES - TECHNIQUES D'EXAMEN

PEAU:

- -examinez la totalité de la surface de la peau sous un bon éclairage;
- -inspectez et palpez chaque zone;
- -notez les caractères suivantes:
 - Coloration (cyanose, jaunisse, hypercaroténémie, modification de la pigmentation)
 - Humidité (sèche, huileuse)
 - Température (froide, chaude)
 - Texture (lisse, rugueuse)
 - Turgor = la rapidité avec laquelle le pli s'efface (diminue en cas de déshydrations).

PEAU ET ANNEXES - TECHNIQUES D'EXAMEN

PEAU:

notez les lésions et leur:

- Siège et répartition: généralisées ou localisées
- Disposition et forme: linéaire, en bouquet, métamérique;
- Type: macule, papule, pustule, bulle, tumeur;
- Couleur: rouge, blanche, brunâtre, lilacée.

PEAU ET ANNEXES - TECHNIQUES D'EXAMEN

CHEVEUX:

inspectez et palpez la chevelure:

- quantité (clairsemée, fournie)
- répartition (alopécie en plages ou totale)
- texture (fine, grossière).

ONGLES:

inspectez les ongles des doigts et des orteils:

- couleur (cyanose, pâleur)
- forme (bombement)
- lésions éventuelles (perionyxis, onycholyse)

LA PEAU ET SES ANNEXES

- -bonne coloration
- -peau chaude et humide
- -ongles sans bombement ni cyanose
- -pas de naevus suspect, d'éruption, de pétéchies ni d'ecchymoses.

COLORATION DE LA PEAU

Brunâtre (mélanine augmentée):

- exposition au soleil
- grossesse
- maladie d'Addison

Cyanose/bleue (desoxyhémoglobine augmentée par hypoxie):

- centrale – maladie cardiaque ou pulmonaire
- périphérique - anxiété ou environnement froid, maladie artérielle ou veineux.

COLORATION DE LA PEAU

Rouge

–fièvre, érythème pudique, ingestion d'alcool, inflammation locale, exposition au froid;

Jaune

- Hyperbilirubinémie de l'ictère (les sclérotique sont jaunes):
- maladie hépatique, hémolyse.

COLORATION DE LA PEAU

Pale

Mélanine diminuée – albinisme, vitiligo,
pityriasis versicolore;

Débit sanguin cutané diminué – syncope, choc;

Quantité d'oxyhémoglobine diminuée – anémie.

LESIONS CUTANEEES

- Éruptions
- Grosseurs
- Ulcération
- Démangeaisons
- Sècheresses
- Changement de coloration
- Modifications des ongles ou des cheveux
- Modifications de la taille ou de la couleur des naevi.

TETE ET COU

- Symptômes banals ou inquiétants:
 - Céphalées
 - Troubles de la vision
 - Surdité, otalgie, bourdonnements d'oreille (acouphènes)
 - Vertiges
 - Maux de gorge; enrrouement (dysphonie)
 - Adénopathies
 - Goitre

LA CEPHALEES

Céphalées primaires:

- 1.Cephalees de tension
- 2.Migraine
- 3.Cephalees vasculaires

Céphalées secondaires:

- 1.Cephalees dues a des troubles oculaires
- 2.Glaucome aigu
- 3.Cephalees des sinusites
- 4.Meningite
- 5.Cephalees post-traumatique
- 6.Hemorragie sous-arachnoïdienne
- 7.Tumeur cérébrale

CEPHALEES DE TENSION

- Localisation - bilatérales, dans les régions temporales;
- Qualité - constrictives, d'intensité léger a modérée;
- Début – progressif;
- Durée - de quelques minutes a plusieurs jours.

MIGRAINE

- Localisation – unilatérale;
- Qualité – pulsatile ou sourde, d'intensité variable;
- Début – assez rapide, au maximum en
- 2-3 h;
- Durée – 4 a 72 h.

CEPHALEES VASCULAIRES

- Localisation – unilatérales, habituellement derrière ou autour de l'oeil;
- Qualité – profondes, permanentes, intenses;
- Début – brusque, au maximum en quelques minutes;
- Durée – jusqu'à 3 h.

TROUBLES DE LA VISION

Comment voyez-vous?

- -Un perte de vision brusque - décollement de la rétine, une hémorragie du vitre ou une occlusion de l'artère centrale de la rétine;
- Un perte progressive de la vision centrale - cataracte ou la dégénérescence maculaire;
- Un perte périphérique - le glaucome;
- Une difficulté a voir a prés - hypermétropie/ presbytie (chez le sujet age);
- Une difficulté a voir a loin - une myopie;
- Une **diplopie** (vision double) - une lésion du tronc cérébral ou de cervelet.

ORREILLES

- Comment entendez-vous?
- La **surdité** – des difficultés particulières à comprendre ce que les gens disent;
- Douleur dans l'oreille (**otalgie**) – otite;
- Les bourdonnements d'oreille (**acouphènes**) – n'ont pas de stimulus externe; ils sont perçus comme un tintement musical;
- Des **vertiges** – sensations qu'a le patient que lui-même ou son environnement, tournent ou pivotent.

NEZ ET SINUS

- La **rhinorrhée** (écoulement nasal), souvent associée à une **congestion nasale**, (une sensation de obstruction nasale); de plus des **éternuements** et des **picotements** des yeux, du nez et de la gorge – infections virales, la rhinite allergique;
- L'**épistaxis** (saignement de nez) – l'inflammation, le traumatisme (grattage du nez), la sécheresse de la muqueuse nasale, les tumeurs et les corps étrangers.

GORGE

- Le mal de gorge (**angine**);
- Angine a streptocoques – fièvre, sécrétions pharyngées et adénopathie cervicale antérieure, en l'absence de toux;
- Un enrouement (**dysphonie**) –surmenage vocale, a des allergies, au tabagisme, l'hypothyroïdie, ou tumeurs extrapharyngées.

COU

Palpez le ganglions lymphatiques cervicales:

- Pré-auriculaire et auriculaire postérieur
- Occipital et amygdalien
- Cervicale antérieur et postérieur
- Sous-mandibulaire et sous-mentonnier
- Sus-claviculaire

Adénopathie cervicale – de nature inflammatoire ou maligne.

Les ganglions axillaires, inguinales et epitrochleennes.

COU

Inspectez la glande thyroïde:

-au repos et quand le patient déglutit de l'eau.

Goitre:

-hypertrophie diffuse (maladie Basedow, a une goitre endémique, a une thyroïdite de);

-goitre multi-nodulaire – une thyroïde augmentée de volume, avec de nodules identifiables, d'origine métabolique;

Nodule isole:

-kyste, une tumeur bénigne ou maligne;

Sensibilité d'une thyroïdite.

SEINS

Les symptômes:

- Grosseur ou masse du sein
- Douleur ou gêne
- Écoulement par le mamelon

Les masses du sein:

- les adenofibromes, les kystes;
- les abcès ou mastites;
- les cancers primitifs du sein.

APPAREIL LOCOMOTEUR

Les symptômes:

- lombalgie;
- cervicalgie;
- douleur monoarticulaire ou polyarticulaire (polyarthralgie);
- douleur articulaire inflammatoire ou infectieuse;
- douleur articulaire avec des signes généraux tels que fièvre, frissons, éruptions, anorexie, perte de poids ou faiblesse;
- douleur articulaire avec symptômes extra-articulaire.

APPAREIL LOCOMOTEUR

Précisez:

- la chronologie des symptômes (le matin ou le soir);
- leur durée;
- tout antécédent de traumatisme.

Décrivez:

- la localisation des articulations ou de muscles atteints,
- tout gonflement, rougeur, douleur spontanée ou provoquée,
- raideur,
- faiblesse ou limitation des mouvements ou de l'activité.

APPAREIL LOCOMOTEUR

Douleur monoarticulaire:

- un traumatisme,
- une monoarthrite,
- une tendinite,
- une bursite.

Douleur polyarticulaire:

- migre-t-elle d'une articulation a une autre?
- gagne-t-elle progressivement d'autres articulations?
- l'atteinte est-elle symétrique ou non?

APPAREIL LOCOMOTEUR

Des douleurs généralisées:

- myalgies dans les muscles;
- arthralgies dans les articulations, quand il n'a pas de signes d'arthrite;

Une douleur intense, a début rapide, d'une articulation gonflée, en l'absence de traumatisme - l'arthrite septique aigue ou la goûte;

Fièvre, frisson, chaleur, rougeur dans l'arthrite septique –goûte ou rhumatisme articulaire aigu (RAA);

Des symptômes généraux – polyarthrite rhumatoïde (PR), le lupus erytemateux aigu dissémine et d'autre arthrite inflammatoires;

Fièvre élevée et frissons suggèrent une cause infectieuse.

ETAT MENTAL ET COMPORTEMENT

Les symptômes:

- -nervosité
- -tension
- -humeur
- -anxiété, panique, phobies
- -dépression
- -délire ou démence
- -les troubles de la mémoire
- -les tentatives de suicide

ETAT MENTAL ET COMPORTAMENT

Évaluez:

- L'orientation
- Le processus de pensée, le contenu de la pensée;
- Les perceptions anormales
- La compréhension intuitive et le jugement;
- La mémoire et l'attention;
- Les connaissances et le vocabulaire
- Les capacités de calcul
- La pensée abstraite
- La capacité de construction

SYSTEME NERVEUX

Les symptômes:

-céphalées - HTA, AIT, AVC

-étourdissements (“tête vide”) – les palpitations, hTA, maladie fébrile,

-vertiges – maladie d’oreille moyenne, les tumeurs cérébrale

-faiblesse ou paralysie – AIT, AVC

SYSTEME NERVEUX

Les symptômes:

- engourdissement, perte de sensibilité (anesthésie) – les lésions centrales du cerveau et de la moelle épinière, les atteintes des nerfs périphériques;
- perte de conscience: syncope vasovagale (stress émotionnel) ou syncope cardiaque (troubles du rythme cardiaque), coma;
- tremblements, mouvements involontaires (maladie Parkinson)