

UE sémiologie générale Signes généraux

Dr Radjiv Goulabchand

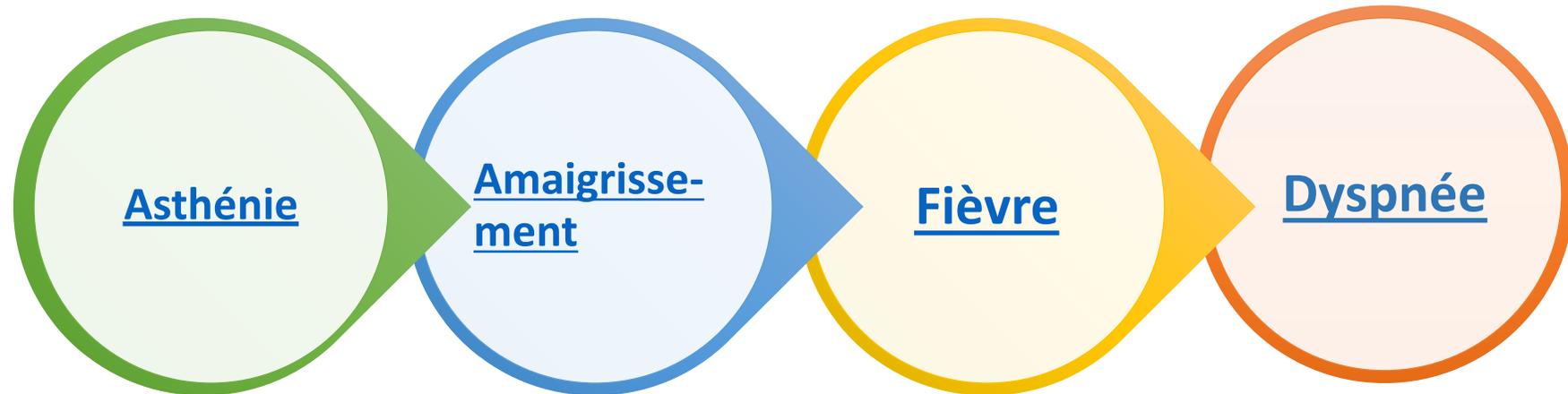
Médecine interne – CHU de Nîmes

Dr Camille Roubille

Médecine interne – CHU Lapeyronie Montpellier



Plan du cours



Définitions

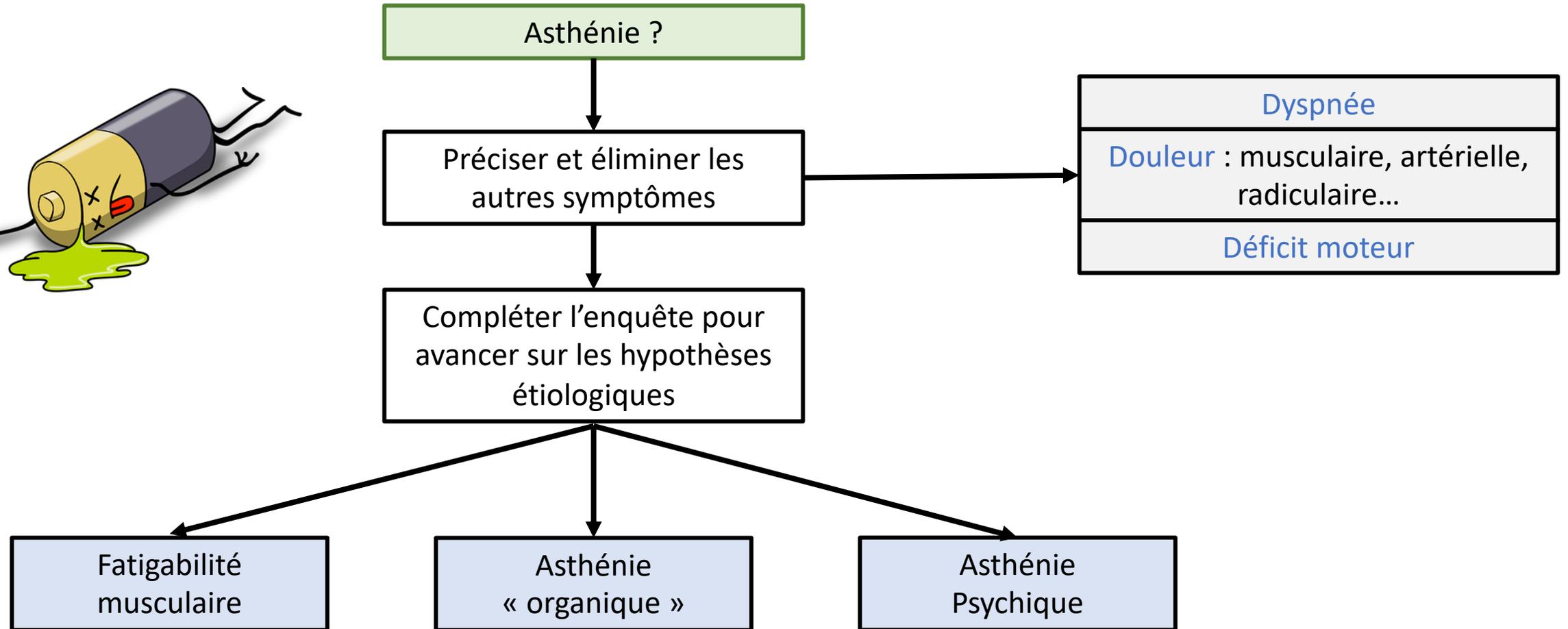
Fatigue :

- Phénomène physiologique liée à un déséquilibre entre le repos/les apports énergétiques et la dépense
- La fatigue cède au repos

Asthénie :

- sensation subjective désagréable d'incapacité, de lassitude
 - Avec limitation des performances physiques et/ou mentales
 - Ne cédant peu ou pas au repos.
- C'est une « **fatigue pathologique** »

Asthénie



Asthénie



Caractériser le symptôme comme tous les autres symptômes

- ✓ Chronologie
 - ✓ Début, mode de début (facteur déclenchant ?)
 - ✓ Evolution

- ✓ Facteurs aggravants et facteurs atténuants

- ✓ Signes associés

- ✓ Signes spécifiques au symptôme ou à ses étiologies spécifiques

- ✓ Questions systématiques



Asthénie

Exemple d'anamnèse d'un patient qui se dit asthénique:



- ✓ Chronologie : depuis quand êtes-vous fatigué?
 - ✓ Votre fatigue est-elle présente dès le matin ?
 - ✓ Votre fatigue s'est-elle installée après une infection, un traumatisme ?

- ✓ Signes associés spécifiques :
 - ✓ Votre fatigue s'accompagne-t-elle de **douleurs** musculaires ?
 - ✓ Avez-vous des troubles du sommeil, ronflez-vous (*arguments pour un Sd d'apnées du sommeil?*)?
 - ✓ Avez-vous **faim** ?
 - ✓ Avez-vous financièrement de quoi manger ?
 - ✓ Avez-vous des difficultés à mâcher ou avaler les aliments ?
 - ✓ Avez-vous de la diarrhée ? Êtes-vous constipé ?
 - ✓ La prise d'aliments déclenche-t-elle des douleurs ?
 - ✓ Êtes-vous soumis à un rythme de vie excessif ?
 - ✓ Vous sentez-vous **triste**, manquez-vous d'envie d'entreprendre ?

- ✓ Questions plus systématiques :
 - ✓ Suivez-vous un traitement ?
 - ✓ Êtes-vous soigné pour le cœur, pour les poumons, pour les reins ?
 - ✓ Avez-vous dû renoncer à certaines activités ?



Asthénie

Fatigabilité musculaire

- Au moment de l'effort
 - Incapacité à maintenir l'effort
 - +/- associée à des douleurs musculaires
-
- Examen clinique complet, poids
 - Trophicité musculaire (mesure)
 - Examen neurologique complet, réflexe idiomusculaire et myotatique
 - Testing de la force musculaire

Causes à évoquer :

- Dénutrition, amyotrophie → rechercher la cause
- Myopathie congénitale ou acquise (inflammatoire)
- Neuropathie périphérique ou atteinte médullaire

Asthénie

Asthénie
« organique »

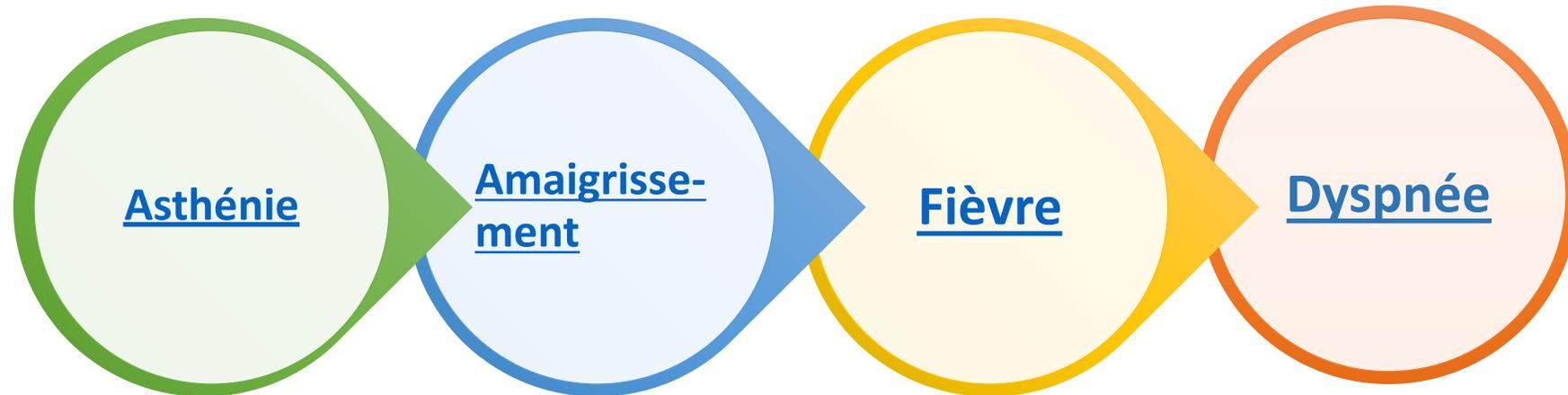
- **S'aggrave dans la journée**
 - **Ne disparaît pas avec le repos**
 - Signes associés fréquents
-
- Interrogatoire :
 - Fièvre, sueurs
 - **Poids, appétit**
 - Signes associés : digestifs ?
-
- Examen physique complet : poids, aires ganglionnaires, palpation abdominale profonde, +/- touchers pelviens, fonction cardio-respiratoire et hépatique, examen endocrinien
-
- Causes multiples : infections, néoplasies, maladies inflammatoires, insuffisance d'organe...

Asthénie



- **Dès le matin, s'améliore dans la journée**
 - **Ne disparaît pas avec le repos**
 - Troubles du sommeil associés : difficulté d'endormissement, réveil précoce
 - Interrogatoire :
 - Contexte de vie
 - Sommeil
 - Examen neurologique, endocrinien
-
- Eliminer autres causes d'asthénie +++

Plan du cours



Amaigrissement

Amaigrissement

Devant une asthénie organique, il faut rechercher l'amaigrissement.

L'amaigrissement résulte d'une balance énergétique négative, c'est à dire d'une déséquilibre entre les apports, l'utilisation ou la perte d'énergie.

Ceci résulte en une asthénie la plupart du temps.



Inadéquation apport /
consommation ou pertes

Apport ?

Absorption ?

Dépenses ?

Pertes ?

Amaigrissement

Amaigrissement

- A objectiver !!!
- Pesée
- Comparaison aux poids antérieurs
- Inadaptation des vêtements... (*un patient qui doit changer de taille de pantalon...*)
- Perte de 10% en 6 mois ou 5% de son poids de base en 1 mois

Amaigrissement

Amaigrissement

- A objectiver !!!
- Pesée
- Comparaison aux poids antérieurs
- Inadaptation des vêtements... (*un patient qui doit changer de taille de pantalon...*)
- Perte de 10% en 6 mois ou 5% de son poids de base en 1 mois

*Devant un amaigrissement, une étape-clé de la démarche à l'interrogatoire est de repérer une **anorexie**, c'est à dire une absence d'envie de manger = perte d'appétit.*

*Vous devrez cependant éliminer les **restrictions alimentaires**.*

Amaigrissement

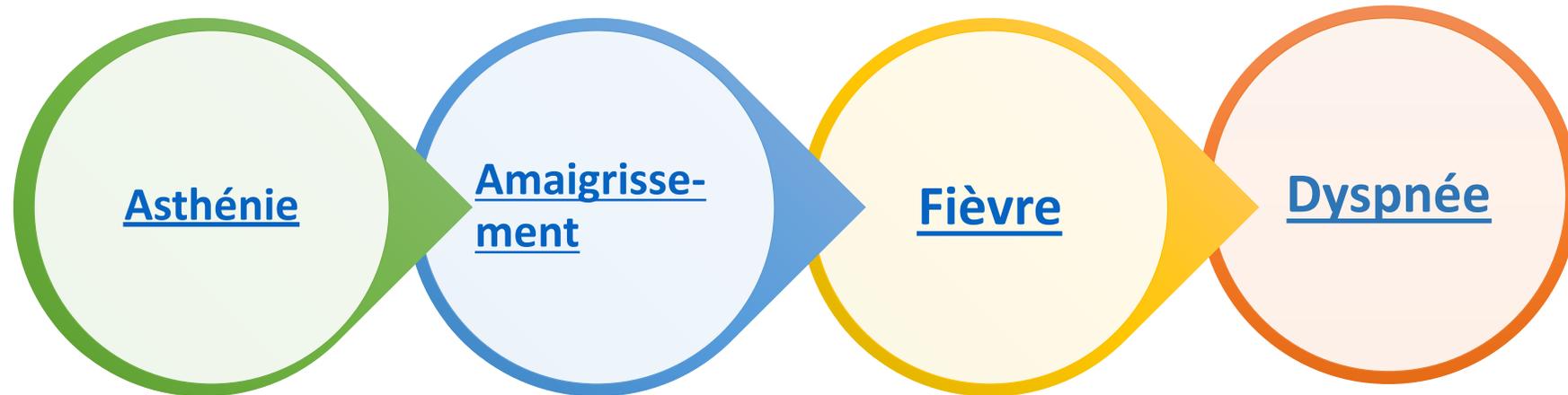
Dépister les restrictions alimentaires :

- *Des difficultés d'accès à l'alimentation (précarité, conditions économiques, négligence alimentaire)*
- *Des difficultés à la déglutition : causes stomatologiques ou digestives hautes :*
 - *« arrivez-vous à mâcher ? » : Problèmes fréquents de dentition ou d'appareillage)*
 - *« arrivez-vous à avaler ? » : on parle alors de dysphagie. Il faudra déterminer s'il s'agit d'une dysphagie « haute », c'est à dire buccale ou ORL, ou une dysphagie rétrosternale (oesophagienne)*
- *Des douleurs lors de l'alimentation (buccale, ORL, oesophagienne ou digestive)*
- *Inhibition alimentaire (Douleurs abdominales : biliaire, claudication mésentérique, douleurs pancréatiques...)*
- *Toxiques, médicaments*

Altération de l'état général



Plan du cours



Fièvre

Le centre de la thermorégulation est situé au niveau de l'hypothalamus antérieur.

La température corporelle "normale" se situe entre 36 et 37°5 C ; cette normalité varie d'un individu à l'autre.

La température corporelle augmente avec l'activité physique, la température extérieure, l'importance de la protection vestimentaire vis-à-vis d'une déperdition de chaleur.

Il existe une variation nycthémérale (la température corporelle est minimale le matin et maximale en fin d'après-midi).

La production de chaleur est assurée par le foie et les muscles en majorité. La perte de chaleur est assurée par la peau (frissons), mais aussi par les muqueuses et l'arbre bronchique.

- A objectiver !!! (le patient a-t-il mesuré avec un thermomètre?)
- Prise répétées, automesures : obtenir une courbe thermique réalisée par la prise répétée, à intervalles réguliers
 - Thermomètre électronique buccal ou axillaire
 - Thermomètre électronique flexible par voie rectale
 - Thermomètre à infra-rouge auriculaire
- **FIEVRE si température > 38,3°C Celsius (hypothermie < 35,5 °C)**

La fièvre est un mécanisme physiologique de défense de l'organisme. En élevant la température au dessus de 38.5°C, les microbes (notamment les bactéries), ont des difficultés à proliférer.

Fièvre : types de courbe thermique

- ✓ **Fièvre hectique** = persistante avec grandes oscillations au cours de la journée (pics élevés 39°C-40°C)
 - Se rencontre notamment en cas de foyer infectieux
 - Souvent avec frissons
- ✓ **Fièvre continue** = fièvre constante, en plateau
- ✓ **Fièvre intermittente** = périodique
- ✓ **Fièvre ondulante ou récurrente** = tableau fébrile de plusieurs jours ou semaines, à début et fin progressive, alternant avec des périodes de température normale

Fièvre: signes d'accompagnement

- ✓ *Frissons : le patient dit avoir tremblé*
 - *Particulièrement dans les fièvres hectiques à début brutal*
 - *Ils suggèrent la possibilité d'une bactériémie*
 - *Demandez : « avez-vous claqué des dents ? »*
- ✓ *Tachycardie: accélération de la fréquence cardiaque*
- ✓ *Tachypnée*
- ✓ *Retentissement: chercher les signes de déshydratation (soif, oligurie) et de choc (hypotension, marbrures, trouble de vigilance)*

Fièvre

- Interrogatoire

- Mode de début
- Evolution : vespérale (en fin de journée)? **Durée** ? caractère continu ou récurrent?
- Signes associés : frissons, sueurs / toux, crachats, dyspnée / douleurs /plaie

- Hospitalisation ou intervention récente ? (infection liée aux soins → gravité ?) – contagé?

- Mode de vie :

- toxiques, injections, profession
- Voyage à l'étranger +++ (paludisme)

- ATCD :

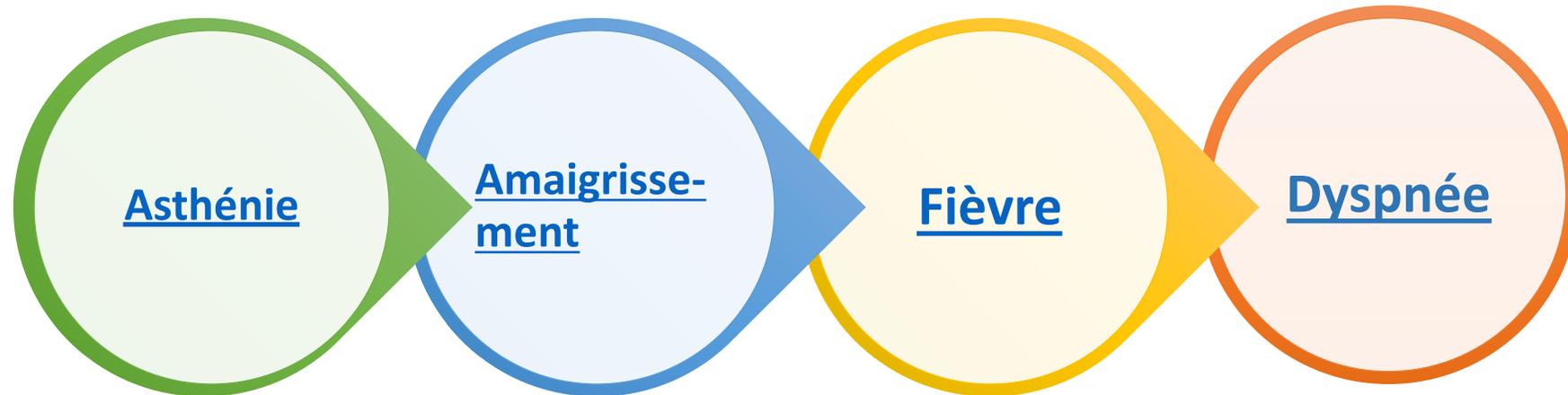
- insuffisance rénale ? Porteur de matériel (type prothèse, pace-maker...)? Cancer?
- Immunosuppression ? (asplénisme, cancers, hémopathies, VIH)

- Traitement : immunosuppresseurs, traitements déjà suivis et leur effet (antibiotiques, corticoïdes, AINS...)
- Statut vaccinal

Fièvre

- Examen physique
- Constantes, T° confirmant la fièvre
- Recherche de foyer infectieux profond :
 - Examen complet
 - Cicatrices, matériel (pace-maker, voie centrale...)
- Organes lymphoïdes : Aires ganglionnaires, foie, rate, anneau de Waldeyer

Plan du cours



Dyspnée

Dyspnée

*La dyspnée est une sensation d'essoufflement.
Elle est donc « ressentie », c'est un symptôme.*

Elle résulte d'une inadéquation entre la respiration cellulaire (mitochondrie) et les apports en oxygène.

*Certaines situations de dyspnée sont des urgences. Il est donc important de savoir les repérer.
D'autres peuvent être prises en charge dans un délai classique.*

Les causes de dyspnée s'intègrent dans l'atteinte d'une de ces 4 fonctions :

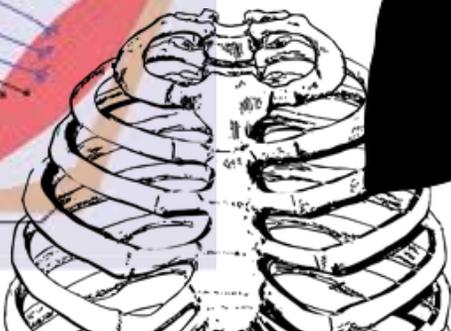
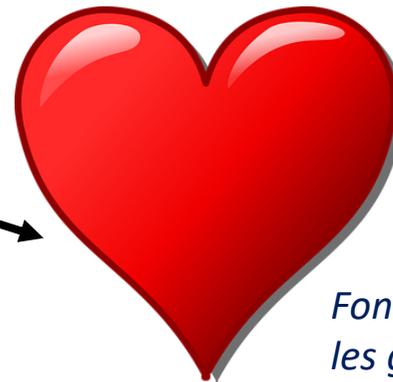
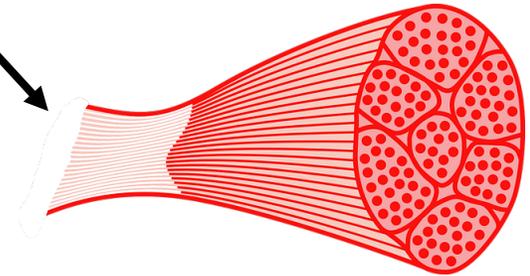
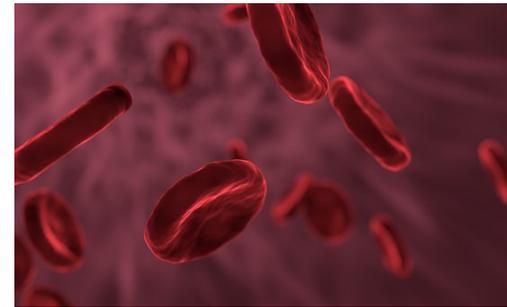
- Fonction **cardiaque** (« pompe » servant à transporter les globules rouges des poumons vers les organes)
- Fonction pulmonaire
 - **Poumon** : « échangeur » permettant aux globules de se charger en oxygène)
 - Fonctions **neuromusculaires** et cage thoracique : mobilise les poumons
- Globules rouges (« **transporteur** »)

Dyspnée

Dyspnée

02

Globules rouges (« transporteur »)



Fonction pulmonaire

- Poumon : « échangeur » permettant aux globules de se charger en oxygène)
- Fonctions neuromusculaires et cage thoracique : mobilise les poumons

Fonction cardiaque (« pompe » servant à transporter les globules rouges des poumons vers les organes)

Dyspnée



Puisqu'elle assure le maintien des fonctions vitales (oxygénation cardiaque, cérébrale et tissulaires), la dyspnée peut être le témoin d'une situation d'urgence qu'il faudra reconnaître et rapidement prendre en charge.

- Au premier regard :
 - Trouble de vigilance
 - Difficultés respiratoires : tirage, balancement
 - Coloration : cyanose, sueurs, marbrures
- Constantes : pouls, TA, **Fréquence respiratoire**, température, **saturation**, vigilance (Glasgow), coloration

Dyspnée

Dyspnée

- Interrogatoire
- Mode de début
- Evolution, rythme
- Facteurs atténuants ou aggravants
- Signes associés : fièvre / toux, crachats / hémoptysie / douleurs thoraciques
- **Tabac ?**
- ATCD : Cardiovasculaire / pulmonaire
- Traitements et vaccins

Stades d'insuffisance cardiaque basés sur la dyspnée (échelle NYHA): *cf sémiologie cardiaque module 2*

Dyspnée : étiologies à évoquer

Dyspnée

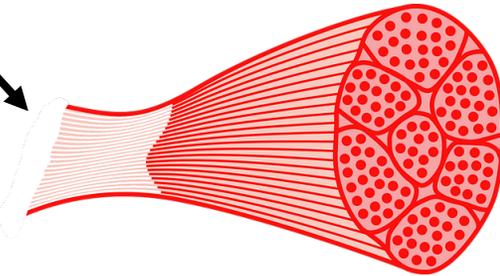
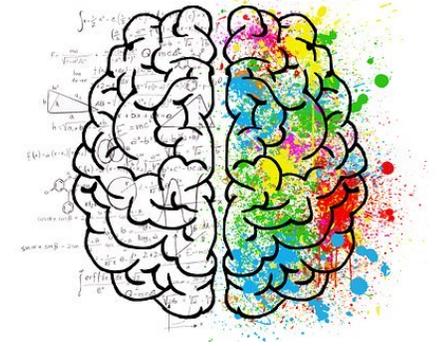
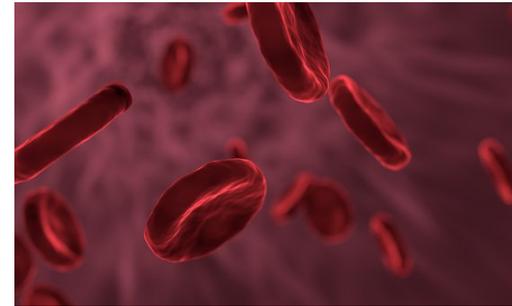
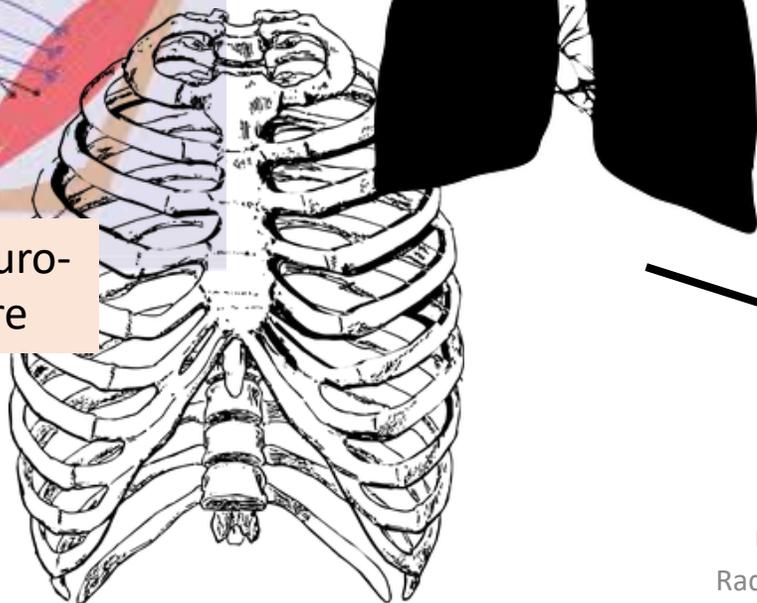
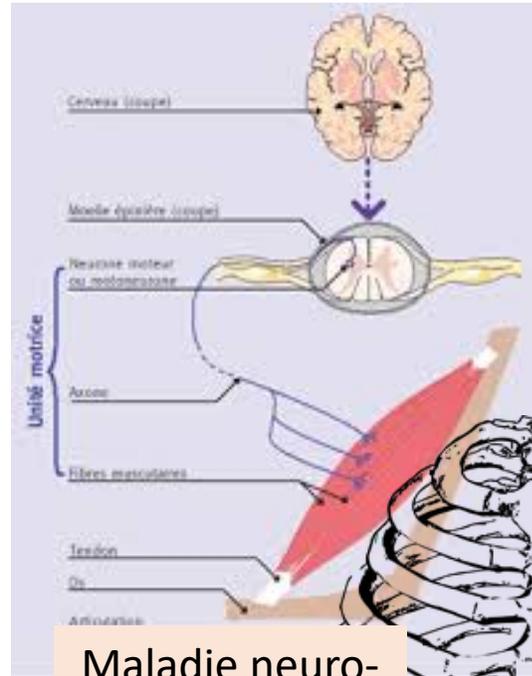
02

Syndrome
anémique ?

Pneumopathie
aigue ou
chronique ?

Maladie neuro-
musculaire

Insuffisance
cardiaque ?



Dyspnée

Dyspnée

- Examen physique
- Constantes, FR, saturation
- Examen pulmonaire :
 - Hippocratisme digital ? Sueurs ?
 - Auscultation, percussion, palpation thoracique
- Examen cardio-vasculaire
- Examen neuro-musculaire

Dyspnée

Dyspnée

Syndrome anémique

Une des causes de dyspnée correspond donc au syndrome anémique.

Vous devrez donc :

- *Pouvoir l'identifier*
- *Identifier les situations d'urgence à l'interrogatoire et l'examen clinique*
- *Identifier ses principales causes à l'interrogatoire et l'examen clinique*
 - *Saignements ? (à bas bruit ou brutal et massif)*
 - *Carence d'éléments contribuant à l'hématopoïèse (fer, vitamines)*

- **Syndrome anémique**

- Asthénie
- Dyspnée
- Pâleur cutanéomuqueuse
- Tachycardie, palpitations
- Acouphènes
- +/- douleur thoracique, signe d'insuffisance cardiaque (complications du syndrome anémique)

Dyspnée

Dyspnée

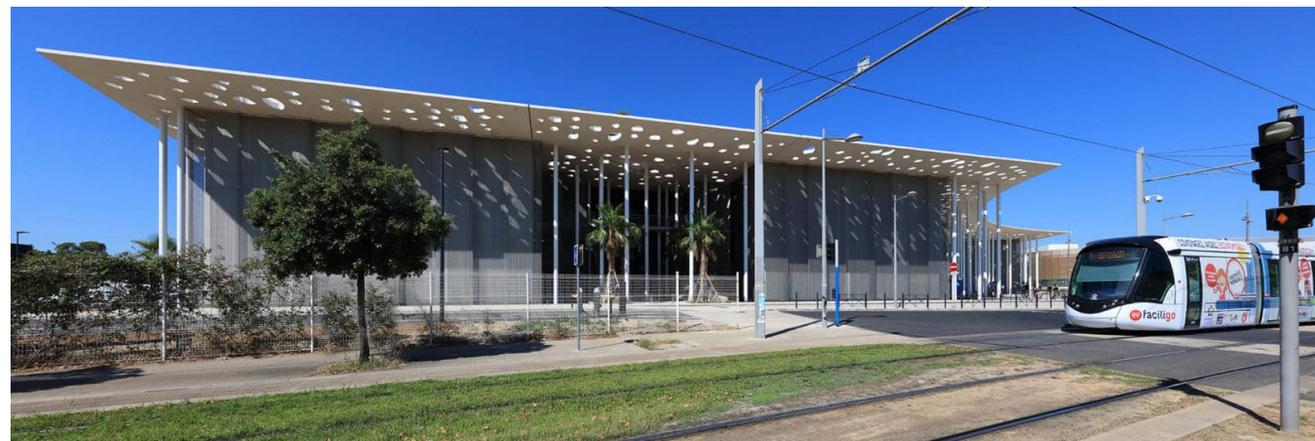
Syndrome anémique

• Interrogatoire

- Durée d'évolution, mode d'installation (brutal ou chronique ?)
- Traitements ? (traitement agissant sur l'hémostase, la coagulation, traitements favorisant les ulcères ?)
- Mode de vie : buveur de thé ? Apport en fer ? En vitamines ? (consommation de viande, de fruits et légumes ?)
- Antécédent familiaux : anémie, pathologie digestive notamment cancer colique ?
- Recherche de saignement : hématurie ? Rectorragies ? Méléna ? Hématurie ? Quantification des règles ?

• Examen physique

- Coloration, TA, pouls, FR
- Examen cardio-respiratoire (complication de l'anémie)
- Examen buccal
- Examen digestif +/- touchers pelviens (saignements ?)



FIN

Dr Radjiv Goulabchand

Médecine interne – CHU de Nîmes

Dr Camille Roubille

Médecine interne – CHU Lapeyronie Montpellier

