

UE4 COURS 8 FICHE : SÉMIOLGOIE DES SITUATIONS CLINIQUES PATHOLOGIQUES LES PLUS FRÉQUENTES

I. Rappel sur la démarche diagnostique :

1. Examen clinique comprend :

- **Entretien initial** (interrogatoire, **anamnèse**) : motif de consultation, premier symptômes, début des signes, circonstances d'apparition, évolution ?
  - **Examen physique**
2. Aboutissement à une **synthèse**

Les constantes physiologiques à connaître

	Nourrisson 1m-2a	Enfant 2-4 a	Enfant >10 a
FC/min	80-155 bradycardie < 80 tachycardie > 170	70-140 brady < 70 tachy > 160	55-105 brady < 50 tachy > 130
FR/min	30 bradypnée < 20 tachypnée > 60	20 basse <15 élevée < 40	15 basse < 10 élevée > 30
TA moy	65-80 hypotension < 60	65-80 basse < 60	80-95 basse < 80

A) Déterminer la gravité/l'urgence de la situation

1<sup>ère</sup> évaluation d'un enfant : triangle pédiatrique :

A : aspect général (tonus musculaire, état de conscience), B : (*breathing*) respiration, C : circulation hémodynamique, couleur des téguments

	A		B	C
Pas de situation de détresse	Etat de conscience : enfant éveillé, suivi du regard ok, consolable, crit, répond à son prénom	Tonus musculaire : il bouge, pas hypotonique	Respiration normale : Enfant calme Respiration silencieuse FR dans les limites de la normale pour son âge (15-40)	Enfant rose, corps chaud
Situation de détresse = urgence thérap	Agitation, irritabilité, altération de la conscience, non reconnaissance des parents	Hypo ou hypertonie musculaire	Enfant agité, respiration bruyante, FR trop élevée ou trop basse, mise en jeu des muscles respiratoires accessoires, battement des ailes du nez, geignement expiratoire, voix étouffée, rauque	Pâleur, cyanose, marbrure

B) Etablir le diagnostic : premier examen clinique

a) Interrogatoire (anamnèse, histoire de la maladie)

- Préciser et vérifier les signes
  - Motif de la consultation (1<sup>er</sup> symp), début des signes, mode de survenue, dyspnée : mesurer la FR
  - Les traduire en langage médical : prendre la T° pour la fièvre, diarrhée si selles >3/24h
- b) Constantes vitales : T°, poids, tailles, pouls, TA, FR
- c) Examen physique complet (auscultation)

## I. LA FIÈVRE

- Définition :  $T^{\circ} \geq 38^{\circ}C$
- Causes médicales souvent infectieuses :
  - o Infections **virales**, le + souvent **bénignes**
  - o Infections **bactériennes**, parfois très **graves** : urgence
    - Très graves (pronostic vital) : **septicémie, purpura fulminans, méningite**
    - Graves : pneumonique, gastroentériques, infections urinaires, infections ostéo-articulaires
    - Moins grave : otite moyenne aiguë
- Causes chirurgicales possibles : appendicite, péritonite
- Signes et symptômes associés : **neuro** : trouble de la conscience, changement de comportement, hypotonie, **ORL** : rhinite, dyspnée bruyante, otalgie, **pulmonaires** : toux, dyspnée, **digestifs** : douleurs abdo, vomissements, diarrhées, **cutanés** : éruption, douleur, rougeur, gonflement de la peau, **os et articulations** : douleur, gonflement, impotence fonctionnelle d'un membre

### 1) La fièvre mal tolérée

Terrain médical fragile : nouveau-né < 3mois, pathologie connue, capacité limitée de l'entourage à surveiller l'enfant, à comprendre les consignes du médecin

Inspection : 1 <sup>ère</sup> évaluation pédiatrique	Examen physique complet (enfant NU)
A: trouble de conscience, du tonus, apathie, cri geignard, enfant inconsolable B: trouble de la respiration, battement des ailes du nez, FR trop rapide ou trop lente C: Pâleur, cyanose, teint gris	<b>Constantes hémodynamiques</b> Tachycardie Allongement du TRC (> 3 sec) Hypotension Extrémités froides Marbrures des genoux Purpura

Def purpura : extravasation des hématies dans la peau, lésions ne s'effacent pas à la vitro-pression, différents types : pétéchial punctiforme, ecchymotiques, nécrotique, 2 étiologies : thrombopénie et **atteinte des capillaires pas infection**

### LA FIÈVRE : GRAVITÉ/URGENCE

Le purpura fulminans	<b>Septicémie à méningocoque, fièvre, choc septique, purpura de taille &gt; 3mm ou éléments nécrotiques, extrême gravité, mortalité élevée</b>	
La sepsis	<b>Fièvre, tachycardie, extrémités froides, troubles de la conscience, hypotension, marbrures (genoux), TCR allongé sur abdomen</b>	
La méningite (sémio neurologique)	Diagnostic facile chez le grand enfant Sd infectieux (fièvre) + sd méningé : céphalées, vomissements, photophobie Raideur de la nuque Signe de Kernig : enfant allongé, qd on fléchit les cuisses sur le tronc, cela provoque la flexion des genoux et une douleur lombaire Signe de Brudzinski : enfant allongé, qd on fléchit la nuque, cela provoque une flexion des genoux et une douleur lombaire	Diagnostic difficile chez le nourrisson <b>Fièvre et comportement anormal</b> : enfant <b>geignard</b> ( $\neq$ grognon), <b>cris non calmés</b> dans les <b>bras de la mère</b> <b>Trouble de la conscience</b> : <b>somnolence</b> <b>Trouble du tonus</b> : <b>hypotonie</b> <b>Fontanelle bombée</b> <b>Convulsions</b>

2) La fièvre bien tolérée

Inspection : 1 <sup>ère</sup> évaluation pédiatrique	Examen physique complet
A : conscience, tonus, comportement normal (réactif, consolable) cri vigoureux B : pas de trouble de la respiration C : coloration rose ou rouge (facies vultueux)	Pas de signe d'infection sévère Constantes hémodynamiques normales (TA, tachycardie en rapport avec la fièvre) TRC normal (immédiat <3 sec) Extrémités chaudes

Diagnostique de l'infection : mêmes signes que pour la fièvre mal tolérée

L'otite moyenne aigue :

Inflammation du tympan :

- origine virale, associée à une rhinopharyngite
- origine bactérienne : otalgie (douleurs nocturnes), cris, pleurs
  - o argument en faveur de origine bactérienne : PUS, présent derrière le tympan, avec un gonflement du tympan, perforation possible du tympan

II. SÉMIOLOGIE RESPIRATOIRE : LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE

Auscultation pulmonaire normale : murmure vésiculaire symétrique, pas de bruits surajoutés

Pour identifier la détresse respiratoire : mesurer la FR + rechercher les signes de lutte respiratoire

Fréquence respiratoire	Signes de lutte respiratoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trop élevée (50 cycles/min) → polypnée</li> <li>- Exceptionnellement diminuée : &lt;15 → bradypnée = ÉPUISEMENT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordre croissant de gravité : <b>balancement</b> thoraco-abdominal (respiration abdominale paradoxale), <b>tirage intercostal à l'inspiration</b>, <b>entonnoir xyphoïdien</b>, <b>batttement des ailes du nez</b>, <b>geignement respiratoire</b></li> </ul> <p>Le traduit l'épuisement du diaphragme et la compensation par les muscles respiratoires accessoires : sus-sternal, intercostal, sous-costal Il faut quantifier l'intensité</p>

Attention : le score de Silverman est réservé au nouveau-né en salle de naissance donc ne concerne pas le nourrisson !!

Mécanisme et topographie

1) Dyspnée bruyante = dyspnée obstructive (lutte)

Dyspnée inspiratoire	NASALE Amélioration aux pleurs (ex : rhinite du nouveau-né)	LARYNGÉE Tirage sus-sternal, toux rauque, cornage : bruit rauque inspiratoire (ex : laryngite)	PHARYNGÉE Cri étouffé, hypersialorrhée (ex : hypertrophie des amygdales, phlegmon amygdalien)
Dyspnée expiratoire	BRONCHIOLAIRE ou BRONCHIQUE Bronchiolite, asthme, corps étranger intra-bronchique		
Dyspnée aux 2 temps	TRACHÉALE : Corps étranger		

2) Dyspnée non bruyante

- Pathologie respiratoire alvéolaire (pneumopathie)
- Insuffisance cardiaque (myocardite aigue, décompensation cardiopathie congénitale)

Reconnaître les signes de gravité :

- **Hypoxie** : diminution de la quantité d'O<sub>2</sub> distribuée aux tissus par le sang, quand la **saturation** en O<sub>2</sub> < **94%** chez l'enfant
  - o Signes : **pâleur, tachycardie, agitation, somnolence**
- **Cyanose** (hypoxie sévère) : **aspect bleuté-violacé** de la **peau** et des **muqueuses**, apparaît pour une **Sat < 80%**, autour de la bouche puis généralisée

Les 6 signes de gravité de la détresse respiratoire :

- **Intensité** : de la polypnée (FR > 60/min) et des signes de lutte respiratoire.
- **Diminution** des signes de lutte et bradypnée secondaire (épuisement).
- **Irrégularité** du rythme respiratoire (apnées = pauses respiratoires qui traduisent de l'épuisement).
- **Signes d'hypoxie** : pâleur, tachycardie, agitation, somnolence. Cyanose en cas d'hypoxie sévère (couleur bleutée autour de la bouche puis généralisée).
- **Signes d'hypercapnie** : agitation, sueurs, HTA.
- **Difficultés d'alimentation** : difficulté à la prise des biberons, des tétés.

### III. EXAMEN CARDIOVASCULAIRE

- Palpation des pouls périphériques : membres sup et inf (→ pouls fémoraux+++)
- Recherche d'une abolition ou d'une diminution des pouls fémoraux en faveur d'une coarctation de l'aorte (anomalie congénitale)
- FC normale : 120-140/min, bruits du cœur réguliers, absence de souffle

PETITE DÉDICACE SPÉCIALE À MA CHÈRE CHLOÉ QUI SUPPORTE MES RÉCITS DE WEEKEND TOUTES LES SEMAINES ET QUI EST TOUJOURS LÀ POUR MANGER AVEC MOI !!! <3 <3 <3 (attention, tu deviens bcp trop bilingue, faut arrêter RAN XD)