

## OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

L2-L3 – UE Sémiologie Générale adultes 2015 -2016, 2 ECTS

Pr D Farge [dominique.farge-bancel@aphp.fr](mailto:dominique.farge-bancel@aphp.fr)

- **Acquisition** des connaissances scientifiques **de base**, indispensable à la maîtrise ultérieure des savoirs et savoir-faire nécessaires à l'exercice des métiers médicaux.....**homme sain et de l'homme malade**, incluant tous les aspects de la sémiologie.
  
- 4 grands principes :
  - Le rejet de l'exhaustivité
  - **La participation active de l'étudiant**
  - La pluridisciplinarité
  - L'ouverture aux métiers de la santé.

## L2-L3 – UE Sémiologie Générale, 2 ECTS

• **Disciplines pouvant être impliquées** : Toutes spécialités cliniques (médicale et chirurgicale) et paracliniques

### Objectifs Généraux :

- Acquisition des **connaissances de base facilitant l'abord et l'examen d'un** sujet en intégrant la **formation complémentaire des stages hospitaliers.**
- **Acquisition du raisonnement clinique** : analyse du symptôme, prise en compte de la prévalence et de la gravité des maladies, interrogatoire et examen clinique orientés, hiérarchisation.
- Notions de sémantique médicale

### Principaux items :

- **Abord du sujet** : relation médecin - malade ; modalités et conduite de l'interrogatoire
- **Examen complet systématique** :
  - (1) principales **plaintes**, savoir recueillir les informations sur une **douleur**, une altération de **l'état général**...
  - (2) **principaux signes cliniques** : en coordination avec les enseignements des UE intégrées
  - (3) les principaux signes paracliniques (biologie, imagerie) : *thèmes à traiter en coordination avec les enseignements des UE intégrées.*

# SUPPORTS PEDAGOGIQUES

1. "Le livre de sémiologie médicale"

<http://www.e-semio.org> Université Paris 7

et l'application e phone gratuit et téléchargeable  
sur internet android et e-phone

2 Le polycopié évite les erreurs  
de la renéo !!

Enseignement de Sémiologie

POLYCOPIE

# SEMIOLOGIE = language

- **5 CLES : RECUEIL du SYMPTOME**

**Interrogatoire:**

ATCD chir / med / gyneco / fam

FDR

Habitus mode de vie : ethnie /statut social

**Inspection:** POIDS /TAILLE/dévet

**Palpation:** 2 mains

**Auscultation :** stethoscope

**Percussion :** médiale /marteau

- **ELABORATION SYNDROME =  $\Sigma A + B + C$**

- **1 Connaître les principes de l'approche et du raisonnement sémiologique (cours 1 )**
- La sémiologie : une nouvelle langue (vocabulaire, construction)
- Les 5 clés du recueil des symptômes + le syndrome\*
- Les 7 caractéristiques de la douleur
- 
- **2 Cardiologie (cours 1 + 2 = + CAT Devant une douleur thoracique**
- **Savoir Interroger un patient** : signes fonctionnels, douleur thoracique (angor, infarctus, péricardite, embolie pulmonaire), palpitations, lipothymie, syncope, FDR cardiovasculaires, douleur des membres inférieurs (artérite, phlébite), dyspnée
- **Savoir Inspecter un patient** : livedo, nécrose, cyanose, varices, obésité, éléphantiasis, reflux hépatojugulaire
- **Savoir palper un patient** : aire cardiaque, pouls périphériques, trajet veineux mollet (reflux hépato-jugulaire et Homans), mesure PA
- **Savoir ausculter un patient** : 4 foyers auscultation, BDC normaux, Bruits surajoutés (caractéristiques et signification d'un souffle, d'un galop, d'un frottement péricardique)

- **3 Pneumologie (cours 2)**

- **Savoir Interroger un patient :**

- ATCD et FDR de maladie pneumologique, Tabac, profession, toux, hémoptysie, dyspnée (tachypnée, polypnée, bradypnée, orthopnée), douleur thoracique, dysphonie (caractéristiques et signification)

- **Savoir Inspecter un patient :** expectoration, morphologie thorax, ampliation thoracique, tirage, circulation collatérale, cyanose, hippocratisme

- **Savoir palper un patient :** vibrations vocales (caractéristiques et signification)

- **Savoir percuter un patient :** tympanisme/matité (caractéristiques et signification)

- **Savoir ausculter un patient :** râles, souffles, frottement pleural (caractéristiques et signification)

- 

- **4 Gastroentérologie (cours 3)**

- **Savoir Interroger un patient :** douleur (7 caractéristiques, d ulcéreuse, pancréatique, colique hépatique), dysphagie, pyrosis, régurgitation, vomissements, diarrhée, ténésme, epreintestes faux besoins, hématomèse, maelena (description et signification)

- **Savoir Inspecter un patient :** ictère, astérisis, hématomese, maelena, circulation veineuse collatérale (description et signification)

- **Savoir palper un patient :** foie, rate, TR

- **Savoir palper un patient :** ascite

- **Savoir ausculter un patient :** foie , aorte abdominale

-

**5. Approche sémiologique devant une douleur thoracique: élaboration du syndrome (cours 3) :** artérite des membres inférieurs, mésentérique, infarctus, insuffisance cardiaque gauche, droite ou globale, maladie thrombo-embolique veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), péricardite

•

**6. Approche sémiologique devant une douleur abdominale (cours 3) :** ulcère gastro-duodénal, encéphalopathie hépatique, hypertension portale, syndrome diarrhéique, syndrome dysentérique, syndrome rectal

•

## **7 Néphrologie (Cours 4 )**

**Savoir Interroger un patient :** pollakiurie, dysurie, énuresie, incontinence

- **Savoir Inspecter un patient :** oligurie, anurie, polyurie, examen des urines, anomalies urinaires
- **Savoir palper un patient :** fosses lombaires

***5 Endocrinologie : à faire en TD QS poly***

**6. Hémato-oncologie : (cours 5)**

**7. Infectieux : (cours 5)**

**8. Rhumatologie : à faire en TD**

**9. Neurologie : à faire en TD**

**10 Dermatologie: TD**

•

# INTERROGATOIRE EN CARDIOLOGIE

- **Recherche de signes fonctionnels**
  - **Douleur thoracique**: angor, IDM, dissection, péricarde, embolie pulmonaire
  - **Dyspnée**: type, sévérité
  - Pertes de connaissance: syncopes, lipothymie
  - Palpitations: tachycardie, arythmie
  - Claudication intermittente



### 3. CARACTERISTIQUES DE LA DOULEUR: 7 POINTS

- 1 SIEGE et IRRADIATIONS
- 2 TYPE
- 3 INTENSITE
- 4 MODE de SURVENUE
- 5 CARACTERES
- 6 SEVERITE
- 7 FACTEURS MODIFIANT LA DOULEUR



# FDR CARDIOVASCULAIRES

## MODIFIABLES

- **Tabac\*** (en Paquets Années) en cours ou arrêt < 3 ans.
- Hypertension artérielle\* : PA > 140/90 mmHg ou 130/80 mmHg si diabète ou néphropathie.
- **Dyslipidémie\*** :  
HDL ↓ (< 0,4 g/L),  
LDL ↑ (> 1,6 g/L ; seuil fonction du risque global).
- **Diabète de type 1 ou 2\*** : glycémie à jeun > 1,26 g/L.
- **Obésité androïde** : IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>.
- Absence d'activité physique régulière (recommandations : 3x30min/sem).

## NON MODIFIABLES

- Sexe\* ? ou ? avec **ménopause précoce**
- Âge\* : > 50 ans chez ? , > 60 ans chez ? .
- Héritéité (**arbre généalogique**) : antécédents cardiovasculaires familiaux précoces chez le père, la mère ou un parent du 1<sup>er</sup> degré : avant 55 ans chez ? ou avant 65 ans chez ? .

## + Pour l'HTA :

- **Consommation excessive d'alcool** : > 3 verres de vin ou équivalent/j chez ? , > 2 verres de vin ou équivalent/j chez ? .
- Catégories à risque particulier : notamment groupes socio-économiques défavorisés, origine ethnique (afro-américains, caraïbes)
- Atteinte d'un organe-cible

Other risk factors, asymptomatic organ damage or disease	Blood pressure (mmHg)			
	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥180 or DBP ≥110
No other RF		Low risk	Moderate risk	High risk
1–2 RF	Low risk	Moderate risk	Moderate to high risk	High risk
≥3 RF	Low to moderate risk	Moderate to high risk	High risk	High risk
OD, CKD stage 3 or diabetes	Moderate to high risk	High risk	High risk	High to very high risk
Symptomatic CVD, CKD stage ≥ 4 or diabetes with OD/RFs	Very high risk	Very high risk	Very high risk	Very high risk

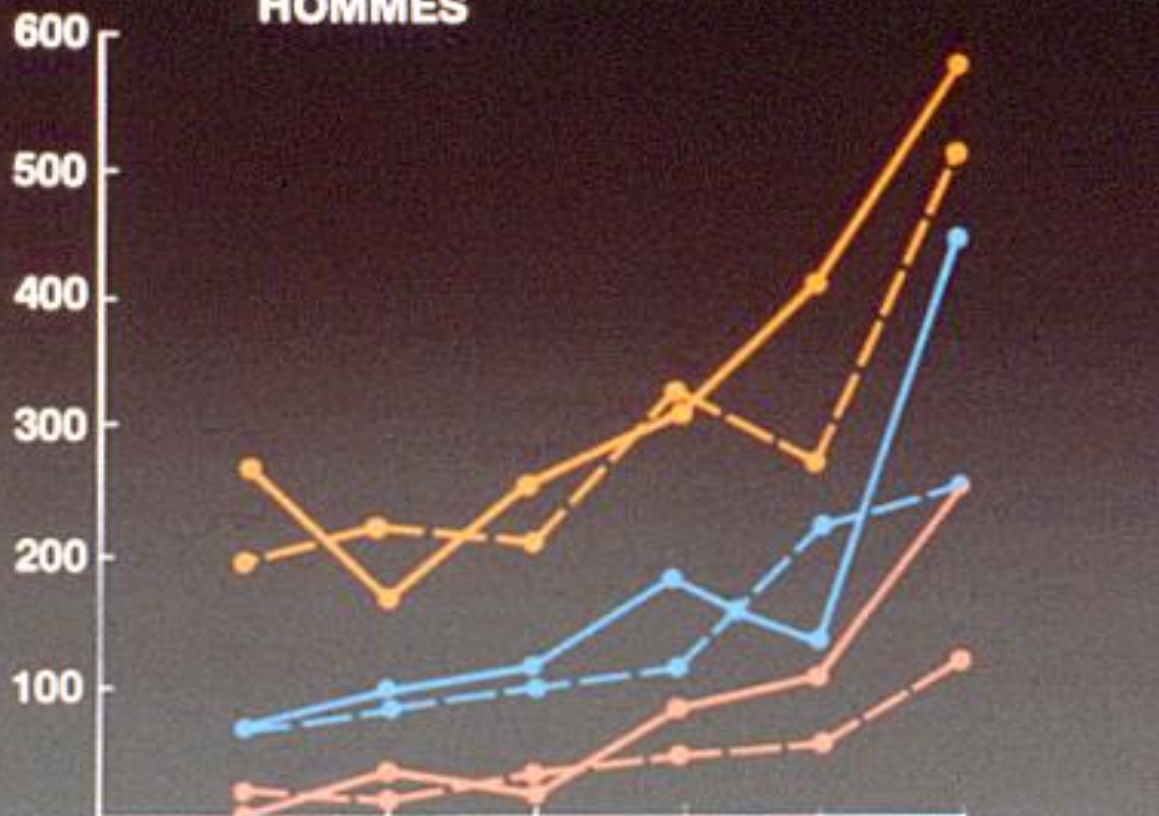
BP = blood pressure; CKD = chronic kidney disease; CV = cardiovascular; CVD = cardiovascular disease; DBP = diastolic blood pressure; HT = hypertension; OD = organ damage; RF = risk factor; SBP = systolic blood pressure.

**FIGURE 1** Stratification of total CV risk in categories of low, moderate, high and very high risk according to SBP and DBP and prevalence of RFs, asymptomatic OD, diabetes, CKD stage or symptomatic CVD. Subjects with a high normal office but a raised out-of-office BP (masked hypertension) have a CV risk in the hypertension range. Subjects with a high office BP but normal out-of-office BP (white-coat hypertension), particularly if there is no diabetes, OD, CVD or CKD, have lower risk than sustained hypertension for the same office BP.

# ENQUETE DE FRAMINGHAM

## HOMMES

TAUX DE MORTALITE POUR 1 000



SYSTOLIQUE < 110 110-129 130-149 150-169 170-189 > 190  
 DIASTOLIQUE < 70 70-79 80-89 90-99 100-109 > 110

(mmHg)

AGE

(années)

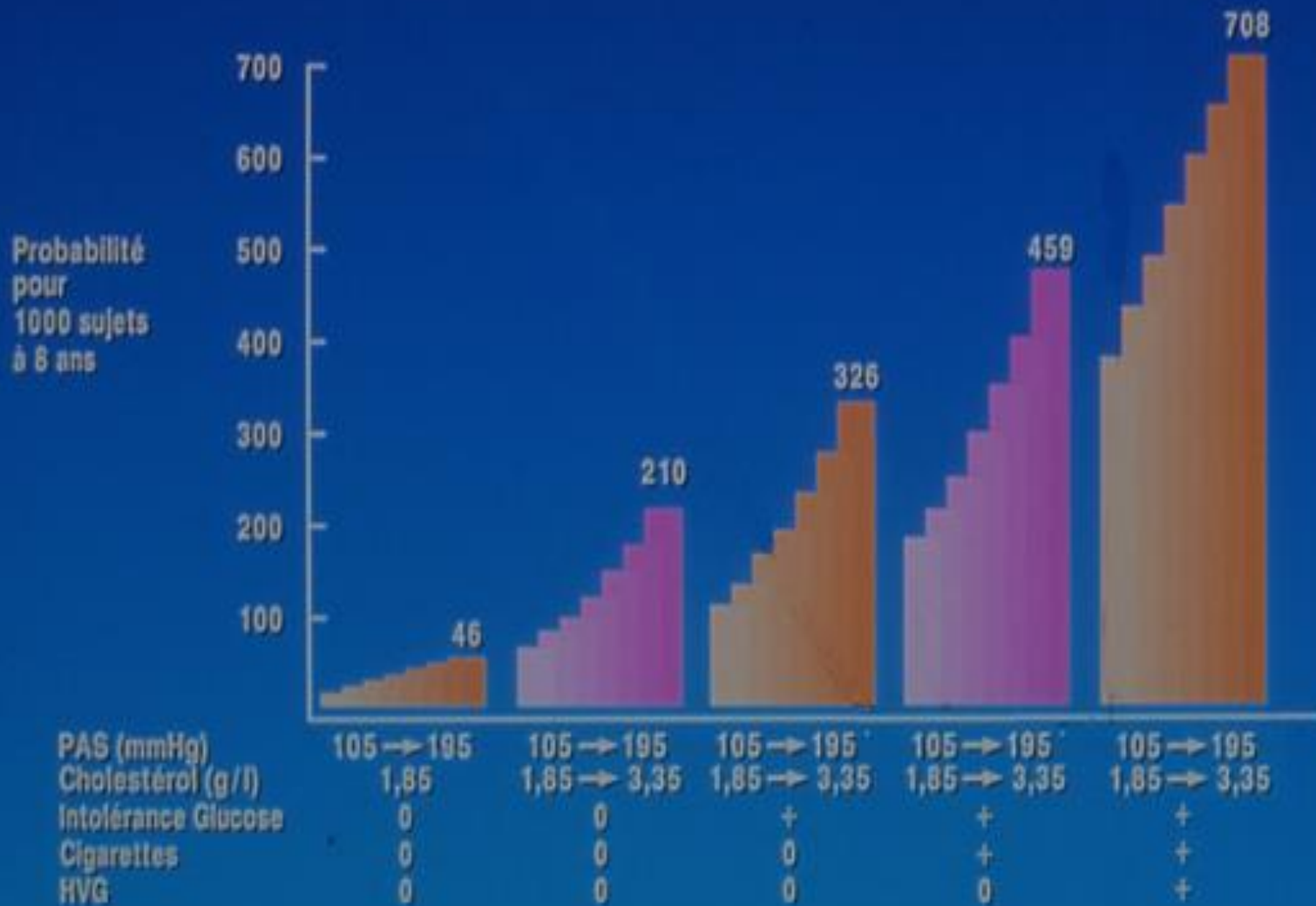
> 50

40-49

29-39

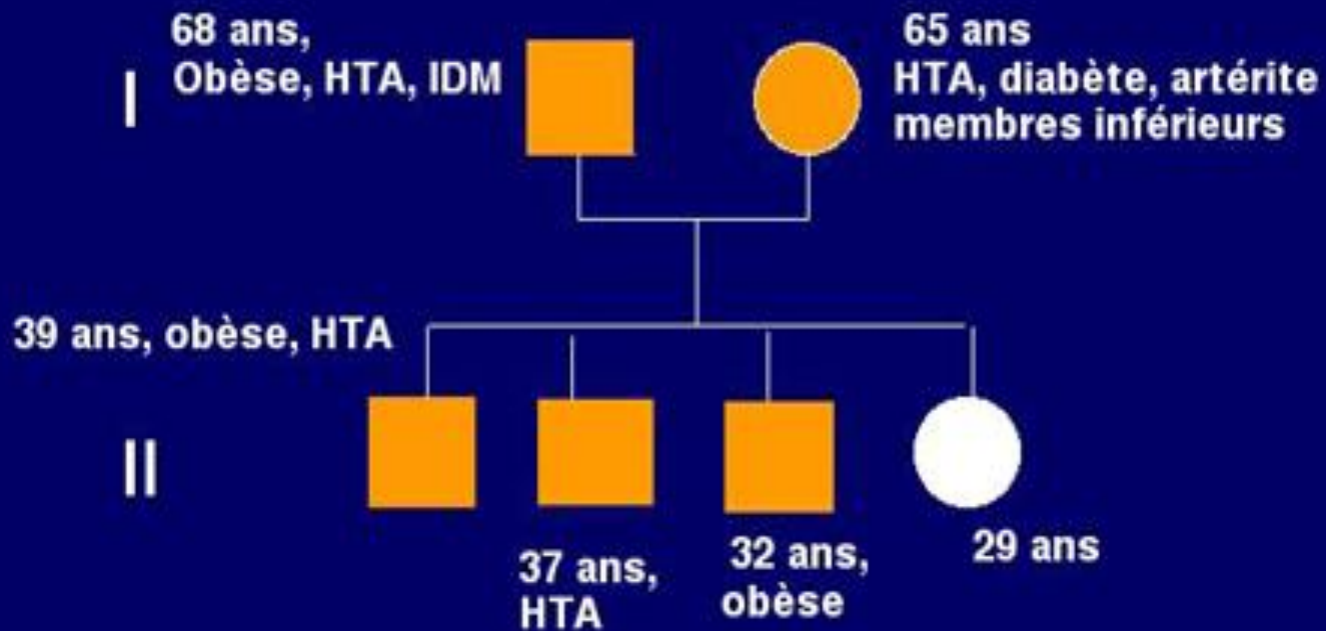


# Interaction de plusieurs facteurs de risque sur l'incidence des maladies cardiovasculaires



(D'après Kannel Ann. Int. Med. 1979; 90: 85-91)

# Arbre généalogique : pathologies vasculaires



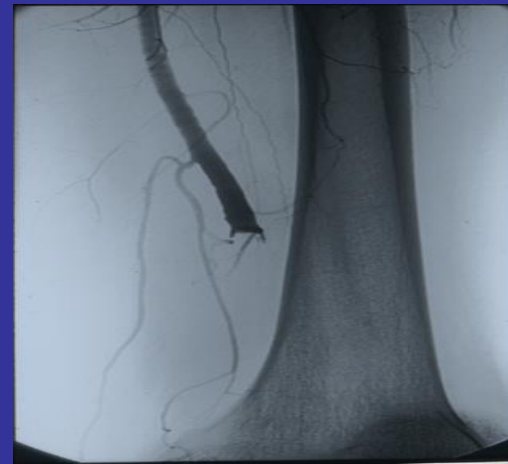
## 4 stades selon la Classification de Leriche et Fontaine (1952) :

- ① **Stade I : patient asymptomatique** : découverte fortuite de l'abolition d'un pouls périphérique.
- ② **Stade II : claudication intermittente** (*ischémie transitoire, liée à l'effort*) (qs) ;
  - ② Ila si périmètre de marche > 100 m, I Ib si < 100 m.
- ③ **Stade III : douleur de décubitus** (*ischémie permanente*) :
  - type : crampe, endormissement profond, brûlure contrastant avec la sensation habituelle de pied froid,
  - soulagée par la position déclive, imposant de se lever ou se tenir jambes pendantes.
  - souvent la nuit, en décubitus, généralement au niveau des orteils, du pied ou dans toute la jambe.
- ④ **Stade IV : gangrène distale et nécrose** : engourdissement permanent, froid,
  - ④ faiblesse musculaire avec douleur fixe, intense, localisée, annonçant l'apparition d'une gangrène en un point précis.

**INSPECTION**



# Arteriosclérose



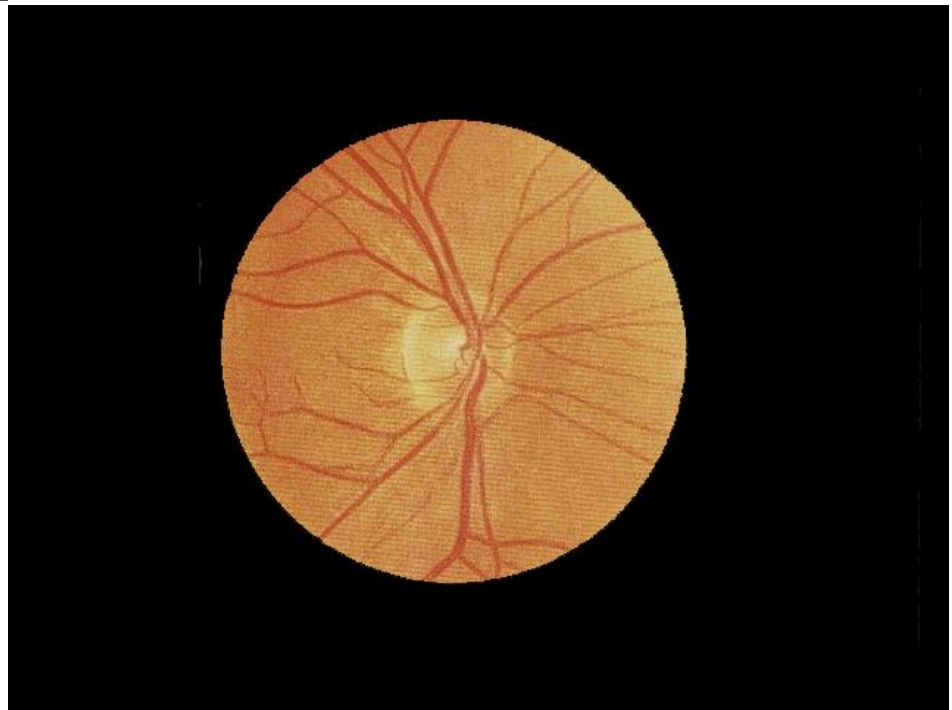
# Ulcère Mixte



# EMBOLS DE CHOLESTEROL



- Diagnostic difficile
- CI artériographie ou KT + anticoagulant
- Histologie ++
- Cristaux cholestérol: FO, urines



# 4 STADES DU FOND D'ŒIL HTA



- ① **Vasoconstriction** : artères rétrécies, rigides et cuivrées.
- ② **Sclérose** : stade ① + signe du croisement (*compression de la veine par l'artère*).
- ③ **Exsudation** : stade ② + dilatation veineuse avec hémorragies + exsudats.
- ④ **Neuropathie optique** : stade ③ + œdème papillaire.

# PALPATION

# PALPATION: chaleur locale

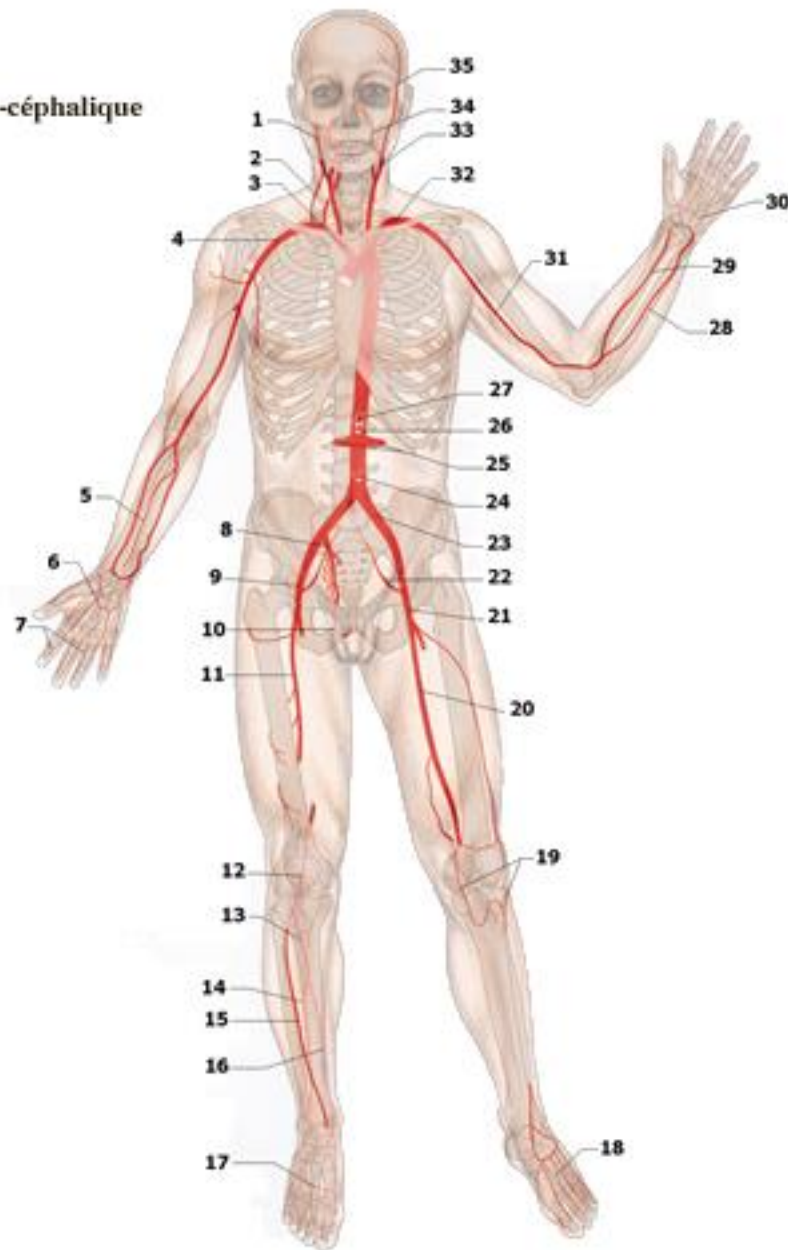


# ***PALPATION:***

- Pouls périphériques
- Trajets veineux + recherche signes de varices
- Oedemes
- Choc de pointe
- Signes de Harzer
- Hépatomégalie
- Reflux hépatojugulaire



- 1- A. carotide interne
- 2- A. vertébrale
- 3- A. Tronc artériel brachio-céphalique
- 4- A. axillaire
- 5- A.interosseuse
- 6- Arcade palmaire
- 7- A. digitales
- 8- A. iliaque interne
- 9- A. iliaque externe
- 10- A. honteuse interne
- 11- A. fémorale profonde
- 12- A. poplitée
- 13- Tronc tibio-péronier
- 14- A. péronière
- 15- A. tibiale antérieure
- 16- A. tibiale postérieure
- 17- Arcade plantaire
- 18- Arcade dorsale

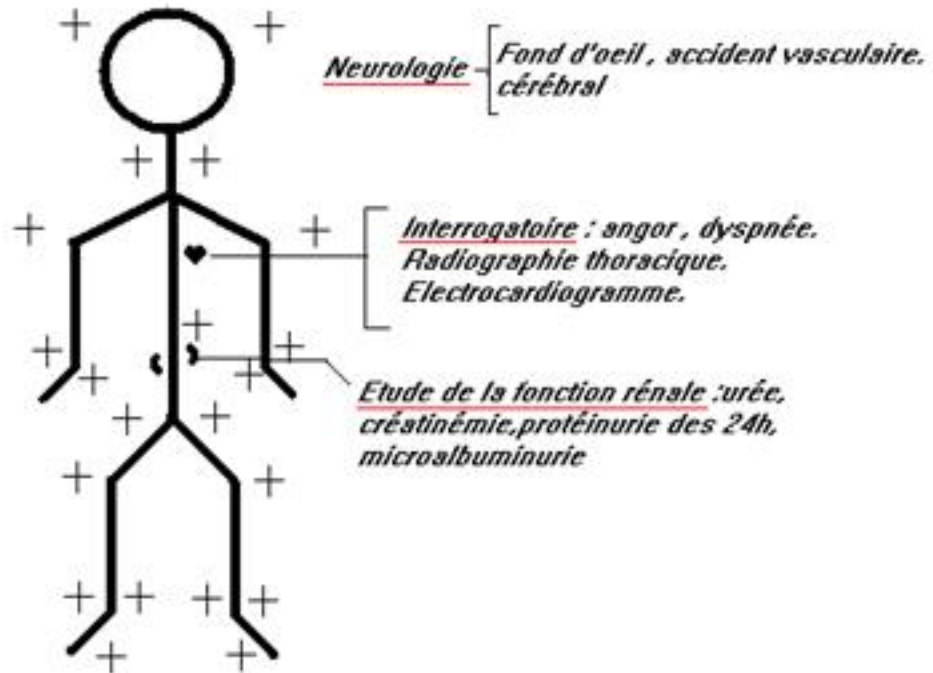


- 19- Réseau patellaire
- 20- A. fémorale superficielle
- 21- A. fémorale
- 22- A. épigastrique superficielle
- 23- A. iliaque commune
- 24- A. mésentérique inférieure.
- 25- A. rénales droite, gauche
- 26- A. mésentérique supérieure
- 27- Tronc cœliaque
- 28- A. ulnaire
- 29- A. radiale
- 30- A. palmaire superficielle
- 31- A. brachiale
- 32- A. subclavière gauche
- 33- A. carotide externe
- 34- A. faciale
- 35- A. temporale superficielle

# BONHOMME CROSS

## Artères:

*prendre la pression artérielle  
rechercher tous les pouls  
périphériques, l'existence d'un  
souffle, une rupture d'anévrisme*



# Palpation pouls périphériques



# PALPATION DES POUOLS

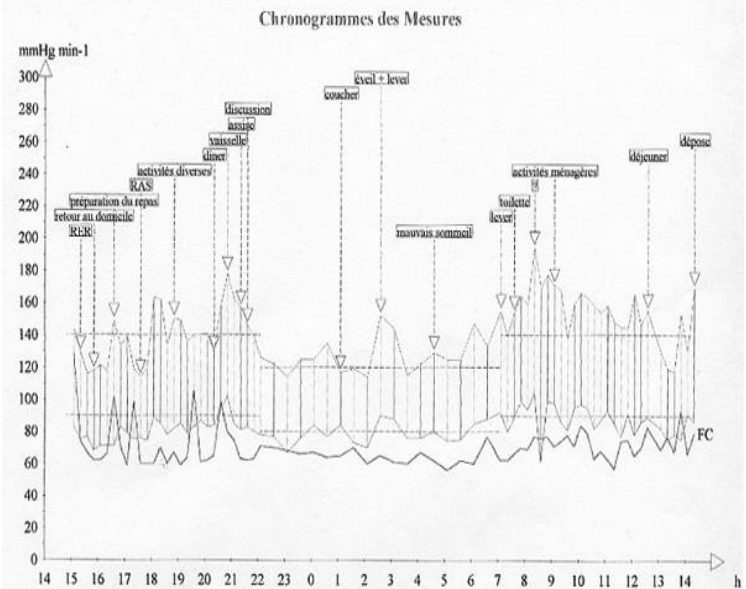








<b>Prénom :</b>	SINNAPU	Date d'édition :	19/05/2000 14:31:41	C.H. LARIBOISIERE
<b>N° :</b>	Pushpamal	N° d'enregistreur :	7001281	SERVICE DU PR LEVY
<b>Age :</b>	61 ans	Date de pose :	18/05/2000 14:48:00	EXPLORATIONS FONCTIONNELLES
<b>Sexe :</b>	F	Durée :	23:34	2, Rue Ambroise Paré
<b>Référence :</b>		Médecin analyseur :	DR AZANCOT (TECH V.PALOMAT)	PARIS Tel. 01 49 95 80 93



<b>Définition</b>	<b>PA systolique</b>	<b>PA diastolique</b>
PA optimale	< 120 mmHg	< 80 mmHg
PA normale	120-129 mmHg	80-84 mmHg
PA normale haute	130-139 mmHg	85-89 mmHg
<b>HTA</b>		
Grade 1 (légère)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Grade 2 (modérée)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Grade 3 (sévère)	> 180 mmHg	> 110 mmHg
<b>HTA systolique isolée</b>		
Grade 1	140-159 mmHg	< 90 mmHg
Grade 2	> 160 mmHg	< 90 mmHg

<b>Hypertension artérielle Maligne</b> = URGENCE thérapeutique = chiffres de PA élevés + retentissement viscéral (ophtalmologique, cardiaque et/ou rénal)	$\geq 210$ mmHg	$\geq 120$ mmHg
<b>Hypotension orthostatique</b> = chute entre valeur de PA couchée, après 10 min. de repos et debout (immédiatement, après 3 min. et après 6 min. d'orthostatisme)	Chute de 20 à 30 mmHg	Chute de 10 mmHg