

Baptiste Coustet

Sémiologie médicale

L'apprentissage pratique
de l'examen clinique

6^e édition



Déjà
40 000
exemplaires
vendus



Nouvelle édition
tout en couleur
+ l'appli offerte

Vuibert

Baptiste Coustet

Sémiologie médicale

**L'apprentissage pratique
de l'examen clinique**

6^e édition

Vuibert

Maquette intérieure : CB Defretin

Adaptation de la maquette et mises en pages : SCM

Couverture : Primo & Primo

Illustrations :

© A.C.R. : Anne-Christel Rolling

© S.M. : Sandrine Marchand

© Photos : Baptiste Coustet

ISBN : 978-2-311-66089-0

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Juillet 2019, Éditions Vuibert – 5, allée de la 2^e DB – 75015 Paris

Site internet : www.vuibert.fr

L'auteur

Baptiste Coustet est médecin spécialiste et passionné de séméiologie, qu'il a pu enseigner et transmettre comme chef de clinique des hôpitaux de Paris, conférencier des épreuves classantes, auteur de cas cliniques et quotidiennement auprès des malades.

Collège des relecteurs

Remerciements chaleureux aux relecteurs spécialistes, par ordre alphabétique :

Docteur Elie AZRIA, PHU de Gynécologie-Obstétrique, CHU Bichat-Claude Bernard

Professeur Marie-Germaine BOUSSER, ancienne Chef de service de Neurologie, CHU Lariboisière

Professeur Enrique CASALINO, Chef de service des Urgences, CHU Bichat-Claude Bernard

Professeur Bruno CRESTANI, PUPH de Pneumologie, CHU Bichat-Claude Bernard

Professeur Béatrice CRICKX, ancienne Chef de service de Dermatologie, CHU Bichat-Claude Bernard

Professeur Michel LEJOYEUX, Chef de service de Psychiatrie, CHU Bichat-Claude Bernard

Professeur Jean-Marie LE PARC, ancien Chef de service de Rhumatologie, CHU Ambroise Paré

Professeur Dominique LUTON, Chef de service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Bichat-Claude Bernard

Docteur Maxime PALAZZO, PH Gastro-entéro-pancréatologie, CHU Beaujon

Professeur Vincent RAVERY, Chef de service d'Urologie, CHU Bichat-Claude Bernard

Professeur Ronan ROUSSEL, PUPH d'Endocrinologie-Nutrition, CHU Bichat-Claude Bernard

Organiser la récupération, le scan, la mise en page et enfin la diffusion de ces fichiers est un travail très coûteux, en temps et en argent, fait bénévolement par des étudiants en médecine au même titre que vous.

La seule façon de financer ces minimes cotisations pour certains de nos amis.

Tout cela dans un seul but : faire de l'argent un élément moins pesant dans les études médicales.

Certains individus mal intentionnés; vous font payer pour avoir accès à ces PDF, ou d'autres pensent bien faire en les publiant "gratuitement" sur internet :

La première situation est du vol pur contre lequel nous sommes démunis, la seconde est pire : elle nous empêche de financer nos livres. ne pouvons plus financer les futurs livres et vous + nous mettez des bâtons dans les roues.

Lisa, merci pour ta présence bienveillante. À Margaux et Sophie.

À ceux qui m'ont transmis leur passion :

Pr Valla, Pr Marcellin, Pr Ruszniewski, Pr Levy,

En somme : rejoignez-nous sur Telegram (même les boomers qui estiment que ce soit compliqué, c'est vraiment simple ! Si vous trouvez ce PDF gratuitement et raisonnable et venez cotiser, vous y gagnerez !)

Pr Bardin, Pr Dieudé, Pr Le Parc, Pr Lioté, Pr Meyer, Pr Orcel, Pr Richette,

Pr Ottaviani

Dr De Lecluse, Dr Frey, Dr Le Van, Dr Lhuissier, Dr Montalvan, Pr Richalet,

Dr Rodineau, Pr Thoreux,

Dr Graveleau, Dr Bourdain, Dr Wang,

Pr Levesque, Dr Baccar,

Pr Casalino, Dr Roussel,

Pr Crickx, Pr Descamps,

Pr Barry, Dr Albert, Pr Vacher,

Dr Benayoun, Pr Mal,

Pr Sereni,

Pr Bourillon, Pr Bousser, Pr Yelnik,

Pr Vahanian.

Aux photographiés.

Ce fichier a été initialement diffusé via le groupe Telegram "La Faille" à but non lucratif de diffusion de ressources médicales : bit.ly/36NA5bl

Avant-propos

*« J'essaie de faire ce que je ne sais pas faire,
c'est ainsi que j'espère apprendre à le faire. »*

Pablo Picasso

Examiner un malade ! Voici quelque chose de bien banal après quelques années à répéter, perfectionner son interrogatoire et ses gestes. Et pourtant, on ne peut oublier la première fois ; celle où l'on se lance avec peu ou pas de certitude, avec ce sentiment de privilège, de fierté et, en même temps, l'angoisse liée à la somme des connaissances à acquérir et cette conviction croissante, telle une épée de Damoclès, que l'oubli et l'erreur nous guettent...

Passionnant ! La diversité et les subtilités de l'examen clinique, le caractère unique de chaque malade rendent cet apprentissage exigeant mais ô combien enrichissant. La curiosité et la volonté de toujours comprendre seront vos fidèles alliés dans ce but élevé de devenir un bon médecin, humain, de pratiquer une médecine qui s'intéresse au malade dans sa globalité.

Savoir s'étonner ! C'est aussi un moteur pour ne pas tomber dans la facilité d'un examen stéréotypé sans signification et passer à côté des subtilités qui sont le moteur de votre apprentissage et des découvertes.

L'examen clinique est ce qui fait de la médecine un art. Il évolue sans cesse, se basant sur des signes parfois millénaires, se délestant du non contributif. C'est la raison d'être de cet ouvrage, au plus près de votre pratique, dans la poche de votre blouse.

J'ai voulu y présenter une sémiologie hiérarchisée, actuelle, adaptée à la pratique et rationnelle en facilitant la compréhension des choses tout en mettant en avant les signes décisifs, ceux qui apportent une information pertinente.

Cette sixième édition introduit la couleur et conserve son application smartphone pensée pour vous permettre de rechercher rapidement au lit du malade les informations pratiques, mais aussi parcourir l'essentiel de la sémiologie médicale.

J'espère que ce guide répondra à vos attentes et vous donnera envie de pratiquer un examen clinique de qualité et raisonné.

Et n'hésitez pas, soyez curieux tout en demeurant patient à votre tour. C'est un apprentissage long mais tellement utile.

Baptiste Coustet

Comment utiliser cet ouvrage ?

Ce guide s'utilise de manière graduelle. Les premières lectures attentives vous permettront de comprendre, d'appréhender le vocabulaire médical et de saisir les raisonnements importants. De bonnes connaissances d'anatomie sont essentielles.

Il est recommandé de lire au préalable **les deux premiers chapitres de conseils méthodologiques et d'observation médicale**. Les abréviations, fréquemment utilisées dans la pratique et dans ce guide, sont listées en début d'ouvrage.

Chaque appareil peut être ensuite étudié progressivement, dans l'ordre qui vous conviendra.

Les chapitres regroupent tous les signes fonctionnels à rechercher à l'interrogatoire pour chaque appareil. Ils détaillent ensuite ce qu'il vous est nécessaire de connaître pour un examen clinique complet. Les informations sont hiérarchisées, les éléments les plus importants étant en caractères gras. **La sémiologie biologique** est détaillée par la suite, complétée en fin d'ouvrage par des tableaux regroupant l'ensemble des normales de laboratoires les plus utiles.

Les principes de base en radiologie sont abordés au chapitre 22. Pour approfondir, reportez-vous à l'ouvrage de Constance de Margerie, *Imagerie médicale pratique* (Éditions Vuibert, 2019).

Des moyens mnémotechniques **surlignés** ont été insérés pour faciliter votre apprentissage.

⋮ Les informations moins essentielles, à lire en deuxième lecture ont été marquées d'un filigrane en pointillé et écrites en plus petit.

Le chapitre 23, « Check-list », vous aidera à ne rien oublier, à être systématique et rigoureux. Habituez-vous à l'utiliser dès le début, même au lit du malade.

Enfin, **un index**, en fin d'ouvrage, vous permettra de trouver facilement les informations que vous cherchez; il précise l'étymologie des mots que vous aurez à acquérir.

Utilisation de l'application smartphone

L'application smartphone vous permet de rechercher en texte et en image les éléments principaux de l'examen clinique.

Ainsi, vous y trouverez les définitions des termes médicaux, les éléments importants de l'interrogatoire devant un symptôme donné, les signes d'examen physiques à rechercher et comment examiner, au lit du patient.

Vous pourrez accéder au texte et à l'iconographie par moteur de recherche ou par les différentes parties de l'examen clinique, appareil par appareil.

Des éléments d'examen complémentaires ou de syndromes pathologiques courants sont inclus pour la plupart des appareils étudiés.



Table des matières

Liste des abréviations pour la sémiologie clinique par appareils	XIX
---	-----

Listes des abréviations pour la sémiologie biologique et radiologique	XXII
--	------

Partie 1 – Méthodologie

1. Conseils méthodologiques	3
1. Définitions	3
2. Méthode d'apprentissage de la sémiologie	6
3. Valeur des tests en médecine	7

2. Observation médicale	9
1. Introduction	9
2. Intérêt de l'examen clinique	9
3. Écriture de l'observation médicale	10
4. Plan de l'observation médicale	11
5. Conclusion	11
6. L'observation médicale en pratique	12
6.1. Interrogatoire général ou systématique	12
6.2. Interrogatoire orienté	18
6.3. Examen physique	18
6.4. Examens complémentaires déjà réalisés	19
6.5. Conclusion	19
7. Suivi du patient au cours de l'hospitalisation : évolution	21

3. La douleur, maître symptôme	30
1. Généralités	30
2. Physiopathologie	30
3. Caractéristiques d'une douleur	31
4. Évaluation de l'intensité	32
5. Traitement	33
5.1. Douleurs nociceptives	133
5.2. Douleurs neuropathiques	34

4. État général, fièvre et hydratation	36
1. Signes généraux (SG)	36
2. Fièvre	37
2.1. Définitions et physiopathologie	37
2.2. Diagnostic	37

- 2.3. Conduite à tenir 37
- 2.4. Caractéristiques de la fièvre 38
- 2.5. Cadres étiologiques de fièvre aiguë 39
- 2.6. Surveillance de la fièvre 39
- 3. État d'hydratation..... 40
- 3.1. Anamnèse 40
- 3.2. Signes physiques..... 40
- 3.3. Tableaux cliniques..... 41

Partie 2 – Sémiologie clinique par appareils

5. Examen cardiovasculaire 45

- 1. Examen cardiaque 45
- 1.1. Signes fonctionnels 45
- 1.2. Examen physique cardiaque..... 54
- 1.3. Tableau clinique cardiologique fréquent : insuffisance cardiaque 69
- 2. Examen vasculaire 74
- 2.1. Examen artériel 74
- 2.2. Artères en général..... 74
- 2.3. Artères carotides : signes neurologiques..... 75
- 2.4. Artères des membres..... 75
- 2.5. Aorte..... 76
- 2.6. Artères rénales..... 76
- 2.7. Examen physique 76
- 2.8. Tableaux pathologiques fréquents 82
- 2.9. Examen veineux..... 86
- 2.10. Examen lymphatique : lymphœdème 91

6. Examen pneumologique..... 92

- 1. Signes fonctionnels..... 92
- 1.1. Douleur thoracique..... 92
- 1.2. Dyspnée..... 93
- 1.3. Expectorations et bronchite chronique 95
- 1.4. Hémoptysie..... 96
- 1.5. Toux 97
- 1.6. Hoquet..... 98
- 1.7. Ronflement..... 98
- 2. Signes physiques 99
- 2.1. Inspection..... 99
- 2.2. Palpation : recherche des vibrations vocales (VV)..... 104
- 2.3. Percussion pulmonaire..... 105
- 2.4. Auscultation pulmonaire..... 106
- 3. Épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)..... 113
- 3.1. Paramètres principaux mesurés..... 113
- 3.2. Syndromes pathologiques..... 115
- 4. Ponction pleurale diagnostique..... 116
- 4.1. Technique..... 116
- 4.2. Paramètres mesurés et orientation..... 117
- 4.3. Grandes orientations étiologiques..... 117

Organiser la diffusion, le scan, la mise en page et enfin la diffusion de ces fichiers sur les réseaux sociaux en temps et en lieu, fait évoluer par défaut les études de la médecine et de la santé.

La seule source d'information de ce groupe est celle des minimales cotisations pour certains liens exclusifs.

Tout cela dans un seul but : faire de l'argent un élément moins pesant dans les études.

Certains individus mal intentionnés, vous font payer pour avoir accès à ces PDF, ou d'autres tentent de vous faire croire qu'ils vous les fournissent "gratuitement" sur Internet :

La première intention de ce groupe est de vous offrir la seconde partie de ce document gratuitement.

Plus financièrement, nous sommes des médecins et nous mettez des bâtons dans les roues.

En somme : rejoignez nous sur Telegram (même les boomers qui ont peur de ce soit compliqué, vous trouverez ce PDF gratuitement, soyez sages et ne payez rien, vous y gagnerez !)

Ce fichier a été initialement diffusé via le groupe Telegram "La Faille" à but non lucratif de diffusion de ressources médicales : bit.ly/36NA5b1

5. Tableaux pathologiques fréquents	119
5.1. Infection respiratoire basse ou pneumopathie infectieuse ou pneumonie aiguë.....	119
5.2. Embolie pulmonaire (EP).....	120
5.3. Épanchement pleural liquidien	122
5.4. Pneumothorax (PNO) ou épanchement pleural gazeux.....	123
5.5. Asthme	124
5.6. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).....	127
5.7. Insuffisance respiratoire chronique.....	129
7. Examen de l'appareil digestif	130
1. Signes fonctionnels	130
1.1. Douleur abdominale	130
1.2. Troubles du transit.....	137
1.3. Hémorragie digestive (HD).....	141
1.4. Symptômes œsophagiens	143
2. Signes physiques	144
2.1. Inspection.....	144
2.2. Palpation abdominale.....	147
2.3. Percussion abdominale.....	155
2.4. Auscultation abdominale.....	156
2.5. Toucher rectal	157
3. Regroupements syndromiques	159
3.1. Urgences chirurgicales extrêmes.....	159
3.2. Urgences chirurgicales	160
3.3. Urgence médicale : pancréatite aiguë	166
3.4. Grands syndromes.....	168
4. Raisonnement étiologique devant les situations pathologiques courantes.....	173
4.1. Ascite.....	173
4.2. Ictère.....	175
8. Examen neurologique.....	177
1. Anatomie et rôles du système nerveux	177
1.1. Fonctions supérieures.....	177
1.2. Motricité.....	180
1.3. Sensibilité.....	181
1.4. Autres fonctions sensorielles.....	182
1.5. Maintien du tonus.....	182
1.6. Coordination et enchaînement des mouvements	182
2. Raisonnement en neurologie.....	182
3. Examen neurologique « minimal ».....	183
3.1. Signes fonctionnels	183
3.2. Latéralité	184
3.3. Signes physiques	184
4. Examen neurologique orienté, recherche des syndromes neurologiques	232
4.1. Système nerveux central (SNC)	232
4.2. Syndromes mixtes (central et/ou périphérique).....	249
4.3. Syndrome neurogène périphérique (SNP).....	254
4.4. JNM et muscle.....	258

5. Situations neurologiques fréquentes	259
5.1. Céphalée et douleur faciale	259
5.2. Syndromes épileptiques.....	264
5.3. Accidents vasculaires cérébraux (AVC)	266
9. Examen de l'appareil locomoteur : rhumatologie et orthopédie	267
1. Généralités	268
2. Signes fonctionnels.....	268
2.1. Douleur.....	268
2.2. Gonflement articulaire	272
2.3. Raideur articulaire ou enraidissement, dérouillage.....	272
2.4. Impotence fonctionnelle.....	272
2.5. Blocage : rachidien, genou, doigt... ..	272
2.6. Troubles de la marche	273
2.7. Signes généraux	274
3. Examen physique articulaire	274
3.1. Squelette axial	274
3.2. Squelette périphérique.....	296
4. Raisonnement devant une ou plusieurs arthrite(s).....	338
4.1. Définition.....	338
4.2. Anamnèse	338
5. Examen physique osseux.....	340
10. Examen urologique	341
1. Signes fonctionnels urinaires (SFu).....	341
1.1. Douleur.....	341
1.2. Troubles mictionnels.....	343
1.3. Coloration des urines.....	345
1.4. Écoulement urétral	346
1.5. Hémospérme	347
1.6. Grosse bourse.....	347
1.7. Dysfonction érectile	347
2. Signes physiques	347
2.1. Constantes.....	347
2.2. Inspection des urines et BU.....	347
2.3. Examen des fosses lombaires (FL), des flancs et des hypochondres.....	348
2.4. Recherche de globe vésical.....	349
2.5. Examen de la prostate.....	350
2.6. Examen des bourses	350
2.7. Examen de la verge	352
2.8. Examen de l'urètre chez la femme	352
3. Orientation diagnostique devant les situations pathologiques courantes.....	353
3.1. Hématurie.....	353
3.2. Grosse bourse.....	353
3.3. Troubles de vidange vésicale.....	354
3.4. Troubles de la retenue.....	355
3.5. Incontinence urinaire (IU).....	355

11. Examen gynécologique – obstétrique.....	356
1. Signes fonctionnels.....	356
1.1. Douleurs ou algies pelviennes.....	356
1.2. Écoulements génitaux.....	358
1.3. Aménorrhée.....	360
1.4. Aménorrhée physiologique.....	361
1.5. Infertilité ou infécondité.....	362
1.6. Prurit génital.....	362
1.7. Signes fonctionnels urinaires.....	362
1.8. Seins.....	362
2. Points importants de l'anamnèse : spécificités.....	363
2.1. Gynécologie.....	363
2.2. Obstétrique.....	364
3. Examen physique.....	364
3.1. Abdomen.....	364
3.2. Seins.....	365
3.3. Examen pelvien.....	366
3.4. Particularités de l'examen obstétrique (parturiente).....	370
12. Examen hématologique et lymphatique	372
1. Syndrome anémique.....	372
1.1. Signes fonctionnels : syndrome anémique.....	372
1.2. Signes physiques.....	373
2. Syndrome infectieux.....	374
3. Syndrome hémorragique.....	374
3.1. Hémostase primaire.....	374
3.2. Coagulation ou hémostase secondaire.....	375
4. Syndrome tumoral.....	375
4.1. Signes « B ».....	375
4.2. Aires ganglionnaires superficielles.....	375
4.3. Examen de la bouche.....	382
4.4. Hépatomégalie.....	382
4.5. Splénomégalie.....	382
13. Examen oto-rhino-laryngologique (ORL) –	
Stomatologique.....	384
1. Fonction auditive.....	385
1.1. Signes fonctionnels.....	385
1.2. Examen physique.....	387
1.3. Examens complémentaires spécialisés.....	389
2. Fonction vestibulaire.....	389
2.1. Signes fonctionnels.....	389
2.2. Examen physique.....	390
2.3. Examens complémentaires.....	390
3. Larynx et organe vocal.....	391
3.1. Signes fonctionnels.....	391
3.2. Examen physique.....	391
3.3. Examens complémentaires.....	392
4. Cavité buccale et oropharynx.....	392
4.1. Signes fonctionnels.....	393
4.2. Examen physique.....	393

5. Fosses nasales et sinus.....	394
5.1. Signes fonctionnels.....	394
5.2. Examen physique.....	395
14. Examen ophtalmologique	397
1. Signes fonctionnels.....	397
1.1. Baisse d'acuité visuelle (BAV).....	398
1.2. Altération du champ visuel ou scotome positif.....	398
1.3. Phosphènes.....	398
1.4. Myodésopsies.....	398
1.5. Diplopie.....	398
1.6. Douleur oculaire.....	398
1.7. Photophobie.....	399
1.8. Métamorphopsies.....	399
1.9. Micropsie et macropsie.....	399
1.10. Héméralopie.....	399
1.11. Larmoiement.....	399
1.12. Troubles des paupières.....	399
1.13. Prurit oculaire.....	399
1.14. Xérophtalmie.....	400
2. Regroupements syndromiques.....	400
2.1. Syndrome de fatigue visuelle.....	400
2.2. Syndrome maculaire.....	400
3. Examens ophtalmologiques par le spécialiste et signes physiques.....	400
3.1. Examens réalisés systématiquement.....	400
3.2. Examens réalisés pour anomalie clinique ou sur demande du clinicien.....	404
15. Examen dermatologique	407
1. Signe fonctionnel : prurit.....	407
2. Signes physiques.....	408
2.1. Généralités.....	408
2.2. Raisonnement en dermatologie.....	408
2.3. Topographie évocatrice des lésions.....	409
2.4. Lésions élémentaires initiales.....	409
2.5. Lésions élémentaires secondaires (remaniées).....	412
2.6. Atteinte des phanères.....	414
2.7. Regroupement syndromique.....	414
3. Phénomène de Raynaud.....	416
4. Brûlure.....	417
4.1. Évaluation de la surface brûlée : règle des 9 de Wallace.....	417
4.2. Évaluation du degré des brûlures.....	418
5. Allergies cutanées.....	418
5.1. Manifestations cutanées liées à une réaction allergique.....	418
5.2. Manifestations cutanées atopiques.....	419
5.3. Manifestations cutanées d'hypersensibilité retardée : eczéma de contact.....	420

16. Examen métabolique et endocrinologique	421
1. État nutritionnel	421
1.1. Anamnèse	421
1.2. Signes physiques	422
2. Thyroïde	424
2.1. Généralités	424
2.2. Signe fonctionnel : douleur	424
2.3. Examen physique	424
2.4. Dysthyroïdies	426
3. Diabète sucré	428
3.1. Symptômes d'hyperglycémie chronique	428
3.2. Formes cliniques	429
3.3. Complications chroniques	429
3.4. Complications aiguës	430
4. Hypoglycémie	430
4.1. Tableau clinique : syndrome d'hypoglycémie	430
4.2. Causes	431
5. Hypercorticisme	432
5.1. Tableau clinique : syndrome de Cushing	432
5.2. Étiologies	432
6. Insuffisance surrénale ou surrénalienne	433
6.1. Insuffisance surrénale chronique ou syndrome d'Addison	433
6.2. Insuffisance surrénale aiguë	434
7. Phéochromocytome et paragangliome	434
8. Acromégalie	434
9. Hyperprolactinémie	435
10. Insuffisance antéhypophysaire	435
11. Diagnostic biologique en endocrinologie	436
11.1. Dosages statiques	436
11.2. Dosages dynamiques	436
11.3. Dosages couramment réalisés	437
17. Examen psychologique – psychiatrique	438
1. Entretien psychiatrique	438
1.1. Mise en confiance du patient	438
1.2. Observation et écoute	439
1.3. Anamnèse	439
2. Classification des troubles en psychiatrie	440
3. Éléments de troubles psychiatriques à rechercher à l'interrogatoire	441
3.1. Usage de substances psychoactives	441
3.2. Troubles de la personnalité	441
3.3. Troubles psychiatriques	441
3.4. Manifestations somatiques associées	445
18. Urgences vitales	446
1. État de choc	446
1.1. Définition	446
1.2. Physiopathologie	446
1.3. Classification des chocs	447
1.4. Signes cliniques	447
1.5. Particularités du choc septique	448

2. Détresse respiratoire ou insuffisance respiratoire aiguë (IRA).....	448
2.1. Définition.....	448
2.2. Physiopathologie	449
2.3. Diagnostic clinique	449
2.4. Prise en charge immédiate	450
2.5. Étiologies classées par mécanismes	450
3. Confusion ou syndrome confusionnel	450
3.1. Définition.....	450
3.2. Critères diagnostiques	451
3.3. Points importants de l'examen clinique.....	451
3.4. Examens complémentaires systématiques.....	452
3.5. Étiologies	452
4. Coma	453
4.1. Définition.....	453
4.2. Profondeur du coma : échelle de Glasgow	453
4.3. Examen clinique du patient comateux	455
4.4. Étiologies et examens complémentaires.....	458
5. Polytraumatisé	459
5.1. Définition.....	459
5.2. Examen clinique immédiat.....	459
6. Arrêt cardio-respiratoire (ACR) : CAT devant un sujet inanimé suspect d'ACR	460
6.1. Faire le diagnostic d'ACR	460
6.2. Secourir	460
7. Surveillance.....	462
19. Particularités de l'examen en gériatrie	463
1. Définitions.....	463
2. Principales fonctions physiologiquement altérées par le vieillissement	463
3. Mode de révélation des maladies chez la personne âgée.....	464
4. Raisonnement global devant une maladie chez le sujet âgé.....	464
5. Particularités à prendre en compte dans le raisonnement	465
6. Syndrome démentiel	466
7. Causes de démence	468
20. Examen pédiatrique	469
1. Nouveau-né.....	470
1.1. Examen à la naissance	470
1.2. Examen obligatoire du 8 ^e jour.....	471
2. Nourrisson	474
2.1. Consultations de suivi.....	474
2.2. Situations pathologiques fréquentes : raisonnement	476
3. Petit et grand enfant	481
3.1. Alimentation	481
3.2. Croissance staturo-pondérale	481
3.3. Développement psychomoteur.....	481
3.4. Dépistage des troubles sensoriels.....	483
3.5. Vaccination	483

4. Adolescent.....	483
4.1. Alimentation et dépistage de l'obésité	483
4.2. Croissance et puberté.....	483
4.3. Scolarité et socialisation	484
4.4. Dépistage des anomalies rachidiennes : cyphose et scoliose	484
4.5. Vaccins.....	484
5. Douleur chez l'enfant : évaluer et traiter.....	484
5.1. Particularités.....	484
5.2. Évaluation.....	484
5.3. Traitements	485

Partie 3 – Sémiologie des examens complémentaires courants

21. Sémiologie biologique et néphrologique : examens de laboratoire	489
1. Prélèvement sanguin veineux	489
1.1. Technique.....	489
1.2. Hématologie : NFS ou hémogramme.....	490
1.3. Hémostase (ou crase sanguine).....	495
1.4. Biochimie : ionogramme sanguin.....	497
1.5. Bactériologie : hémocultures.....	501
2. Exploration d'une anomalie lipidique (EAL, bilan lipidique)	501
2.1. Paramètres dosés	502
2.2. Dyslipidémies	502
3. Prélèvement sanguin artériel : gaz du sang.....	503
3.1. Technique.....	503
3.2. Paramètres mesurés.....	504
3.3. Interprétation des résultats.....	504
4. Ponction de LCR : ponction lombaire	506
4.1. Technique.....	506
4.2. Analyse bactériologique	509
4.3. Analyse biochimique.....	509
4.4. Analyse anatomopathologique	510
4.5. Autres : virologie	510
5. Ponction de liquide articulaire	510
5.1. Ponction du genou par voie latérale	510
5.2. Analyse du liquide et orientation diagnostique	511
6. Examens des urines.....	512
6.1. Bandelette urinaire (BU)	512
6.2. Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)	512
6.3. Ionogramme urinaire	513
7. Sérologies usuelles.....	513
7.1. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	513
7.2. Hépatites aiguës : hépatite A (VHA), E (VHE) et formes aiguës des hépatites B (VHB), D (VHD) et C (VHC).....	514
7.3. Hépatites chroniques	514
7.4. Généralités sur les autres sérologies	516

8. Sémiologie néphrologique.....	517
8.1. Physiopathologie	517
8.2. Régulation de l'état d'hydratation.....	518
8.3. Syndromes rénaux.....	520
22. Sémiologie radiologique	524
1. Généralités sur les examens d'imagerie médicale	524
1.1. Indication des examens complémentaires radiologiques (valable pour tout examen complémentaire)	524
1.2. Intérêts d'un examen radiologique (et de tout autre examen complémentaire).....	524
1.3. Formulation d'une demande d'examen radiologique	525
1.4. Contre-indications des examens d'imagerie médicale.....	526
2. Radiographie standard.....	526
3. Tomodensitométrie (TDM) ou scanner ou scannographie	527
4. Échographie Doppler ou ultrasonographie.....	528
5. Imagerie par résonance magnétique (IRM) ou rémnographie.....	529

Partie 4 – Tableaux sémiologiques

23. Check-list.....	533
---------------------	-----

Annexes

Normales de laboratoire.....	545
Liste des préfixes/suffixes grecs les plus courants.....	549
Index avec racines grecques (gr.) et latines (lat.)	551

Liste des abréviations pour la séméiologie clinique par appareils

AAG : asthme aigu grave	CLR : canal lombaire rétréci
ACR : arrêt cardio-respiratoire	CMU : couverture médicale universelle
AIC : accident ischémique cérébral ou infarctus cérébral	CPT : capacité pulmonaire totale (EFR)
AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens	CRH : hormone de l'axe corticotrope
AIT : accident ischémique transitoire	CV : cardiovasculaire ou capacité vitale (EFR) ou champ visuel
AME : aide médicale d'État	DDB : dilatation des bronches
AOMI : artériopathie oblitérante des membres inférieurs	DDR : date des dernières règles
APLV : allergie aux protéines de lait de vache	DDS : distance doigts-sol
ATCD : antécédents	DEC : déshydratation extracellulaire
AV : acuité visuelle	DEP : débit expiratoire de pointe (peak flow)
AVC : accident vasculaire cérébral	DIC : déshydratation intracellulaire
AVF : algie vasculaire de la face	DLCO : diffusion libre du monoxyde de carbone (EFR)
BAN : battement des ailes du nez	DPN : dyspnée paroxystique nocturne
BAV : baisse d'acuité visuelle ou bloc auriculo-ventriculaire (ECG)	DRA : détresse respiratoire aiguë
BH : bilan hépatique	DSA : défibrillateur semi-automatique
BPCO : bronchopathie chronique obstructive	DTS : désorientation temporo-spatiale
bpm : battements par minute	E : extension
BREF : batterie rapide d'efficienne frontale	ECG : électrocardiogramme
BTA : balancement thoraco-abdominal	EFR : épreuves fonctionnelles respiratoires
BU : bandelette urinaire	EIAS : épine iliaque antéro-supérieure
CAE : conduit auditif externe	EICG/EICD : espace intercostal gauche/droit
CAT : conduite à tenir	EME : état de mal épileptique
CBP : cancer broncho-pulmonaire	EN : échelle numérique
CCH : crise convulsive hyperthermique	EP : embolie pulmonaire
CDA : consommation déclarée d'alcool	ESA : extrasystole auriculaire (ECG)
CEE : choc électrique externe	ESV : extrasystole ventriculaire (ECG)
CIA : communication interauriculaire	EVA : échelle visuelle analogique
CIV : communication interventriculaire	EVS : échelle verbale simple
	F : flexion
	FA : fibrillation auriculaire (ECG)

FC : fréquence cardiaque	JNM : jonction neuro-musculaire
FL : fosse lombaire	LCA : ligament croisé antérieur
FLM : faisceau longitudinal médian	LCP : ligament croisé postérieur
FR : facteur de risque <i>ou</i> fréquence respiratoire	LCR : liquide céphalo-rachidien
FSH : hormone sexuelle	LDL : cholestérol (<i>low density lipoprotein</i>)
FP : fémoro-patellaire	LLE : ligament latéral externe
GCS : <i>Glasgow coma scale</i> (échelle de Glasgow)	LLI : ligament latéral interne
GEA : gastroentérite aiguë	LH : hormone sexuelle (<i>luteinizing hormone</i>)
GH : <i>growth hormon</i> (hormone de croissance)	LVAS : liberté des voies aériennes supérieures
GnRH : hormone sexuelle	MAF : mouvements actifs fœtaux
Hb : hémoglobine	MCE : massage cardiaque externe
HCD/HCG : hypochondre droit et gauche	MCP : articulation métacarpo-phalangienne
HDL : cholestérol (<i>high density lipoprotein</i>)	MDV : mode de vie
HDM : histoire de la maladie	MI : membre(s) inférieur(s)
HTA : hypertension artérielle	MMSE : <i>mini mental state examination</i> ou test de Folstein
HTAP : hypertension artérielle pulmonaire	MS : membre(s) supérieur(s)
HTIC ou HIC : hypertension intracrânienne	MST : maladie sexuellement transmissible
HU : hauteur utérine	MTE : maladie thrombo-embolique
IA : insuffisance aortique	MTP : articulation métatarso-phalangienne
ICD : insuffisance cardiaque droite	NCB : névralgie cervico-brachiale
ICG : insuffisance cardiaque gauche	NYHA : classification de dyspnée de la New York Heart Association
IDM : infarctus du myocarde	OAP : œdème aigu pulmonaire
IIA : invagination intestinale aiguë	OGE : organes génitaux externes
IM : insuffisance mitrale	OIN : ophtalmoplégie internucléaire
IMC : indice de masse corporelle	OMS : organisation mondiale de la santé
IPD : articulation interphalangienne distale	ORL : oto-rhino-laryngologie/-iste
IPP : articulation interphalangienne proximale	P : poids
IRA : insuffisance rénale ou respiratoire aiguë	P1, P2, P3 : 1 ^{re} , 2 ^e et 3 ^e phalanges
IST : infection sexuellement transmissible	PA : pression artérielle (ou TA) <i>ou</i> paquets-année (tabac)
IU : incontinence urinaire	PAd : pression artérielle diastolique
IV : intraveineux	PAM : pression artérielle moyenne
	PAs : pression artérielle systolique

PC : périmètre crânien	SNP : système nerveux périphérique <i>ou</i> syndrome neurogène périphérique
PFC : paralysie faciale centrale	SP : signes physiques
PFLA : pneumonie franche lobaire aiguë	Sp : spécificité
PFP : paralysie faciale périphérique	SpO ₂ : saturation percutanée en oxygène
PIC : pression intracrânienne	T : taille
PN : poids de naissance	TA : tension artérielle
PNO : pneumothorax	TdP : torsade de pointe (ECG)
POM : paralysie oculomotrice	TG : triglycérides
POMC : pro-opio-mélano-cortine (hormone précurseur des corticoïdes)	TJ : turgescence jugulaire <i>ou</i> tachycardie jonctionnelle (ECG)
PRL : prolactine (hormone)	TN : taille de naissance
RA : rétrécissement aortique	TRC : temps de recoloration cutanée
RAJ : reflux abdomino-jugulaire	TS : tentative de suicide
RAU : rétention aiguë d'urines	TRH-TSH : hormones thyroïdiennes
RCA : réflexe cutané abdominal	TSV : tachycardie supra-ventriculaire (ECG)
RCP : réflexe cutané plantaire	TT : tour de taille
RCP : réanimation cardio-pulmonaire	TV : tachycardie ventriculaire (ECG)
RE : rotation externe	TVP : thrombose veineuse profonde
RGO : reflux gastro-œsophagien	TVS : thrombose veineuse superficielle
RHJ : reflux hépato-jugulaire	UAI : unité alcool internationale
RI : rotation interne	UGD : ulcère gastro-duodéal
RM : rétrécissement mitral	VBP : voie biliaire principale
RPM : réflexe photomoteur	VD : ventricule droit
RS : rapports sexuels	VG : ventricule gauche
SAOS : syndrome d'apnée obstructive du sommeil	VHB, VHC : virus de l'hépatite B, C
SB : substance blanche	VIH : virus d'immunodéficience humaine
SC : sous-cutanée	VPPB : vertige paroxystique positionnel bénin
SCA : syndrome coronaire aigu	VR : volume résiduel (EFR)
SCM : muscle sterno-cléido-mastôïdien	VRE : volume de réserve expiratoire (EFR)
Se : sensibilité	VRI : volume de réserve inspiratoire (EFR)
SF : signes fonctionnels	VT : volume courant (EFR)
SG : substance grise <i>ou</i> signes généraux	VV : vibrations vocales
SI : sacro-iliaques	
SNC : système nerveux central	

Listes des abréviations pour la séméiologie biologique et radiologique

BU : bandelette urinaire
CCMH : concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine
CIVD : coagulation intravasculaire disséminée
CMV : cytomégalovirus
CPK : créatine phospho-kinase
CRP : *C-reactiv protein* (protéine C-réactive)
CST : coefficient de saturation de la transferrine
CTF : capacité totale de fixation de la transferrine
DFG : débit de filtration glomérulaire
EAL : exploration d'une anomalie lipidique (bilan lipidique)
EBV : *Epstein Barr virus* (virus de la mononucléose infectieuse)
ECBU : examen cyto bactériologique des urines
EPO : érythropoïétine
G/L : giga/litre
gGT : gammaglutamyl transférase
GR : globules rouges
Hb : hémoglobine
HSV : *herpes simplex virus*
Ht : hématocrite
IRM : imagerie par résonance magnétique
LCR : liquide céphalorachidien
LLC : leucémie lymphoïde chronique
LMC : leucémie myéloïde chronique

NFS : numération formule sanguine
PAL : phosphatases alcalines
PCI : produit de contraste iodé
PDF : produits de dégradation de la fibrine
PFA 100 : *platelet functionnal analyser* (automate permettant la mesure du TS *in vitro* ou temps d'occlusion)
PNB ou PB : polynucléaires basophiles
PNE ou PE : polynucléaires éosinophiles
PNN ou PN : polynucléaires neutrophiles
PTH : parathormone
TCA : temps de céphaline activée
TCK : temps de céphaline Kaolin (équivalent TCA)
TCMH : teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine
TDM : tomodensitométrie ou scanner
TP : taux de prothrombine (idem TQ temps de Quick)
TQ : temps de Quick (préférer le terme de TP)
TS : temps de saignement
VHA : virus de l'hépatite A
VHB : virus de l'hépatite B
VHC : virus de l'hépatite C
VHD : virus de l'hépatite D
VHE : virus de l'hépatite E
VGM : volume globulaire moyen
VS : vitesse de sédimentation

Partie

1

Méthodologie

Conseils méthodologiques

1

1 Définitions

Voici quelques définitions générales nécessaires à la compréhension de l'ensemble des chapitres. Les nuances sont importantes à maîtriser.

♦ Maladies et pathologies

Une maladie ou affection est une altération d'une fonction ou de la santé de l'organisme. La pathologie est l'étude des maladies notamment les causes (étiologies), mécanismes (physiopathologie). « Pathologie » est utilisé par abus de langage comme synonyme de maladie.

♦ Physiologie et physiopathologie

Études du fonctionnement des organes normaux et des organes pathologiques.

♦ Maladie symptomatique, paucisymptomatique, asymptomatique

On parle de maladie symptomatique lorsqu'elle s'exprime par des signes fonctionnels. Elle est paucisymptomatique lorsqu'elle s'exprime peu ou par des symptômes banals. Une maladie est asymptomatique lorsqu'elle évolue silencieusement.

♦ Démarche systématique

Raisonnement rigoureux qui consiste à tout rechercher dans un ordre précis.

♦ Diagnostic et diagnostic différentiel

Le diagnostic est le regroupement des signes cliniques et des examens complémentaires en un syndrome ou en une maladie.

Les diagnostics différentiels sont les maladies ou syndromes qui peuvent être compatibles avec une situation clinique donnée (appendicite et grossesse extra-utérine, ulcère et lithiase biliaire...).

♦ Comorbidités

Maladies dont souffre le malade. On utilise ce livre a été gratos ici initialement bit.ly/36NA5b1, tte revente est honteuse souvent ce terme pour des pathologies chroniques ayant un retentissement important sur la santé et à risque de « décompensation », c'est-à-dire d'aggravation brutale (insuffisance cardiaque, diabète...).

Le terme de tare viscérale est à proscrire.

♦ Étiologies

Causes d'une maladie :

• idiopathique : cause inconnue ;

- iatrogène : maladie due à des traitements médicaux ;
- essentielle ou commune : termes utilisés en rhumatologie pour désigner les causes mécaniques fréquentes pour les douleurs du rachis d'origine discale ;
- fonctionnelle : qualifie une cause fréquente, bénigne, sans lésion décelable de l'organe symptomatique (par exemple, trouble fonctionnel intestinal) ;
- organique : maladie associée à une lésion décelable de l'organe en cause (par opposition à fonctionnel) ;
- maladie générale ou maladie systémique : maladie atteignant plusieurs organes ou structures (vaisseaux, nerfs...) ;
- maladie dysimmunitaire, auto-immune : maladie liée au dérèglement du système immunitaire qui réagit de façon exagérée à des stimulations extérieures, voire contre les organes du malade lui-même (maladie auto-immune).

◆ Traitements

Moyens prescrits par le médecin pour lutter contre les symptômes ou la maladie :

- symptomatique : traitement visant à soulager les signes fonctionnels sans s'intéresser à la maladie causale ;
- probabiliste ou présomptif : terme utilisé pour les traitements anti-infectieux lorsque l'agent pathogène n'est pas connu mais que la situation nécessite de traiter les germes les plus souvent en cause, immédiatement ;
- étiologique : traitement spécifique de la maladie (antibiotiques si infection bactérienne, exérèse pour un cancer du côlon...) ;
- curatif : dont l'objectif est une guérison du patient ;
- palliatif : dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des malades.

◆ Pronostic

Évolution probable de la maladie ou des symptômes du patient.

◆ Tumeur

Prolifération cellulaire dérégulée :

- bénigne ou processus bénin : tumeur qui n'entraîne pas de risque vital pour le malade. Une tumeur bénigne peut être agressive lorsqu'elle entraîne des dommages locaux importants ;
- maligne ou cancer, ou processus malin : tumeur menaçant la vie du malade :
 - ▷ cancer solide/hémopathie maligne : on oppose souvent les cancers solides (origine tissulaire) aux cancers hématologiques ou hémopathies malignes (origine : cellules circulantes sanguines ou lymphatiques) ;
 - ▷ extension locale : développement d'une tumeur en taille dans les organes pleins, en profondeur pour les organes creux avec éventuelle atteinte des structures de voisinage (vaisseaux, nerfs, organes) ;