

UE4 Sémiologie
Pr.Farge
Jeudi 9 novembre 2017 à 15h30
Ronéotypeur : Sukeina Baouia
Ronéoficheur/ronéolecteur : Trinh Clémence

COURS n°4: Sémiologie :Gastro-entérologie

*Certaines notions ont été traitées dans le poly de sémiologie mais pas à l'oral dans le cours. Nous les avons quand même mises dans la ronéo car il s'agit de l'ouvrage de référence de la prof.
Vous trouverez dans la fiche les notions principales du poly de sémio (qui sont à savoir donc).*

Sommaire :

II] Gastro-entérologie

- A) Interrogatoire : Conduites à tenir en cas de douleur abdominale
- B) Facteurs de risque
- C) Signes fonctionnels
- D) Signes d'accompagnement

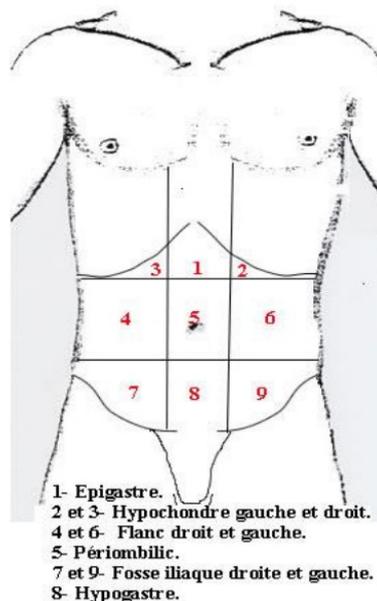
I] Gastro-entérologie

A) Interrogatoire : Conduite à tenir devant une douleur abdominale

Il faut raisonner au plan anatomique. Il faut reconnaître la sémiologie et recueillir la douleur. Les caractéristiques recherchées de la douleur sont toujours les mêmes lors de l'interrogatoire. Vous allez caractériser les symptômes avec :

- **Le siège** de la douleur et ses **irradiations**.
- **Son type** : brûlure, crampe, torsion...
- **Son intensité** : par l'intermédiaire l'échelle visuelle analogique (0 à 10)
- **Son horaire** : le matin, le soir, la nuit, ou bien après manger, pendant ?
- **Sa durée** : Savoir si c'est **aigu** ou **chronique** (ce qui ne signifie pas plus ou moins grave mais cela va changer votre raisonnement)
- **Les facteurs déclenchants** la douleur
- **Son évolution**

Il est important d'avoir le schéma anatomique en tête(+++)



(hypochondre gauche : rate, hypochondre droit : foie
epigastre : cœur et péricarde, poumons et plèvre : hypochondre, flanc, fosse iliaque,
flancs : reins, fosses illiaques : uretères, hypogastre : vessie, testicules : fosses illiaques et hypogastre,
ovaires ; fosses illiaques, aorte : région épigastrique et région péri-ombilical)

B) Facteurs de risques

Il faut savoir que pour une obèse qui a plus de chance d'être à l'hôpital il va être plus difficile de localiser la douleur . Les irradiations. Il faut réussir à distinguer la douleur de ses irradiations. Il faut connaître par cœur les localisations anatomiques de la douleur.

Pour caractériser la douleur :

- Rechercher les **antécédents** personnels ou familiaux de maladies gastro-entérologiques, hépatite pancréatique... Y a t il des maladies inflammatoires chronique dans la famille (maladie de Crohn)
- **Consommation d'alcool** (*la France championne du monde*), qui peut causer des hépatites aiguës, d'où l'importance de la prévention. Il est difficile de chiffrer la consommation d'alcool. Mais on considère qu'un verre d'alcool représente 10 g d'alcool pur.
- **Le tabac**, qui augmente le risque de cancer ORL, est aussi à chiffrer avec le nombre de Paquets Année.
- **Régime alimentaire** et l'état **nutritionnel**. La question à se poser quand on voit quelqu'un qui perd 10 kilos c'est d'abord est ce qu'il a assez à manger. On va donc lui demander quels sont ses apports alimentaires. Il faut aussi regarder l'état des dents aussi.
Ex : un malade qui a une tuberculose on surveille l'évolution de la maladie par la prise de poids. Un patient qui n'arrive pas à reprendre du poids, est ce dû à une résistance de la maladie ou au fait qu'il n'est pas assez nourri ? Le fait de ne pas avoir de dent peut rendre difficile la nutrition même si l'accès à la nourriture est convenable. D'où l'importance d'ouvrir la bouche de vos patients, et d'inspecter les dents, les gencives et la langue.
- **L'obésité/ hypertriglycerimie** (*Aujourd'hui 40% de la population est obèse*). Il faut regarder de le rapport apport / dépense.
- **Médicaments gastro-toxiques**. Est ce qu'il y a une prise de médicament ?
- **Les voyages et le mode de vie**: Est ce qu'on a des voyages à l'étranger ? Le mode de vie et les partenaires est aussi à interroger. Il faut systématiquement évoquer l'infection virale. Les tatouages et la toxicomanie aussi sont à prendre en compte qui peuvent être source d'une transmission d'hépatite A et B. C'est aussi le cas pour l'épilation, avec une cire non jetable.

C) Signes fonctionnels :

Les motifs de consultations sont :

- Les **troubles de l'alimentation** : polyphagie(les enfants qui ont faim et qui vont manger tout et n'importe quoi y compris de la peinture), anorexie(peut être secondaire à une maladie ou une anorexie mentale), la boulimie.

-**Les troubles de la salivation** : bouche sèche, c'est à dire qu'il y a un défaut de production de la salive. On laisse aller sa salive et on crache dans un crachoir, la salive recueillie est à qualifier et quantifier.

-**Les troubles du goût** : impossibilité à manger, la nourriture semble infâme. Souvent dans ces cas là, il y a des médicaments associés. Voir une abolition totale du goût qui peut être due à des tumeurs.

-**Les troubles de la déglutition** : c'est à dire une douleur ou glossite. Il faut donc bien chercher dans la bouche pour vérifier à l'intérieur. C'est souvent causé par une maladie virale ou inflammatoire. Douleur lors de la déglutition du bol alimentaire. Vous aurez une odynophagie c'est à dire une douleur au passage du bol alimentaire ou de la salive, qui n'est pas la même chose que la dysphagie.

La dysphagie qui est une sensation de **gêne** ou d'arrêt, c'est extrêmement fréquent et très flou, « ça bloque », avec une sténose au niveau de l'œsophage. On va donc chercher :

- **Le siège** de cette dysphagie (haute ou basse). Si l'obstacle est au niveau supérieur cela ne veut pas forcément dire que l'origine se trouve au niveau supérieur.
- **Mode de l'ancienneté**
- **Mode de début** : brutal ou progressif. Est ce que la dysphagie, apparaît d'emblée ou de manière
- **Évolution** : croissante continue ou progressif.
- **Signes associés** : est ce que cette dysphagie est isolée ou elle est liée à autre chose pouvant altérer l'état général.

Toutes ces questions permettent de légitimer ou pas certains tests complémentaires, dont la fibrose. Il ne faut pas rater une tumeur mais il ne faut pas non plus prescrire cet examen complémentaire à tout le monde.

D) Signes d'accompagnement

Vous aurez deux autres symptômes lors de l'examen clinique en sémiologie gastro-entérologique :

1°) Pyrosis : sensation de remontée de liquide gastrique acide avec une brûlure, en cas d'achalasia ou de sténose peptique

2°) Régurgitations alimentaires : remontée sans effort des aliments au niveau de la bouche(ex : chez certains patients lorsqu'ils se retrouvent couchés)

Si vous avez une douleur abdo

Exemple ce matin trois embolies pulmonaires, le 4 e était alité, cancer du sein, dyspnée majeure (gêne à respirer). ? Embolie ? Quels sont ses facteurs de risque, elle va être dans un décor pathologique qui va nous faire penser à autre chose, tout le poumon droit qui était blanc et donc pris par la tumeur métastatique elle n'a plus qu'un seul poumon(1+b), bcp de cause peuvent expliquer son essoufflement mais nous sommes à la recherche d'une autre cause (embolie pulmonaire parfois diff à éliminer En plus cette femme était obèse et elle était couchée, alitée toutes ses raisons expliquent d'autant plus son essoufflement, on a donc raisonné par la suite sur une radio

Certains points qui n'ont pas été abordé par la prof durant son cours mais reste présent dans le poly sont à connaître, ils ont donc été ajouté volontairement dans cette ronéo

