

# **SEMIOLOGIE MEDICALE**

**Pr BOUHAFS BENNADJI**

## **HEMOPTYSIE**

### **I) DEFINITION :**

C'est le rejet par la bouche, dans un effort de toux de sang de couleur rouge vif, spumeux, aéré, (artérielle) provenant des voies aériennes sous glottiques.

### **II) Suivant l'abondance on distingue :**

#### **a) Hémoptysie de grande abondance (plus de 300cm<sup>3</sup>) :**

Survient brutalement sans prodrome, elle est rare, elle s'accompagne d'un tableau d'anémie aigue avec pâleur, lorsqu'elle est foudroyante elle entraine un état de choc (refroidissement des extrémités, cyanose, agitation, pouls filants, TA effondrée), pouvant même entraine la mort par asphyxie avant l'extériorisation de l'hémorragie.

**b) Hémoptysie de petite abondance :** on peut avoir plusieurs aspects

**\*\* crachats sanglants isolés expectorés entres de expectorations muco-purulentes.**

**\*\* un seul crachat homogène, rouge LE CRACHAT HEMOPTOIQUE DE LAENNEC s'observe 24H-36H après embolie pulmonaire ou infarctus pulmonaire, LE CRACHAT ROUILLE qui apparaisse au 3eme jour de la pneumonie franche lobaire aigue (P.F.L.A.).**

### c) Hémoptysie de moyenne abondance (100—300cm<sup>3</sup>).

La plus fréquente, les signes annonciateurs sont :

- \*\*\* sensation de chaleur rétro-sternale.
- \*\*\* saveur métallique dans la bouche.
- \*\*\* picotement laryngé.
- \*\*\* gêne respiratoire.
- \*\*\* angoisse.

Quinte de toux ramène du sang rouge àère spumeux (sang artérielle).

Signes accompagnateurs : pâleur du visage, angoisse, dyspnée.

**Evolution** : les quintes de toux s'espacent, la quantité de sang rejetée diminue, le malade expectore des crachats hémoptoïques qui vont persister 2 à 3 jours : c'est la QUEUE DE L'HEMOPTYSIE.

**III) diagnostic différentiel** : facile lorsqu'on assiste à l'épisode hémorragique, sinon il faut faire un interrogatoire minutieux afin d'éliminer :

\*\*\*hémorragie d'origine buccale ou pharyngée.

\*\*\*épistaxis postérieure.

\*\*\*Hématémèse : rejet par la bouche du sang provenant de l'estomac, sang non àère, contient des débris alimentaires.

Prodromes : troubles digestifs, nausée

Méloena : selles noirâtres.

#### **IV) diagnostic étiologique :**

INTERROGATOIRE MINUTIEUX a la recherche de prise  
médicamenteuse (ANTI-COAGULANT)

EXAMEN DES CRACHATS (recherche de BACILLE DE KOCH«BK»,  
RECHERCHE DES GERMES.

TELETHORAX, SCANNER THORACIQUE, FIBROSCOPIE BRONCHIQUE,  
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE.

LES CAUSES :

\*\*\*\* tuberculose pulmonaire, dilatation des  
bronches (DDB), infection pulmonaire.

\*\*\* cancer bronchique primitif

Cancer pulmonaire.

EMBOLIE PULMONAIRE

\*\*\* rétrécissement mitral, insuffisance cardiaque  
gauche. HTAP

\*\*\* anticoagulant.

\*\*\* vascularite : WEGENER, POLYANGEITE  
MICROSCOPIQUE

\*\*\* COLLAGENOSE : LUPUS

\*\*\* SYNDROME DE GOOD PASTURE.

\*\*\* RUPTURE SPONTANEE D'UN ANEVRISME DE  
L'AORTE

## **Hémoptysie**

- ATCD respiratoires
- émis lors d'un effort de toux
- le sang est rouge vif, sauf en fin d'hémoptysie aéré et spumeux (mousseux)

**Pièges** : une hématomèse ou une épistaxis abondant peuvent être inhalés et parfois en imposer à tort pour une hémoptysie. En cas de doute, l'exploration de la sphère ORL, stomatologique et digestive s'impose

## **Hématémèse**

- ATCD digestifs
- émis lors d'un effort de vomissement
- le sang est foncé, d'origine veineuse (varices œsophagiennes)
- non aéré
- ± accompagné de débris alimentaires

## **Epistaxis**

- saignement nasal.
- sang rouge vif.



## **LA VOMIQUE**

C'est le rejet brutal par la bouche d'une grande quantité de pus ou de liquide ayant pénétré par effraction dans les branches.

Il existe deux types de vomique : la vomique purulente, la vomique eau de roche.

**A VOMIQUE PURULANTE** : c'est le rejet de pus provenant des poumons (abcès du poumon), de la plèvre (pleurésie purulente) ou de la région sous phrénique (abcès sous phrénique).

**A VOMIQUE EAU DE ROCHE** : c'est le rejet par la bouche d'un liquide clair, eau de roche, de saveur salée, se voit lors de rupture d'un kyste hydatique intra parenchymateux dans les bronches.

La vomique peut être massive, le patient ressent une douleur thoracique déchirante et rejette un flot de pus ou de liquide salée pouvant entraîner un choc anaphylactique. Elle peut être fractionnée ou masquée.

## **LES TROUBLES DE LA VOIX OU DYSPHONIE**

**LA VOIX RAUQUE OU ETEINTE** : LARYNGITE DIPHTHERIQUE OU CROUP.

**LA VOIE NASONNÉE** : ENCOMBREMENT DU CAVUM, PARALYSIE DU  
VOILE DU PALAIS.

**LA VOIE BITONALE** : VOIE ÉLEVÉE ET GRAVE TRADUIT UNE PARALYSIE  
D'UNE CORDE VOCALE.