

# Introduction à la Sémiologie

**R MALEK**

---

Faculté de médecine , Université Ferhat Abbas, Sétif 1

[rmalekdz@gmail.com](mailto:rmalekdz@gmail.com)

**24 septembre 2023**

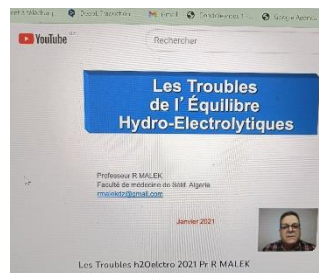
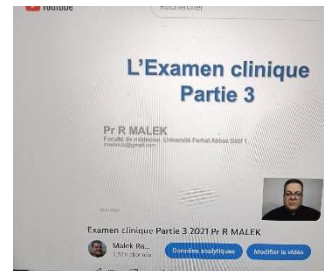
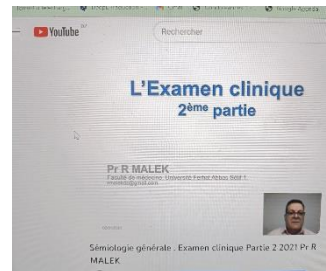
# CV dans l'enseignement graduation

- Sémiologie médicale: depuis 1993 (30 ans d'enseignement)
- Plus sémiologie pour chirurgie dentaire et pharmacie
- Modules : depuis 30 ans
  - Sémiologie médicale ( 3<sup>ème</sup> année)
  - Endocrinologie (5<sup>ème</sup> année)
  - Gastroentérologie ((4<sup>ème</sup> année)
  - Rhumatologie(5<sup>ème</sup> année)
  - Une partie de la thérapeutique
  - Sémiologie : chirurgie dentaire et pharmacie
  - À partir de cette année : unité maladies systémiques(6<sup>ème</sup> année)

# CV (Fonctions)

- Professeur de médecine interne
- Chef de service de médecine interne depuis 2004
- Président de la société Algérienne de Médecine interne (SAMI)
- Président du DAR Francophone (alliance internationale diabète et Ramadan).
- Représentant de l'Algérie auprès de la fédération internationale du diabète (IDF)
- Président de l'association Journées médicales de Sétif (JMS)

# Tous les cours sémiologie généralités sur YouTube et en pdf



LIVRE OFFICIEL DU **COLLÈGE**

**Collège National des Enseignants  
de Médecine Interne (CEMI)**



**Société Nationale Française  
de Médecine Interne (SNFMI)**



# Sémiologie clinique



**R  
2  
C**

- Méthodologie de l'examen clinique
- Un guide pratique tout au long des études de médecine
- Toute la sémiologie clinique à connaître pour la R2C
- Les situations de départ de la R2C

**MED-LINE**  
Editions

# Agenda : sémiologie , Généralités

Date	13:00-15h00	15:00-17:00
<b>24 sept</b>	Introduction/ Examen clinique <b>Pr R MALEK</b>	Introduction/ Examen clinique <b>Pr R MALEK</b>
<b>26 sept</b>	Relation médecin-malade/ troubles de l'équilibre pondéral <b>Pr R MALEK</b>	Relation médecin-malade/ Troubles hydroélectrolytiques <b>Pr R MALEK</b>
<b>28 sept</b>	Les examens complémentaires <b>Pr A NECHADI</b>	Patient alité / techniques d'examens <b>Pr A NECHADI</b>
<b>01 oct</b>	Patient alité / techniques d'examens <b>Pr A Nechadi</b>	Les examens complémentaires <b>Pr A Nechadi</b>
<b>03 oct</b>	Troubles hydroélectrolytiques <b>Pr A Nechadi</b>	Troubles de l'équilibre pondéral <b>Pr A Nechadi</b>
<b>05 oct</b>	La fièvre <b>Pr A Lacheheb</b>	La fièvre <b>Pr A LACHEHEB</b>





**USAGE**  
de téléphone portable, baladeur ou autre appareil  
**INTERDIT**







# Déroulement de l'enseignement : en hybride

- 

## **Résumé:**

- 

Cours en présentiel

Pdf

et video : pour tous

-

# Objectifs

- Définition de la séméiologie
- Définition d'un symptôme
- Signes généraux,
- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Significations: symptôme, syndrome, maladie
- Diagnostic
- Types de maladies (pathologies)

# Historique de la sémiologie

- Grand tournant de la médecine avec **la naissance de la sémiologie** (catégorisation des maladies).
- Celse ( 1er siècle av. JC) définit 3 classes de pathologies:
  - Les maladies guéries par simple régime
  - Celles guéries par des médicaments
  - Celles guéries par actions chirurgicales
- Chaque type de pathologie correspond alors avec une spécialisation dans la profession médicale.

# Définition suite 1

Étude des symptômes et des signes des maladies:

- Symptômes : plaintes exprimées par le patient  
– subjectifs ex douleur, essoufflement – ou peuvent être objectivés : fièvre,
- Signes reconnus par le médecin: Signes fonctionnels, physiques et généraux

# Trois classes de signes

- **Fonctionnels**
- **Physiques**
- **Généraux**

# Signes Fonctionnels

- **C'est à la fois ce que ressent le patient, comme ici les signes fonctionnels correspondant aux symptômes mais aussi désigne la physiologie d'un organe.**
- **Le « vrai » terme fonctionnel représente ce qui touche aux fonctions humaines.**
- **Ce sont des signes récupérés par l'interrogatoire, non vérifiable par un autre signe clinique, exemple :**
  - la dyspnée
  - la douleur,
  - la dysphagie



# Signes Physiques

- Ceux qui peuvent se vérifier à l'examen clinique tel que par exemple :
  - une rougeur
  - Une tuméfaction ou œdème
  - Un bruit anormal à l'auscultation cardiaque
  - Une augmentation de la taille d'un organe:
    - Palpation d'un gros foie traduit par hépatomégalie
    - Palpation d'une grosse rate : splénomégalie

# Signes Généraux

- Symptômes de l'état général :
  - Asthénie (fatigue sans cause)
  - Anorexie (perte d'appétit)
  - Amaigrissement
  - Fièvre

# Les différents moyens de récupérer les signes :

- L'interrogatoire du patient
- L'examen clinique, c'est à dire examiner physiquement le patient
- Les examens paracliniques (biologie, radiographie, scanner, biologie, anatomopathologie , immunologie , etc...)

# Signification des symptômes: quelques exemples

- Mal de tête:
- **Céphalée**
- Douleur oreille:
- **Otalgie**
- Fatigue:
- **Asthénie**
- Douleur de l'estomac:
- **Épigastralgie**
- Douleur cardiaque:
- **Précordialgie**
- Essoufflement:
- **Dyspnée**
- Accélération du transit intestinal:
- **Diarrhée**
- Paralyse d'un hémicorps:
- **Hémiplégie**

# Signification des symptômes: Précordialgies

- **Pour le patient** une douleur au niveau de la poitrine ( thorax) a presque toujours la même signification: une origine cardiaque
  - **Pour le médecin , la douleur peut être d'origine:**
    - **Cardiaque:** ex angine de poitrine, infarctus du myocarde.
    - **Œsophagienne:** hernie hiatale, œsophagite
    - **Péricardique :** épanchement dans le péricarde
- « c'est ce qu'on appelle le diagnostic différentiel »*

# Signification des symptômes:

## Douleur thoracique

- Peut être :
  - cardiaque
  - Pulmonaire
  - Pleurale
  - Œsophagienne
  - Ostéo-articulaire
  - Médiastinale
  - Neurologique (Zona intercostal)



# Signification des symptômes: exemple du vomissement :

**attention aux erreurs d'interprétation**

- Digestive
- Métabolique: acidose métabolique
- Signes sympathiques de la grossesse (1<sup>er</sup> trimestre)
- Hypertension intracrânienne

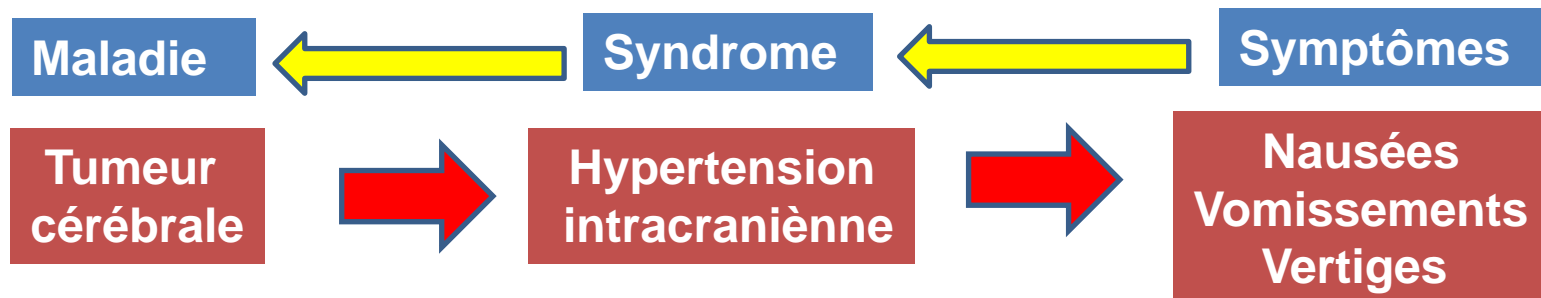
# Signification des symptômes: exemple du vomissement :

## attention aux erreurs d'interprétation

- Métabolique: acidose métabolique:
  - Insuffisance rénale chronique
  - Insuffisance surrénale

# Exemple pratique ( vomissement)

- Patient âgé de 60 ans admis dans le service le 5 octobre pour suspicion de pancréatite aigue:
  - Symptômes: douleur épigastrique, nausées et vomissements, vertiges.
  - Fibroscopie digestive haute: gastrite aigue
  - Diagnostic retenu: gastrite et vertiges rattachés à un problème ORL d'otite aigue.
- 7 octobre :Persistance des nausées , vomissements et vertiges non expliquées par la gastrite?
- FO: œdème papillaire
- Scanner cérébral : tumeur de l'hypophyse avec compression .



# Signification des symptômes: pâleur

- À une anémie.
- À une vasoconstriction.
- Teint , tout simplement

# Signification des symptômes:

## Dyspnée:

- Problème cardiaque: insuffisance cardiaque
- Problème respiratoire
- Épanchement pleural
- Acidose métabolique ou respiratoire
- Anémie

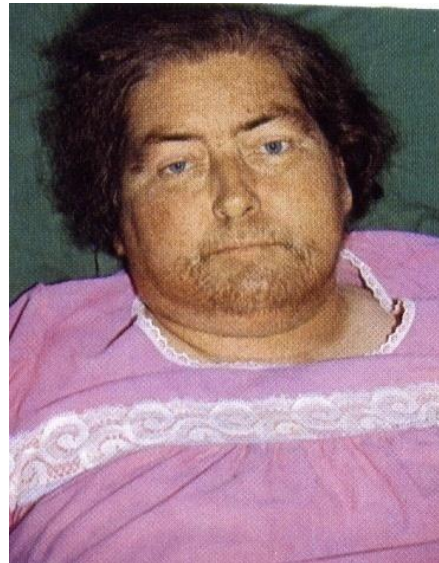
# **Signification des symptômes:**

## **Atteinte de la peau (cutanée)**

- **Affection de la peau: dermatose (eczéma)**
- **Allergie**
- **Infection (bactérienne, parasitaire, virale)**
- **Maladie systémique : lupus erythémateux systémique**
- **Affection du tube digestif**
- **Affection endocrinienne**
- **Affection héréditaire**
- **Maladies vasculaire**

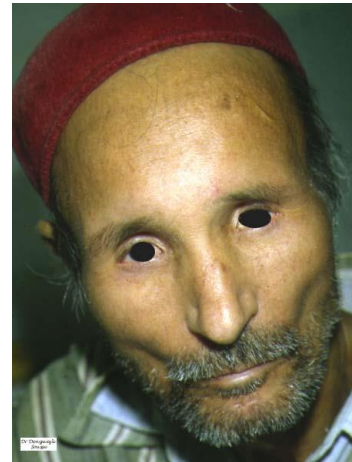


# Visage: quels renseignements?





# La main



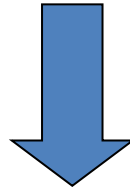
## Inspection

Aspect général, état nutritionnel, habitus, posture, élocution

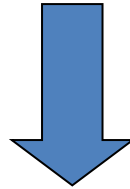


# Regroupement des symptômes

Symptômes



Syndrome



Maladie



# Syndromes

- Ensemble de signes associés de façon habituelle, orientant vers une ou plusieurs maladies
- Douleur de l'hypochondre droit (signe fonctionnel) + frisson (signe fonctionnel), + fièvre (signe général) + ictère (jaunisse) = ***syndrome cholédocien***  $\Leftrightarrow$  obstacle sur la voie biliaire principale  $\Leftrightarrow$  plusieurs maladies : lithiase biliaire (calculs), tumeur de la tête du pancréas.



# Exemple de syndromes:

- Oedème des membres inférieurs, dyspnée + râles crépitants à l'auscultation pulmonaire : ***syndrome d'insuffisance cardiaque***,
- **Plusieurs causes :**
  - valvulopathie,
  - myocardiopathies (hypertensives, ischémiques, primitives, etc...)

# Syndrome d'hyperthyroïdie:

- Symptôme:
  - Exophtalmie
  - Hypersudation.

**Le tout: maladie de Basedow**

Mais un syndrome d'hyperthyroïdie peut être du:

- Maladie de Basedow
- Un nodule toxique thyroïdien
- Un surdosage en hormones thyroïdiens
- Thyroïdite aiguë

# Diagnostic

- est la démarche par laquelle le médecin, généraliste ou spécialiste, va déterminer l'affection dont souffre le patient, et qui va permettre de proposer un traitement.
- Il repose sur la recherche des causes (étiologies) et des effets (symptômes) de l'affection ; on parle aussi de « tableau clinique ».

# Différents types de pathologies

- **Héréditaires**
- **Congénitales**
- **Maladies de surcharge**
- **Maladies liées à l'environnement**
- **Maladies infectieuses**
- **Professionnelles (métaux lourds, amiante, etc)**
- **Maladies endocriniennes**
- **Métaboliques**

# **L'Examen clinique**

# **Examen clinique**

**Entretien**

**Examen clinique**

**Rédaction médicale**

*Au 16<sup>e</sup> siècle, la leçon  
d'anatomie.....*



# Examen clinique

- Entretien
- Examen physique
- Rédaction de l'observation



# Entretien



# La position devant le patient

Figure 2. Si vous étiez à la place du malade, dans quelle position préfereriez-vous être pour parler à votre médecin ?



Pas cool



Bien mieux !

- Le dialogue débute en laissant au patient...

# Principaux facteurs contextuels relatifs au patient

Perspective du patient	Ressources du patient
Conceptions culturelles	Ressources financières
Convictions spirituelles	Accès aux soins, assurance maladie
État de santé ressenti	Logement, moyens de déplacement
Attitude envers la maladie et les soins	Ressources cognitives, instruction
Relations avec les soignants	Langue, capacités de communication
Priorités de santé	Ressources émotionnelles
Obligations concurrentes	Soutien socio-familial
[...]	[...]

## L' Entretien : avec qui ?

- Avec le patient s' il est coopérant, conscient
- Une tiers personne (gériatrie par exemple)
- Un témoin (accident)
- La maman (bébé, enfant en bas âge)
- Toute personne susceptible d' apporter des renseignements utiles.
- Parfois : indispensable de fouiller dans les poches d' un patient inconscient ou comateux :
  - Papiers (état civil, pour prévenir la famille)
  - Carte de maladies chronique (diabète, insuffisance surrénale, etc)
  - Traitement (ordonnance)

## Entretien : état civil

- **Nom, prénom(s)**
- **Sexe**
- **Âge (date de naissance),**
- **Lieu de naissance,**
- **Adresse**
- **La profession (actuelle et antérieure)**
- **Tel**

# Entretien

- Le ou les motifs de consultation (ou d'hospitalisation):
- Le monologue du malade: le patient raconte l'histoire de sa maladie ;
- Écouter attentivement;
- Poser des questions,
- Apporter des précisions;

# Entretien

- En même temps, bien observer :
  - L' attitude
  - Les gestes
  - Le faciès
  - Le timbre de la voix

# Entretien

- Le dialogue:
  - Le récit du malade suffit parfois pour poser le diagnostic
  - Il sert le plus d'orientation,
  - Donc il est nécessaire de poser d'autres questions:



# Entretien

- Bien préciser le motif de la consultation et les symptômes énumérés par le patient;
- Ne pas oublier que les patients ignorent la signification des termes médicaux:
  - Ex: dyspnée signifie maladie respiratoire voire un asthme; une fièvre signifie une infection.
- Les patients omettent un ou plusieurs caractères de leurs troubles: une douleur se caractérise par:
  - **Ses circonstances de survenue**
  - **Son horaire, sa durée**
  - **, son siège , son irradiation**
  - **Son type: pesanteur, brûlures, crampes, torsion ..etc**
  - **Circonstances d'exagération ou de disparition: repos, prise alimentaires, médicaments, jeune, décubitus ..etc**

# Entretien

- Rechercher les troubles fonctionnels associés:
- Ex: douleur abdominale associée troubles urinaires: coliques néphrétiques.
- Quelque soit le symptôme d'appel, il faut rechercher les autres troubles fonctionnels:
  - **Respiratoires**
  - **Cardio-vasculaires**
  - **Neurologiques**
  - **Digestifs**
  - **Chez la femme: le caractère du cycle menstruel**

# Entretien

- Les modifications du poids( poids antérieur)
- Sommeil: insomnie,
- Les habitudes alimentaires
- Surmenage physique,
- Soucis familiaux ou professionnels,
- Stress
- Changement récent dans les habitudes ou mode de vie;

# Entretien

- LES ANTÉCÉDENTS PERSONNELS:

- Naissance: poids , circonstances d'accouchement
- Vaccination,
- Traumatismes
- Interventions chirurgicales
- Hospitalisations antérieures
- Maladies antérieures ou actuelles
- Chez l'homme: service militaire
- Chez la femme: puberté, grossesse, allaitement, contraception orale, ménopause

# Entretien

- Habitudes toxiques:

- Tabac ,
- Alcool ,
- Drogue

- Habitudes de vie:

- Sédentarité
- Habitudes alimentaires
- Activité physique, marche

# Entretien

- LES ANTECEDANTS FAMILIAUX:

- Ascendants, collatéraux, conjoint, enfants
- ATCD familiaux: 1er degré
- Ex; diabète
- Hypertension artérielle
- Maladies cardio-vasculaires
- Décès précoces
- Cancers
- Maladies rénales
- Terrain allergique: eczéma, asthme, etc

# Entretien

- Les examens médicaux antérieurs et leurs résultats éventuels
- Les traitements suivis ou en cours:
  - Renseigner sur la pathologie
  - Analyser leurs efficacité
  - Étudier leurs tolérances
  - Leurs interactions avec d' autres produits

# **Examen physique**



# Matériel nécessaire



# Règles générales

- Mettre le patient en confiance
- Assurer de bonnes conditions matérielles
  - Silence,
  - Place nécessaire,
  - Salle bien chauffée ou climatisée,
  - Disponibilité

# Inspection

- Fournit de précieux renseignements:
- **Bien connaître certaines attitudes:**
  - Aspect soudé du Parkinsonien
  - Marche en « fauchant » de l'hémiplégique
  - Asymétrie du visage en cas de paralysie faciale périphérique
  - Le goitre, l'exophtalmie et l'agitation du Basedowien
  - Le facies infiltré de l'hypothyroïdien;

# Inspection

- Bien observer la position du malade
  - Le cirrhotique est couché sur le dos
  - Le cardiaque est assis sur le lit, avec des oreillers, cyanosé et une turgescence des jugulaires
  - L'artéritique est assis, jambes pendantes
  - Le pleurétique est couché sur le côté malade, en position assise, il a une toux sèche et brève;

# Statut général

- Etat général du patient: bon , mauvais, altéré
- Poids , taille , IMC (BMI): ex amaigrissement
- Température: syndrome infectieux
- Etat de déshydratation
- Syndrome œdémateux
- Syndrome hémorragique

# Examen clinique



# Examen de la tête

- Inspection:
- Infiltration cutanée du myxoédème
- Varicosités des pommettes
- Teint pale des anémiques
- Teint rouge hypercoloré des polyglobuliques
- Herpes labial
- Aspects des phanères: chute des cheveux, secs, cassants, perte de la queue des sourcils

# Examen de la tête

- Examen des yeux:
- Examen des conjonctives (anémie, ictère,)
- Exophtalmie
- Gerontoxon (arc due à l'hyperlipidémie)
- Xanthélasmas
- Examen neurologique: paires crâniennes (nerfs VII, VI, IV, III, II etc)



# Examen de la cavité buccale

- Étude de la langue: humide et rosée à l'état normal, blanche et saburrale dans certaines infections
- Sèche, rôtie : déshydratations
- Lisse décapillée: Biermer: glossite de Hunter
- Rouge, luisante: cirrhose
- Trémulante: éthyliques

# Examen de la cavité buccale



PATHOLOGIES BUCCALES

# Examen de la cavité buccale

- Examens des dents: modifications morphologiques, chute précoce, caries
- Inspection de la face interne des joues:
  - Signe de Koplick de la rougeole
  - Taches ardoisées en cas d'insuffisance surrénale
  - Leucoplasie ou lichen
- Examen du pharynx: amygdales (volume, couleur, exsudats, fausses membranes)
- Voile du palais.

## Examen du cou

- Renseignements :
- Volume de la glande thyroïde
- ADP cervicales
- Signes vasculaires (ex syndrome veine cave supérieur, turgescence des jugulaires)
- Signes rachidiens

# Examen du cou

- Inspection:
- Elargissement de la base du cou: goitre
- Saillie latérale: Adénopathie (ADP)
- Battement exagéré des carotides, turgescence des jugulaires
- Au niveau de la nuque: furoncle
- Palpation: examen de la thyroïde et palpation des aires ganglionnaires
- Auscultation: vaisseaux du cou, goitre soufflant
- Douleur à la pression des apophyses épineuses, limitation des mouvements de flexion, extension, rotation;

# Examen du thorax

- Le torse doit être nu
- L'inspection recherche:
- Signes cutanés: circulation veineuse collatérale (CVC), tatouages, taches café au lait (Von Recklinghausen), angiomes stellaires
- Les modifications du rachis: cyphose, scoliose
- Creux sus claviculaire: comblement, adénopathie (GG de Troisier)
- Examen des seins (examen gynécologique)
- Examen de l'appareil cardio-vasculaire
- Examen respiratoire

# Examen de l'abdomen

- Décubitus dorsal
- Relâché, la tête reposant sur le lit; les membres inférieurs demi-fléchies
- S'asseoir à droite du malade
- Inspection :
  - Volume de l'abdomen, voussure
  - CVC
  - Omphalique: hernie, dépliement, tumeur
  - Peau: vergetures, éruptions, cicatrices

# Examen de l'abdomen

- La palpation : Temps capital
- Palpation superficielle et profonde faites avec les mains bien réchauffées et posées à plat sur l'abdomen;
- Palpation superficielle: souplesse de l'abdomen (recherche d'une contracture localisée ou généralisée)
- La palpation profonde : explore toutes les régions de l'abdomen:
  - Les points douloureux viscéraux (Mac Burney, Murphy)
  - Existence d'une tumeur
  - L'augmentation du volume d'un viscère (foie,
- Rechercher le signe du flot en cas d'épanchement péritonéal



# Examen de l'abdomen

- La percussion:
  - En décubitus dorsal et latéral droit et gauche
  - Met en évidence une ascite
  - Précise si la tumeur est mate ou sonore
- L'auscultation:
  - Information sur les viscères (sténose du pylore, occlusion intestinale)
  - Compression vasculaire (souffle)

# Examen des fosses lombaires

- Rechercher les points douloureux
- Examen symétrique et comparatif
- Rechercher un signe du godet (œdème déclive chez un patient alité)

# Examen des organes génitaux

- Chez l'homme: préciser l'état des organes génitaux externes, et des caractères sexuels secondaires
  - Toucher rectal: examen de la prostate
- Chez la femme: examen et toucher vaginal
- Chez les 2 sexes: état de la pilosité, signes en rapport avec les maladies sexuellement transmissibles;

## Examen des régions inguino-crurales

- Hernies inguinales
- Hernies crurales
- Hernies inguino-crurales
- Adénopathies ( satellite d' une porte d' entrée infectieuse, hémopathie, cancers)

# Examen de la région anale

- Maladies hémorroïdaires
- Fissure
- Fistule
- Condylomes
- Toucher rectal

# Examens des membres supérieurs et inférieurs

- Examen de la peau
- Mensurations des membres
- Examen ostéo-articulaire
- Examen musculaire
- Examen vasculaire
- Examen neurologique

# Examen des membres inférieurs

- **L'inspection :**
  - Peau: éruption; purpura, varices etc
  - Oedèmes
  - Déformations osseuses et articulaires
  - Atrophie de groupes musculaires
- **La palpation:**
  - Oedème: signe du godet au niveau des malléoles et de la face interne du tibia
  - Hydarthrose du genou
  - Diminution ou même abolition des battements artériels en cas d'artérite aiguë ou chronique
  - Examen neurologique (voire sémiologie neurologique)

# Examen des membres supérieurs

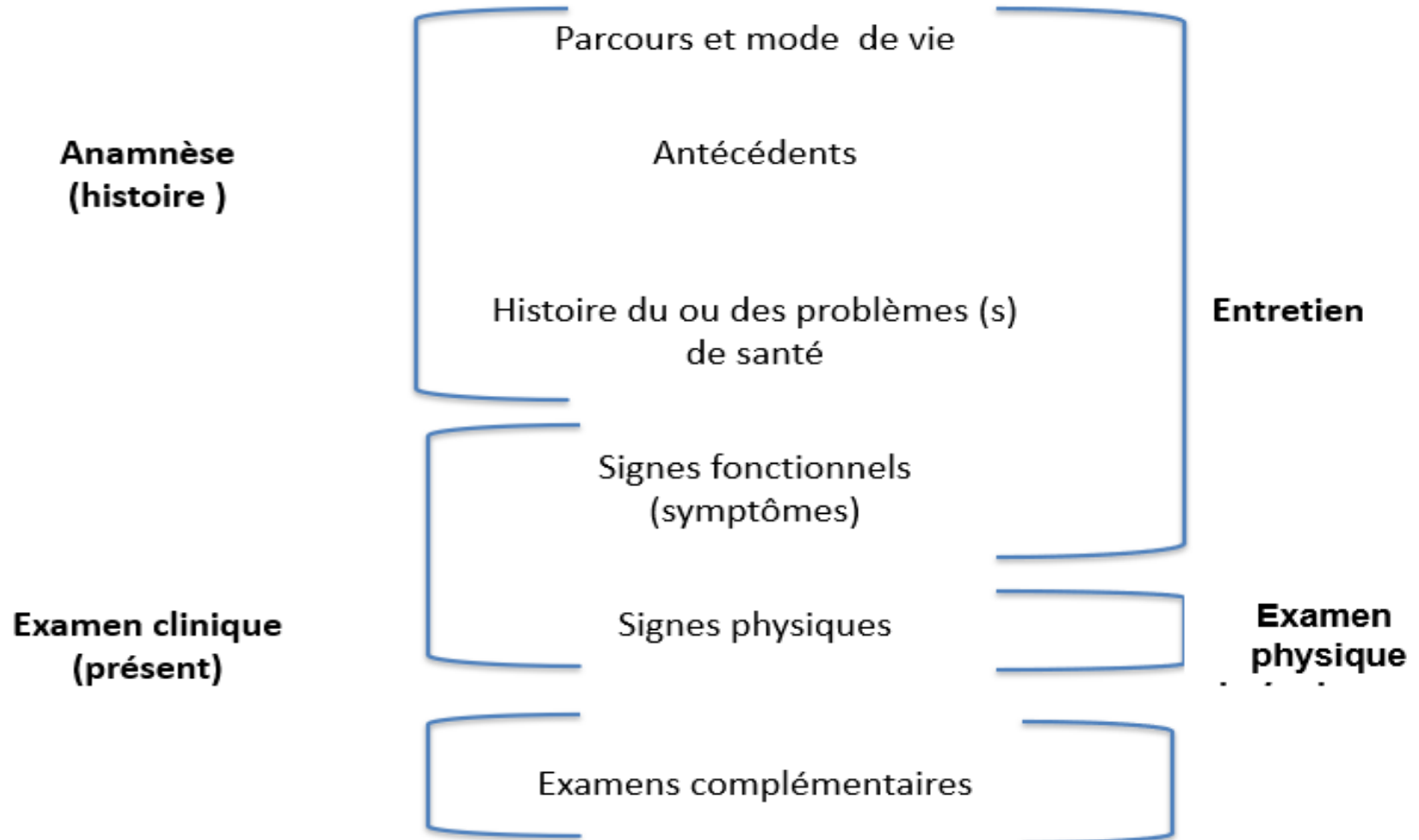
- Inspection:
- Hippocratisme digital
- Déformation ostéoarticulaire
- Nodosités
- Atrophie des éminences thénar et hypothénar
- Colorations des extrémités
- Erythrose palmaire
- Mycoses digitales
- Acrosyndromes (syndrome de Raynaud)
- Examen vasculaire: pouls, TA, souffle vasculaire
- Recherche d'ADP épitrochléennes et axillaires;



# Examen neurologique

- **Examen complet:**
- Orientation temporospaciale
- Etat de conscience
- Équilibre, station debout, marche
- Étude de la sensibilité superficielle et profonde
- Paires crâniennes
- Déficit moteur, musculaire etc...)
- FO

# Informations issues du patient, organisées selon leur chronologie



# La Rédaction de l' Observation

# Observation médicale initiale (plan)

- **Date, auteur de l'observation**
- **Nom , prénom du malade**
- **Téléphone du malade**
- **Médecin (dont médecin traitant)**
- **Mode d'entrée**
- **Motif d'hospitalisation**
- **Mode de vie et prise en charge**

# Observation médicale initiale (plan) suite 1

- **Antécédents et facteurs de risque cardio-vasculaires**
  - Chirurgicaux
  - Gynéco-obstétriques (sans oublier la date des dernières règles)
  - Médicaux
  - Psychiatrique
  - Allergies
  - Vaccinations
  - Facteurs de risque cardio-vasculaires, tabagisme, hypertension artérielle, diabète hypercholestérolémie , Surpoids, sédentarité)
  - Antécédent familiaux
- **Traitements en cours (prescrits et automédication)**
- **Histoire du on en des problème(s) de santé**

# Observation médicale initiale (plan) suite 2

## Examen clinique :

- Par appareil (signes fonctionnels, signes physiques) :

1. Signes vitaux et état général
2. Examen neurologique
3. Examen ophtalmologique
4. Examen oto-rhino-laryngologique
5. Examen stomatologique
6. Examen endocrinologique
7. Examen pneumologique
8. Examen cardio-vasculaire

- 9- Examen cardio-vasculaire
- 10- Examen hépato-gastro-entérologique
- 11- Examen uro-génital et néphrologique
- 12- Examen gynécologique
- 13- Examen rhumatologique
- 14- Examen cutnéo-muqueux
- 15- Examen hématologique
- 16- Examen psychiatrique

# Observation médicale initiale (plan) suite 4

## Examens complémentaires :

- Biologie de France à une église
- Microbiologie
- Electro-physiologie
- Imagerie
- Epreuves fonctionnelles
- Anatomopathologie

## Conclusion

- Problèmes identifiés par l'anamnèse , l'examen clinique et les examens complémentaires.
- Pour chacun :
  - Evaluation pronostique : degré d'urgence présenté
  - Hypothèses diagnostiques
  - Propositions de prise en charge (diagnostique, Examens complémentaires)
  - Proposition de prise en charge thérapeutique
  - Proposition de surveillance
  - Information donnée au malade et à ses proches

# Règles générales

- **Rédaction médicale** : Termes clairs, simples et précis, vocabulaire simple
- **Suivre un ordre rigoureux:**
  - État civil et renseignements administratifs
  - Motif d'hospitalisation
  - Histoire de la maladie
  - Antécédents personnels et familiaux
  - Examen clinique
  - conclusion
  - Suites évolutives
  - Résumé de l'observation



## 2. Motif ou circonstances d'hospitalisation

- Exemple 1: il s'agit de madame H R âgée de 32 ans, mariée, mère de 2 enfants, originaire et demeurant à Sétif, enseignante de profession, admise dans le service pour un gros membre inférieur gauche.
- Exemple 2: il s'agit de .....etc, admis dans notre service pour un coma .

# Histoire de la maladie

- Commencer par noter le symptôme majeur qui a conduit le patient à consulter.
- Préciser ensuite l'évolution de ce symptôme dans le temps , depuis son apparition jusqu'au moment de l'hospitalisation en notant:
  - Ses variations
  - Adjonction d'autres symptômes
  - Précision chronologiques des signes pathologiques (essayer de noter la date exacte ou les circonstances telles que (mariage, familiales, professionnelles etc)
  - Les examens ou bilans effectués avant l'hospitalisation;

# Histoire de la maladie (exemple)

- s'agit de madame H R âgé de 32 ans, mariée, mère de 2 enfants, originaire et demeurant à Sétif, admise dans le service pour un **gros membre inférieur gauche.**
- Le début de la maladie remonte à 48 heures , marquée par l'installation d'une douleur au niveau du mollet gauche, suivie quelques heures après d'une augmentation du volume du membre. Notant que la patiente a eu un bébé il y a 4 jours . L'accouchement s'est déroulé dans de bonnes circonstances en dehors d'une fatigue intense qui a obligé la patiente à rester alitée.

Le lendemain , malgré la prise d'antalgiques sur les conseils d'un proche à type d'aspirine à raison de 2 cps par jour, la symptomatologie s'est aggravée avec en plus des signes inflammatoires locaux, entraînant des difficultés à la marche;

Ceci a ramené la patiente à consulté le 2 jour au bloc des urgences, d'où son orientation vers notre service; une radiographie du membre inférieure pratiquée aux urgences médicales n'a rien montré de particulier.

# Conclusion

- **Patiente de 32 ans , sans ATCD particuliers, ni hospitalisation antérieure, admise dans le post-partum pour un gros membre inférieur gauche évoluant depuis 48 heures.**
- **Les signes cliniques :**
  - **gros membre avec des signes inflammatoires locaux (chaleur, rougeur, douleur)**
  - **, un signe de Homans ,**
  - **une perte du ballottement du mollet,**
- **Facteurs favorisants**
  - **pas de levée précoce après l' accouchement,**
  - **notion de prise de contraceptifs oraux**
  - **et de tabagisme)**
- **en faveur du diagnostic de thrombophlébite**
- **Il est nécessaire de pratiquer un doppler vasculaire pour étayer le diagnostic.**

# Suites évolutives

- Rythme de suivi : dépend de l' affection et de la gravité de cette dernière:
  - Quotidienne, hebdomadaire, mensuelle
  - Horaire, minutes (réanimation)
- Évolution des symptômes initiaux
- Apparition de nouveaux signes
- Résultats des examens complémentaires
- Les effets de la thérapeutique:
  - Favorables
  - Effets secondaires ou nuisibles

# Suites évolutives chez notre patiente

- Compte tenu de l'urgence, avec le risque d'embolie pulmonaire, la patiente a été mise sous traitement anticoagulants à base d'héparine .
- Nous avons au préalable éliminer les contre-indications aux anticoagulants (hémorragie, ATCD d'ulcère, troubles de la crasse sanguine ( TP, TCK, plaquettes)
- Une échodoppler pratiquée a confirmé la présence d'une thrombose au niveau de la veine saphène externe.
- L'échocardiographie est sans anomalies (pas de thrombus sur les cavités droites)
- La patiente ressent une légère amélioration sur le plan de la douleur.
- L'INR est 2 fois la normale;
- Le taux de plaquettes est normal (270 000/mm<sup>3</sup>)
- la NFS est normale en dehors d'une légère anémie microcytaire hypochrome probablement en rapport avec une carence martiale due à la grossesse;

# Résumé de l'observation

- **Synthèse de l'observation**

- Le diagnostic
- Les grandes lignes de la symptomatologie et les particularités du cas
- Les traitements appliqués et leurs résultats
- Le mode de terminaison
  - Guérison avec ou sans séquelles
  - Transfert vers un autre service : réanimation, chirurgie, rééducation etc
  - Décès.
- Archivage du dossier
- Remise d'un compte rendu médicale à la patiente et normalement au médecin traitant.

# Résumé de l'observation ou diagnostic de sortie

- Synthèse de l'observation
- Diagnostic: gros membre inférieur secondaire à une thrombophlébite, survenue dans le post-partum immédiat et favorisée par l'alitement (aggravé par l'anémie), le tabagisme et les contraceptifs oraux.
- Traitement à base d'héparine à raison de 2 injections par jour en S/C, avec relais aux anticoagulants oraux (antivitamine K).
- Les suites évolutives ont été simples avec une disparition de signes au bout de 15 jours, la patiente a été mise sortante au bout de la 3ème semaine d'hospitalisation avec maintien des antivitamines K pendant 6 semaines, contrôle régulier du Taux de prothrombine;
- Conseil d'arrêter le tabagisme;