

# UEC 26 – Sémiologie générale



QCM 1. L'interrogatoire comprend :

- A. Le terrain
- B. L'anamnèse
- C. Les signes généraux
- D. Les signes fonctionnels
- E. Les signes physiques

QCM 1. L'interrogatoire comprend : ABCD

- A. Le terrain
- B. L'anamnèse
- C. Les signes généraux
- D. Les signes fonctionnels
- E. Les signes physiques

# Cours : examen clinique général

## Systematisation des informations recueillies par l'interrogatoire

- Terrain et contexte ++ (Voir IV. a. 1)
  - o Insister/commencer par ce qui peut avoir un lien avec le motif
- Anamnèse (Voir IV. a. 2)
  - o A prendre avec précaution dans les cas complexes +++ (voire s'en passer)
- Signes généraux (Voir IV. a. 3)
- Signes fonctionnels (symptômes) (voir précédent)
  - o Commencer par le ou les organes en souffrance et penser aux signes négatifs si intérêt pour le raisonnement
- Signes physiques (Voir IV. a. 4)
  - o Commencer par le ou les organe(s) en souffrance
  - o Penser aux signes négatifs si intérêt pour le raisonnement
  - o Synthétiser le reste : « Reste de l'examen général normal »

## QCM 2. Concernant l'asthénie :

- A. Un trouble thyroïdien ne donne jamais d'asthénie
- B. L'asthénie est une sensation de fatigue disparaissant au repos
- C. On parle d'altération de l'état général uniquement quand il y a l'association complète des trois signes : anorexie, amaigrissement, asthénie
- D. L'anémie est une cause classique d'asthénie
- E. L'altération de l'état général peut être due à une cause psychique

## QCM 2. Concernant l'asthénie : DE

- A. Un trouble thyroïdien ne donne jamais d'asthénie
- B. L'asthénie est une sensation de fatigue disparaissant au repos →  
Sensation de fatigue qui ne disparaît pas au repos
- C. On parle d'altération de l'état général uniquement quand il y a  
l'association complète des trois signes : anorexie, amaigrissement,  
asthénie → Au moins 2 des 3 signes mais les 3 ne sont pas obligatoires
- D. L'anémie est une cause classique d'asthénie
- E. L'altération de l'état général peut être due à une cause psychique

# Cours : Signes généraux

## e. Causes d'asthénie

### - Psychogène

- Episode dépressif
- Troubles du sommeil

### - Organique

- Troubles endocriniens
  - Hypothyroïdie ++
- Anémie ++
- Virus
  - Hépatites
  - Mononucléose++ VIH
- Troubles métaboliques
  - Carence martiale (fer) +++
- Insuffisance rénale/cardiaque
- Grossesse débutante
- Cancers

- Asthénie
- Amaigrissement
- Anorexie
  
- Syndrome fébrile

*Si au moins 2 :  
Altération de l'état général*

### QCM 3. Concernant l'amaigrissement :

- A. L'amaigrissement s'associe tout le temps à l'anorexie
- B. Le diabète entraîne un amaigrissement sans anorexie
- C. L'anorexie peut avoir une cause psychogène
- D. Les parasites digestifs peuvent donner un amaigrissement
- E. L'hypothyroïdie entraîne un amaigrissement sans anorexie

### QCM 3. Concernant l'amaigrissement : BCD

- A. L'amaigrissement s'associe tout le temps à l'anorexie → Il existe des amaigrissements sans anorexie
- B. Le diabète entraîne un amaigrissement sans anorexie
- C. L'anorexie peut avoir une cause psychogène
- D. Les parasites digestifs peuvent donner un amaigrissement
- E. L'hypothyroïdie entraîne un amaigrissement sans anorexie → C'est l'hyperthyroïdie

# Cours : Signes généraux

- c. Amaigrissement sans anorexie
  - Parasitose digestive (ténia)
  - Endocrinopathies
    - Diabète
    - Hyperthyroïdie ++
  - Malabsorption

*3 causes à rechercher en premier :  
diabète, hyperthyroïdie, Ténia*

#### QCM 4. Concernant les signes fonctionnels respiratoires :

- A. La dyspnée peut être inspiratoire et/ou expiratoire
- B. Une dyspnée aggravée en position debout est appelée orthopnée et évoque une cause cardiaque
- C. Une hémoptysie est une expectoration de sang
- D. Une lipothymie est un signe classique fonctionnel respiratoire
- E. Une douleur pleurale n'a pas d'irradiation particulière

#### QCM 4. Concernant les signes fonctionnels respiratoires : AC

- A. La dyspnée peut être inspiratoire et/ou expiratoire
- B. Une dyspnée aggravée en position debout est appelée orthopnée et évoque une cause cardiaque → Orthopnée = aggravée en position allongée
- C. Une hémoptysie est une expectoration de sang
- D. Une lipothymie est un signe classique fonctionnel respiratoire → Neurologique
- E. Une douleur pleurale n'a pas d'irradiation particulière → Irradie l'épaule

# Cours : principaux signes fonctionnels d'organe

Le poumon en lui-même ne fait pas mal. En revanche, il y a des douleurs pleurales qui augmentent à l'inspiration et qui irradie l'épaule.

Le dernier signe fonctionnel respiratoire est la dyspnée :

- Inspiratoire : obstacle sur les VAS ou grosses bronches
- Expiratoire : obstacle sur les petites bronches : "asthme"

Elles sont majorées à l'effort. Lorsqu'elles sont majorées dans une position allongée, on parle d'orthopnée. Les échelles standardisées d'évaluation de la dyspnée sont mMRC et NYHA.

- Malaise :
  - o Avec perte de connaissance =syncope
  - o Sans perte de connaissance =lipothymie
  - o Caractéristiques
    - Circonstance (avec ou sans prodromes)
  - o Exemples
    - Malaise vagal
      - Prodromes : Pâleur, sueurs, nausées/vomissements
      - Circonstances : stress, chaleur
    - Hypotension orthostatique
      - Au changement de position (couché/debout)
- Séreuse : aspect de la salive
- Muqueuse : crachat épais
- Purulente : verdâtre, blanchâtre
- Hémoptoïques : crachat strié de sang
- Hémoptysie : sang pur

QCM 5. Concernant les signes fonctionnels cardiovasculaires :

- A. Une syncope est un malaise sans perte de connaissance
- B. Une embolie pulmonaire ne se manifeste jamais par une douleur
- C. Un angor est douleur constrictive soulagée par l'antéflexion
- D. Une phlébite est une cause classique d'œdème localisé manifestant fréquent par une grosse jambe rouge et chaude
- E. Une claudication vasculaire des membres inférieurs se traduit par une douleur à la marche

## QCM 5. Concernant les signes fonctionnels cardiovasculaires : DE

- A. Une syncope est un malaise sans perte de connaissance → Avec perte de connaissance
- B. Une embolie pulmonaire ne se manifeste jamais par une douleur → Douleur semblable à un point de côté
- C. Un angor est douleur constrictive soulagée par l'antéflexion → C'est la péricardite
- D. Une phlébite est une cause classique d'œdème localisé manifestant fréquent par une grosse jambe rouge et chaude
- E. Une claudication vasculaire des membres inférieurs se traduit par une douleur à la marche

# Cours : principaux signes fonctionnels

La dyspnée relève d'une atteinte cardiaque et en particulier l'orthopnée. La douleur peut être liée à :

- Angine de poitrine/angor
  - Constrictive
  - Rétrosternale
  - Irradiation dans la mâchoire-bras et le bras gauche
- Péricardite
  - Soulagée en antéflexion
- Embolie pulmonaire
- Douleur
  - Crampes dans les jambes
  - À la marche (claudication)

QCM 6. Concernant la définition de la douleur :

- A. La douleur apparait uniquement en cas de lésion tissulaire
- B. La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle
- C. Si la cause qui la provoque est la même, le ressenti de la douleur sera identique d'un individu à l'autre
- D. La douleur peut induire un dysfonctionnement social
- E. La façon dont nous pensons individuellement la douleur est influencée par nos expériences de vie personnelle

## QCM 6. Concernant la définition de la douleur : BDE

- A. La douleur apparait uniquement en cas de lésion tissulaire → Il existe des mécanismes de chronicisation de la douleur où la douleur est le résultats d'une mauvaise connexion neuronale dans la moelle épinière
- B. La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle
- C. Si la cause qui la provoque est la même, le ressenti de la douleur sera identique d'un individu à l'autre → La douleur est un vécu personnel
- D. La douleur peut induire un dysfonctionnement social
- E. La façon dont nous pensons individuellement la douleur est influencée par nos expériences de vie personnelle

# Cours : Sémiologie de la douleur

En résumé :

- L'expérience de la douleur est singulière.
- Influencée par son état préalable (biologique, social, psychologique, affectif, ...)
- Composante émotionnelle, cognitive et sociale
- Ecoute et respect
- Communication non verbale

QCM 7. Madame F. vous consulte pour une douleur de l'épaule droite. Cette douleur descend le long du bras jusqu'aux trois premiers rayons de la main. Cette douleur est très intense, elle est apparue il y a 2 jours, le matin au réveil. Elle est devenue maximale vers 16h, le même jour. Elle décrit des douleurs à types de décharges électriques. Le paracétamol ne la soulage pas du tout.

- A. Il existe une irradiation à cette douleur
- B. Cette douleur n'irradie pas
- C. Il s'agit d'une douleur par excès de nociception
- D. Il s'agit d'une douleur neuropathique
- E. C'est une douleur chronique

QCM 7. Madame F. vous consulte pour une douleur de l'épaule droite. Cette douleur descend le long du bras jusqu'aux trois premiers rayons de la main. Cette douleur est très intense, elle est apparue il y a 2 jours, le matin au réveil. Elle est devenue maximale vers 16h, le même jour. Elle décrit des douleurs à types de décharges électriques. Le paracétamol ne la soulage pas du tout. AD

- A. Il existe une irradiation à cette douleur
- B. Cette douleur n'irradie pas
- C. Il s'agit d'une douleur par excès de nociception → Le paracétamol ne soulage pas et atteinte des 3 premiers doigts de la main uniquement.  
Types de décharge électriques
- D. Il s'agit d'une douleur neuropathique
- E. C'est une douleur chronique → Elle est inférieure à 3 mois

QCM 8. Concernant le diagnostic d'arrêt cardiorespiratoire :

- A. La pose d'un défibrillateur automatisé externe sur le patient est nécessaire pour poser le diagnostic
- B. Le massage cardiaque doit être débuté après l'accord du centre 15
- C. L'absence de réaction à la stimulation douloureuse est suffisante au diagnostic d'arrêt cardio-respiratoire
- D. Le massage cardiaque est débuté avant la pose du défibrillateur automatisé
- E. L'absence de pouls carotidien est nécessaire au diagnostic d'arrêt cardio respiratoire

## QCM 8. Concernant le diagnostic d'arrêt cardiorespiratoire : D

- A. La pose d'un défibrillateur automatisé externe sur le patient est nécessaire pour poser le diagnostic → Diagnostic = Bilan flash
- B. Le massage cardiaque doit être débuté après l'accord du centre 15 → Immédiatement après avoir repéré un ACR
- C. L'absence de réaction à la stimulation douloureuse est suffisante au diagnostic d'arrêt cardio-respiratoire → ACR = Inconscient + pas de respiration
- D. Le massage cardiaque est débuté avant la pose du défibrillateur automatisé
- E. L'absence de pouls carotidien est nécessaire au diagnostic d'arrêt cardio respiratoire → C'est uniquement les signes neurologiques et respiratoire qui posent le diagnostic

QCM9. Parmi ces propositions, lesquelles sont en faveur d'une détresse respiratoire aiguë ?

- A. Tirage sus-sternal
- B. Balancement thoraco-abdominal
- C. Cyanose
- D. Tirage intercostal
- E. Fréquence respiratoire mesurée à 30/min

QCM9. Parmi ces propositions, lesquelles sont en faveur d'une détresse respiratoire aiguë ? ABCDE

- A. Tirage sus-sternal
- B. Balancement thoraco-abdominal
- C. Cyanose
- D. Tirage intercostal
- E. Fréquence respiratoire mesurée à 30/min

# Cours : sémiologie de l'urgence vitale

Pour trouver une détresse respiratoire, on regarde :

- Fréquence respiratoire (bpm)
- Fréquence régulière / irrégulière
- Superficielle / ample
- Signes de luttés ?
- Bruits respiratoires ?

Signes de gravité :

- Cyanose
- Signes de lutte
  - Tirage
  - Balancement thoraco-abdominal
  - Battement des ailes du nez
- Bruits respiratoires et difficulté à la parole
- Sueurs (chaudes)

QCM 10. A propos de l'hémogramme :

- A. Une anémie se diagnostique sur une hémoglobinémie basse
- B. Une polyglobulie correspond à une baisse du nombre de globules rouges
- C. Une baisse des polynucléaires neutrophiles s'appelle une leucopénie
- D. Une thrombopénie expose à un risque de saignement
- E. Une polynucléose neutrophile s'observe en cas d'infection bactérienne

## QCM 10. A propos de l'hémogramme : ADE

- A. Une anémie se diagnostique sur une hémoglobinémie basse
- B. Une polyglobulie correspond à une baisse du nombre de globules rouges
- C. Une baisse des polynucléaires neutrophiles s'appelle une leucopénie
- D. Une thrombopénie expose à un risque de saignement
- E. Une polynucléose neutrophile s'observe en cas d'infection bactérienne

# Cours : éléments de sémiologie biologique courante

Lignée	Noms des anomalies	
	Nombre bas	Nombre élevé
Globules rouges	Anémie	Polyglobulie
Plaquettes	Thrombopénie	Thrombocytose
Globules blancs	Leucopénie	Hyperleucocytose
Toutes les trois	Pancytopénie	-

# Cours : éléments de sémiologie biologique courante

## g. Globules blancs bas ou élevés

	Diminution	Élévation
<b>PNN</b>	<b>Neutropénie</b> ( $<0,5$ G/L : agranulocytose) •Ethnique (Noir) •Infection virale •Certains infections bactériennes (typhoïde...) •Sepsis sévère •Auto-immun •Infiltration médullaire (autres cytopénies)	<b>Polynucléose neutrophile</b> •Infection <b>Pol</b> rienne •Syndrome myéloprolifératif •Stress (tabac, corticoïdes...)
<b>PNEo</b>	<b>Eosinopénie</b> -	<b>Hyperéosinophilie</b> •Parasitose •Allergie •Prolifération éosinophilique primitive ou dans le cadre de maladies auto-immunes
<b>PNB</b>	<b>Basopénie</b> -	<b>Hyperbasophilie</b> •Parasitose

# Cours : éléments de sémiologie biologique courante

## h. Modifications numériques des globules blancs : causes principales

	Diminution	Élévation
<b>Lymphocytes</b>	<b>Lymphopénie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Maladies auto-immunes (lupus...)</li><li>•Infection au VIH</li><li>•Déficit immunitaire</li><li>•Carences (Zinc...)</li><li>•Infiltration médullaire (autres cytopénies)</li></ul>	<b>Hyperlymphocytose</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Infections virales</li><li>•Coqueluche</li><li>•Tabac</li><li>•Leucémie, lymphome</li></ul>
<b>Monocytes</b>	<b>Monocytopénie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-</li></ul>	<b>Hypermonocytose</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Tabac</li><li>•Forme de leucémie à monocytes</li></ul>

# Cours : éléments de sémiologie biologique courante

## a. Hypo/hyponatrémie

	Hyponatrémie	Hyponatrémie
Ce que cela signifie	Excès d'eau Hyperhydratation intracellulaire	Déficit d'eau Déshydratation intracellulaire
Clinique	Dégout de l'eau Céphalées, confusion	Soif Muqueuses sèches Céphalées, confusion
Principales causes	Excès d'apport d'eau (potomanie) Rétention d'eau (nombre de maladies)	Défaut d'apport d'eau (sujet âgé) Pertes d'eau (diurétiques, canicule, diarrhée chronique...)

## b. Hypo/hyperkaliémie

	Hypokaliémie	Hyperkaliémie
Clinique	Tremblements Trouble du rythme cardiaque	Paralyse Trouble de la conduction cardiaque
Principales causes	Insuline Pertes rénales (diurétiques) Diarrhée chronique	Insuffisance rénale Certains diurétiques