

# Interrogatoire et Examen

(ronéos 7, 8, 9)

## I) Sémio CARDIAQUE

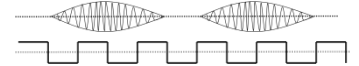
### \* Interrogatoire (signes fonctionnels : à interpréter selon le contexte, atcd, etc...!!)

#### • Douleur thoracique :

- **Douleur angineuse** : constrictive, rétrosternale et médiothoracique, irradiant vers bras G<sup>che</sup> et mâchoire (parfois 2 bras, cou, dos, épigastre) ; survient à l'effort/digestion/froid/primo-décubitus.  
⇒ angine de poitrine = angor = insuff coronarienne.
- **Douleur d'infarctus du myocarde** : même type de douleur, mais dure + longtemps (> 20 min), non soulagée par la Trinitrine, et survient le + svt au repos/la nuit.
- **Autres** :
  - ↳ **\$ de Tietze** : douleur pariétale, reproduite à la palpation.
  - ↳ **Péricardite** : douleur précordiale, ± constrictive, ↗ par l'inspirat°, soulagée par la position assise.
  - ↳ **Douleur gastrique** : à type de brûlure, rythmée et calmée par les repas.
  - ↳ **Dissection aortique** : douleur très intense, irradie dans le dos ; anisotension entre les 2 bras et souffle diastolique.
  - ↳ **Embolie pulmonaire** : douleur pleurale, ↗ par la toux et l'inspirat° profonde ; hémoptysie, fièvre.
  - ↳ **Autres** : zona, fractures de côtes, lésions osseuses rachidiennes avec irradiation...

#### • **Dyspnée** : **signe majeur d'insuff cardiaque G<sup>che</sup>**

- **OAP** : polypnée intense, état d'asphyxie, orthopnée, cyanose ; expectorations mousseuses rosées, sueurs/agitation/confusion (hypercapnie).
- **Pseudo-asthme cardiaque** : ressemble à l'asthme ⇔ dyspnée expiratoire sibilante ; début brusque, thorax bloqué. Il s'agit d'une prédominance de l'œdème bronchiolaire sur l'extravasation alvéolaire, avec svt broncho-pneumopathie ou atcd d'asthme.
- **Autres** :
  - ↳ **Dysphrénie** : soif d'air, signe du soupir de Gallavardin. = neurovégétatif (chez jeunes angoissés).
  - ↳ **Dyspnées non-cardiaques** : âge, obésité, grossesse, angoisse, anémie, insuff respi...
  - ↳ **Cheyne Stokes** : apnée – respi ↗ ↗ – respi ↘ ↘ – apnée...
  - ↳ **Kusmaull** : inspi – pause – expi – pause – inspi- ...



#### • **Palpitations** : préciser début/fin, moment de survenue, rythme régulier ?

#### • **Malaises/Synopes** : ↘ temporaire du débit sanguin cérébral.

- **Lipothymies** : sensation d'évanouissm<sup>t</sup>, survenue progressive, perte de connaissance svt incomplète. (à type de malaise vagal)
- **Synopes vraies** : début brusque ; la personne devient pâle, perd connaissance et tombe. La conscience revient brusquement = à l'emporte-pièce ; M de Stroke-Adams.

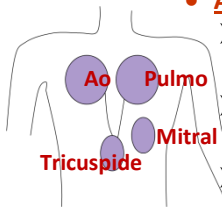
#### • **Hépatalgie** = douleur dans l'hypochondre D<sup>t</sup>. ⇒ signe d'insuff card D<sup>te</sup>.

### \* Examen clinique (signes physiques) : **Examen général** (poids, taille ⇒ IMC ; périmètre abdominal ; variations de poids...) et **Examen du cœur** :

#### • **Inspection**

- **Générale** : respiration (FR : N<16), dyspnée de repos, cyanose, lés<sup>os</sup> cutanées, hippocratisme digital, dépôts de CH (gérontoxon, xanthélasma...), sub-ictère conjonctival (foie cardiaque ⇒ svt insuff card D<sup>te</sup>).
- **Choc de pointe** : (en DLG) N= 4<sup>ème</sup> EICG / dévié à G<sup>che</sup> ⇒ cardiomégalie.
- **Pouls veineux jugulaire** : N= affaissement en inspi/ turgescence= patho ; expansion systolique = battements contemporains du pouls (⇒ insuff card D<sup>te</sup>).

- **Palpation** : pas essentielle.
  - Avec la paume : N= choc de pointe 4<sup>ème</sup> EICG. Dilatation =cardiomégalie ds insuff card.
  - **Signe de Harzer** : en inspi profonde, pouses sous la xiphoïde ⇒si perception des battements du VD ⇔dilatation/hypertrophie du VD.
  - **Reflux hépato-jugulaire** : pression lente et progressive ds hypochondre D<sup>t</sup> ⇒si distension jugulaire ⇔insuff card D<sup>te</sup>.
  - **Palpation zone précordiale** : rechercher un frémissement sous la peau permettant d'évaluer la gravité d'un souffle ⇒frémissement cataire : en déterminer l'intensité, le siège et le tps ds la révolut° cardiaque (diasto et apical ⇔RM ; systo et basal ⇔RAo ; systo et méso-cardiaque ⇔CIV).



- **Auscultation** : temps essentiel !
  - **Cdt<sup>os</sup> d'examen** : silence, torse nu, pouls radial simultanément, décubitus dorsal/DLG/assis penché en avt, respi bloquée/respi douce.
  - **Foyers d'auscu** : mitral (5<sup>ème</sup> EICG), Ao (2<sup>ème</sup> EICD), pulmonaire (2<sup>ème</sup> EICG), tricuspide (xiphoïde). +foyer d'Erb (3<sup>ème</sup> EICG), foyer endapexien, aisselle, vx du cou, dos.
  - **Auscu N** : B1 (sourd, max pointe, début systole, contemporain pouls, fermeture des valves A-V) et B2 (sec, max base, fermeture valves sigmoïdes (Ao B2A et pulmo B2P), se dédouble en inspi).
  - **Auscu patho** :
    - ➔ **Modif° d'intensité des bruits** : assourdis (B1 & B2 ⇒liqd/air/ICC ; B1 ⇒IM ; B2 ⇒RAo), éclat (B1 ⇒RM ; B2 ⇒HTA/HTAP), dédoublm<sup>t</sup> [ $>0,04s$ ] (asynchronisme : hypertrophie, BBD/G ; CIA).
    - ➔ **Bruits anormaux surajoutés diasto** : bruits de galop =rythme à 3 tps (protodiasto : B3 =phase remplissage rapide ; télédiasto : B4 =contraction auriculaire ; mésodiasto : de sommation qd tachycardie ; bruits sourds ; ⇒IVG) ; COM bruit sec (0,08s après B2 ; ⇒RM).
    - ➔ **Bruits anormaux surajoutés systo** : click éjectionnel (claquem<sup>t</sup> protosysto d'origine valvulaire (sclérose, calcif°)) ; click mitral (mésotéléstysto par anomalie des cordages mitraux ; bruit piaulant ⇒prolapsus mitral) ; pistol shot (mésosysto, IAo sévère (mise en tension paroi Ao)).
    - ➔ **Frottements péricardiques** : en rapport avec péricardite. Bruit superficiel râpeux (papier/soie froissé(e)), systolo-diasto avec bruit de va-et-vient, max en expi forcée, persiste en apnée, fugace.
    - ➔ **Souffles cardiaques** : déterminer siège (=intensité max), irradiation (⇒sens du courant sg<sup>in</sup>), chronologie et durée (systo/diasto, proto=début, méso=milieu, télé=fin, holo=tout), intensité (échelle de 1 à 6), variations (rectangulaire, losangique, triangulaire), timbre (doux en jet de vapeur ⇒IM, IT ; doux humé aspiratif ⇒IAo, IP ; rude râpeux ⇒RAo, RP ; continu tunellaire ⇒canal artériel ; roulement, timbre de basse fréquence ⇒RM, RT).

SOUFFLE	TYPE	MÉCANISME		
		Organique	Fonctionnel	Innocent (enfant)
SYSTO	→éjection	RAo, RP, CMH	RA, RP par hyperdébit relatif	infundibulo-pulmonaire
	→régurgitation	IM, IT, CIV	IMF, ITF par dilatation de l'anneau	non
DIASTO	→régurgitation	IAo, IP	IAoF, IPF par dilatation de l'anneau	non
	→obstruction	RM, RT	RM, RT par hyperdébit relatif Roulement de Flint : flux Ao régurgitant sur la valve mitrale	non
CONTINU		canal artériel		veineux (base du cou)

**Variation de l'intensité des souffles** : avec modif° respi (inspi forcée =manœuvre de Riverro-Carvalho ⇒intensifie l'IT (≠IM) ; manœuvre de Valsalva atténué souffles G<sup>ches</sup>), avec la durée du cycle (renforcement des souffles d'éjection après une extra-systole).

**Abréviations** : **N** = Normal(e) ; **OAP** = Œdème Aigu du Poumon ; **FR** = Fréquence Respi ; **DLG** = Décubitus Lat G<sup>che</sup> ; **diasto**=diastolique ; **systo** = systolique ; **Ao** = Aortique ; **IM/IAo/IT/IP** = Insuff Mitrale/Ao/Tricuspide/Pulmo ; **RM/RAo/RT/RP**=Rétrécissement Mitral/Ao/Tricuspide/Pulmo ; **IMF/IAoF/ITF/IPF** = IM/IAo/IT/IP Fonctionnelle ; **CIV**=Communication Inter-Ventriculaire ; **CIA** = Communication Inter-Auriculaire ; **ICC** = Insuff Card Congestive ; **HTAP** = HTA Pulmo ; **BBD/G** = Bloc de Branche D<sup>t</sup>/G<sup>che</sup> ; **IVG** = Insuff VG ; **COM** = Claquement Ouverture Valve Mitrale ; **CMH**=CardioMyopathie Hypertrophique.

## II) Sémio vasculaire périphérique ARTÉRIELLE

### \* Interrogatoire

- **Douleur des mb inf des artéritiques : claudication intermittente**
  - **Cdt<sup>os</sup> de survenue** : à la marche, et d'autant + vite que l'effort est important (marche rapide, terrain accidenté ou en côte) et qu'il fait froid. Elle apparaît pr une même distance = périmètre de marche.
  - **Carac de la douleur** :
    - ↳ **Siège** : unilat, habituellement le mollet, parfois à la fesse, la cuisse, la plante du pied.
    - ↳ **Type, intensité** : très intense, à type de crampe/broiement ; parfois simple pesanteur.
    - ↳ **Évolution** : apparition progressive, obligeant le pat<sup>t</sup> à s'arrêter, disparition en 1 à 2 min ⇨ reprise de la marche. Ne se reproduit parfois pas à la remise en marche (effet « warm up »).
  - **Cause** :
    - ↳ Ischémie musculaire due à une insuff circulatoire en rapport avec une sténose ou une occlusion artérielle.
    - ↳ Artériopathie chronique oblitérante des membres inf.
  - **Localisation** : dépend du siège de la douleur : artères iliaque, fémorale/poplitée, tibiale post.
  - **Stades** : I =abolit° poul ; II =claudict° intermittente ; III =douleurs au repos ; IV =tbs trophiques cut.
  - **Évolution** : réduction du périmètre de marche, puis douleur au repos ; au stade ultérieur de gravité surviennent les troubles trophiques et les ulcères de jambe.
- **\$ de Leriche** : claudication haute et bilatérale associée à impuissance ⇔ obstruction Ao sous-rénale et artères iliaques primitives

### \* Examen clinique

- **Palpation des poul :**
  - Méthodique, patiente, bilat & comparative ; pression dosée (ne pas écraser le poul), ne pas confondre avec son propre poul :
    - ↳ **fémoral** (sous l'arcade crurale),
    - ↳ **poplité** (fosse poplitée),
    - ↳ **tibial post** (au-dessous et en arrière de la malléole interne),
    - ↳ **pédieux** (dos du pied, en dehors du tendon de l'extenseur propre du gros orteil).
  - Résultats : **souplesse, perméabilité** = intensité du poul : ++ = N / + = poul ↘ / 0 = absence de poul.
- **Palpation du membre :**
  - baisse de la température cutanée,
  - compression de l'orteil ⇨ **signe de l'expression de l'orteil de Bürger** (on regarde le temps de recoloration de l'orteil après compression).
- **Auscultation des artères (systématique !)** :
  - Souffle **systo** ⇨ **sténose en amont**.
  - Souffle **continu** ⇨ **fistule artério-veineuse**.
  - Souffle **abdominal** (au niv ombilic) ⇨ **anévrisme Ao abdo/sténose de la fourche/sténose a. rénale**.

## III) Sémio vasculaire périphérique VEINEUSE

### \* Interrogatoire

- **Douleur** : pesanteur/crampe, spontanée, mollet unilat, impotence fonctionnelle, hyperesthésie cutanée
- **Fièvre**
- **Tachycardie**
- **En rapport avec une phlébite par thrombose veineuse profonde**

### \* Examen clinique

- **Inspection** :
  - **Cyanose du pied**
  - **Dilatation des veines superficielles**
  - **Œdème débutant**
  - **Augmentation de volume** par rapport au membre opposé
- **Palpation** :
  - **Augmentation de la chaleur locale**
  - **Tension du mollet**
  - **Diminution du ballonnement**
  - **Douleur provoquée** : le long du trajet veineux ; pression douce des masses musculaires ; dorsiflexion passive du pied ⇨ douleur au niveau du mollet ⇔ **signe de Homans**.