

Sémiologie Chirurgicale.

L'observation chirurgicale : la douleur à la fosse iliaque droite.

Une observation se déroule en 3 temps :

- Un temps sémiologique et de regroupement symptomatique (identification des symptômes).
- Un second temps diagnostique (évoquer des hypothèses sur les maladies responsables des symptômes).
→ Un temps intermédiaire que l'on appelle l'histoire naturelle de la maladie, entre le 2ème et le 3ème temps (= si l'on ne fait rien qu'est-ce qui se passe → justifie le 3ème temps).
- Un dernier temps thérapeutique.

Il ne faut pas mélanger ces 3 temps.

I) Temps sémiologique :

1) Identification du motif de recours au soin :

La première erreur à ne pas commettre est de dire que le malade rentre pour un syndrome appendiculaire.

→ La raison pour laquelle est rentrée le patient à l'hôpital est : « la douleur à la fosse iliaque droite ».

Il ne faut pas confondre symptôme et syndrome.

Car si l'on fait le diagnostic trop rapidement, on a un grand risque d'erreur.

Généralement on s'arrête à un ou deux symptôme(s).

2) Les antécédents : personnel et médicaux :

Ici, c'est la synthèse de tout ce que l'on nous raconte, pas ce que l'on observe.

Attention, il faut également s'intéresser au contexte socio-économique du patient, car il peut avoir un impact sur le diagnostic.

3) HDLM (Histoire de la maladie) → SITIEC :

Site

Intensité : combien avez vous mal ? (demandez une échelle sur 10).

Temps : depuis combien de temps, comment évolue la douleur ?

Irradiation : vers où se déplace la douleur ?

Excité par

Calmé par

4) Examen physique :

On ne fait jamais confiance à ce qui est écrit !

On reprends : pouls, température, tension artérielle, et fréquence respiratoire (en cycle).

Ces 4 constantes constituent les signes de pancartes.

On distingue 4 temps :

- Inspection.
- Palpation.
- Percussion.
- Auscultation.

→ On étudie appareil par appareil, en commençant par la région douloureuse.

Examen de l'abdomen, examen pulmonaire, cardio-vasculaire, neurologique, urinaire...

Stephane.

5) Conclusion au décours de l'examen clinique :

C'est maintenant que l'on fait la synthèse syndromique.

Ex: On peut émettre l'hypothèse que notre patient a un syndrome péritonéale localisé appendiculaire.

6) Sémiologie para clinique :

- Biologique: symptôme biologique = anomalie dans les constantes → syndrome biologique.

- Radiologique.

7) Conclusion au décours des examens para cliniques :

→ On va chercher une cohérence avec la conclusion de l'examen clinique.

Attention : pour l'instant, on n'a pas encore évoqué l'appendicite !

II) Diagnostic :

On peut évoquer :

- Une appendicite aiguë.
- Une salpingite aiguë.
- Pyélonéphrite aiguë.

Pour chaque hypothèse, on cherche des arguments pour et des arguments contres.

Au vu de ce que j'ai appris, observé, et argumenté, je peux retenir le syndrome d'appendicite aiguë.

Étape intermédiaire :

Histoire naturelle de la maladie :

Si je ne fais rien : inflammation → sorties des matières fécales dans le péritoine → péritonite (= risque de choc septique) → pronostic vital engagé.

III) Thérapeutique :

On énumère toute les possibilités de traitement.

Moyens :

- Médicamenteux.
- Chirurgicaux.

Indications : (nous permet d'orienter le traitement)

→ On peut faire une coelioscopie pour vérifier s'il y a bien une inflammation de l'appendicite.

Conclusion :

Le motif de recours au soin est essentiel ! Il ne faut pas perdre de vue le patient, et ne pas s'attacher à l'étiquette que l'on lui a mis (syndrome du bocal).

En chirurgie, on fonctionne en « consultant », le patient a déjà été observé.

En médecine on travaille en amont, les examens complémentaires non pas encore étaient réalisés. Au contraire, on va orienter les examens complémentaires, et appeler les spécialistes qui peuvent nous apporter de l'aide.

Les chirurgiens et les médecins diffèrent sur le moment de la prise en charge du patient.