

***Examen clinique en Hépatogastroentérologie***

L.Mallem  
Service d'Hépatogastroentérologie  
EPH Mohamed BELASKA  
Oran

## Objectifs pédagogiques :

- Connaître l'intérêt de l'examen clinique
- Connaître les 4 étapes de l'examen clinique : inspection, palpation, percussion et l'auscultation en hépatogastroentérologie

## Plan du cours :

- Introduction
- Conduite de l'examen clinique
  - Interrogatoire = Anamnèse
  - Examen physique
    - Examen de l'état général
    - Examen de la bouche
    - Examen de l'abdomen
    - Examen proctologique
- Conclusion

## Introduction :

- L'examen clinique est *la base* de tout examen de santé
- Etape *clé* pour élaborer une hypothèse diagnostic
- Il doit être *systématique, complet* et *orienté* vers le motif de consultation
- De plus en plus supplanté par les explorations

## Conduite de l'examen clinique :

- *Accueil du patient*
- *Interrogatoire :*

L'interrogatoire permet de préciser :

- Nom, prénom, et l'âge du patient
- Profession
- Antécédents personnels et familiaux
- Recueil du motif de consultation : début, l'ordre chronologique d'apparition des symptômes
- Caractères sémiologiques des symptômes, signes d'accompagnement
- Association de signes pouvant être groupés en syndrome

**Signes fonctionnels :** parmi les signes fonctionnels décrits en gastroentérologie

- Douleur abdominale
- Pyrosis
- Dysphagie
- Vomissements
- Régurgitations
- Diarrhées
- Constipation

**Type de description :** douleurs abdominales

Pour chaque signe fonctionnel, il faut préciser les caractéristiques suivantes :

- Siège
- Type : Crampes, brûlure, pesanteur,...
- Irradiations
- Intensité, évolution (intensité croissante?)
- Ancienneté : aiguë ou chronique
- Rythme : permanent ou intermittent
- Facteurs déclenchant
- Signes associés : digestifs, extra-digestifs et généraux

• **Examen physique :**

• **Examen de l'état général :**

- Indice de performance : OMS,...
- Coloration des muqueuses et des sclères : pâleur, ictère, cyanose
- Constantes : poids, pouls, température, IMC, tension artérielle, taille, fréquence respiratoire,.....

<b>Index de performance (PS) de l'OMS</b>	
0	Activité normale
1	Activité restreinte : autonome et capable de travaux légers durant la journée
2	Activité réduite de 50% : autonome mais incapable de soutenir un travail
3	Confiné au lit ou sur une chaise plus de 50% du temps : autonomie réduite
4	Confiné au lit en permanence, totalement dépendant

• **Examen de la bouche**

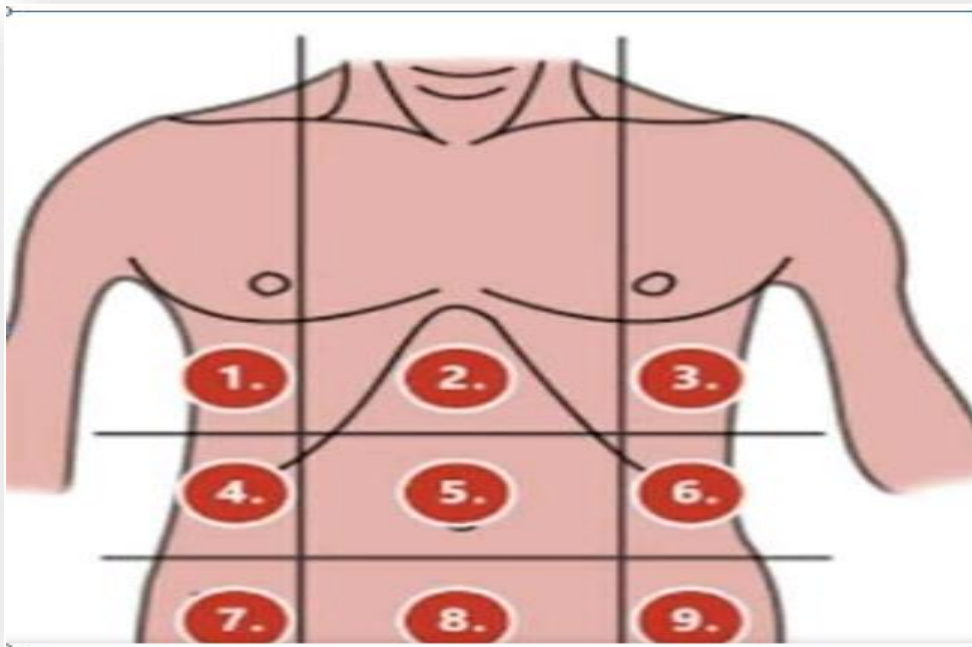
- Odeur de l'haleine :
  - Normale,

- Foetor hépaticus : odeur d'« une pomme pourrie » du cirrhotique en encéphalopathie hépatique
- La langue :
  - Blanche saburrale : troubles digestifs
  - Lisse décapillée dans la maladie de Biermer = Glossite de Hunter
- **Examen de l'abdomen**

La paroi abdominale est divisée par 4 lignes en 9 quadrants

- Deux lignes horizontales, l'une supérieure passant par le rebord costal et l'autre inférieure passant par les épines iliaques antéro-supérieures.
- Deux lignes verticales passant au niveau du bord latéral des muscles droits.

Ces lignes permettent de délimiter 9 quadrants :



1. Hypochondre droit
2. Epigastre
3. Hypochondre gauche

4. Flanc droit
5. Périombilical
6. Flanc gauche
7. Fosse iliaque droite
8. Hypogastre
9. Fosse iliaque gauche

- **Examen de l'abdomen** : Inspection

L'inspection permet de préciser :

- Couleur de la peau
- Cicatrices opératoires
- Hernies
- Circulation collatérale
- Voussure
- Déplissement de l'ombilic : aspect en doigt de gant
- Respiration : mobilité varie en fonction du type de respiration abdominale ou thoracique
- Cinétique du péristaltisme intestinal
- Distension globale ou asymétrique
  - Ascite : abdomen étalé sur les flancs « *abdomen de batracien* »
  - Tumeur
  - Voussure

- **Examen de l'abdomen** : Palpation

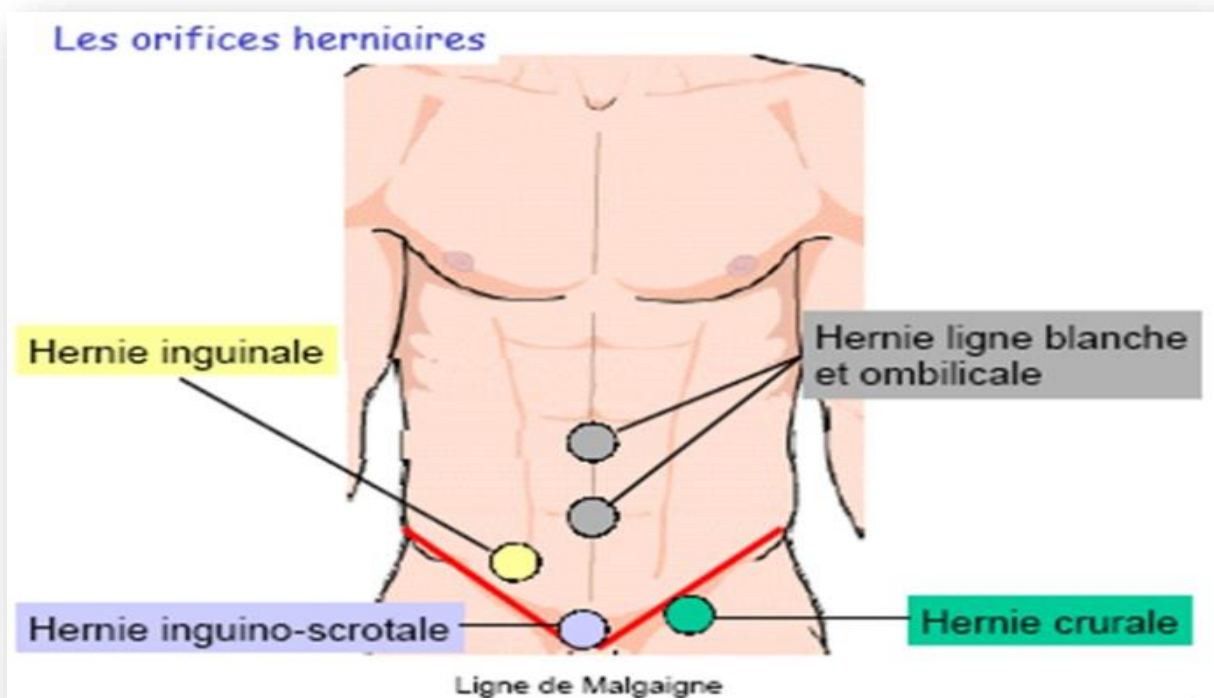
➤ **Palpation superficielle** : vérifie la souplesse des muscles grands droits

- Défense : la paroi abdominale ne se laisse pas déprimée à la palpation  
Etiologies : péritonite, appendicite aigue, cholécystite aigue
- Contracture généralisée : **ventre de bois**

C'est une rigidité douloureuse des muscles grands droits permanente, involontaire et irréductible observée dans la péritonite aigue

➤ *Palpation profonde* : à la recherche de

- Douleur profonde,
- Masse, splénomégalie, hépatomégalie et d'en préciser les caractéristiques cliniques
- Signe du glaçon en cas d'ascite
- Signe de Murphy : la palpation du rebord costal droit pendant une inspiration profonde provoque une douleur vive qui bloque la respiration du patient = cholécystite aiguë
- Signe de Mc Burney :  
Correspond à une douleur vive provoquée par la palpation de la fosse iliaque droite, située au tiers externe d'une ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure droite
- Palpation des orifices herniaires :  
Elle permet d'évaluer l'intégrité pariétale



- **Examen de l'abdomen : Percussion**

A l'état normal :

- Une sonorité normale est retrouvée :

Hypochondre gauche, les deux flancs, les deux fosses iliaques et la région péri-ombilicale

- Une matité normale est retrouvée :

Région hypogastrique, et épigastrique si estomac rempli

A l'état pathologique :

- Une Sonorité augmentée = Tympanisme = Météorisme

Traduit une augmentation du volume de gaz au niveau du tube digestif

- Une matité anormale : masse ou ascite

- **Examen de l'abdomen : Auscultation**

- A l'état normal, l'auscultation abdominale retrouve des bruits hydroaériques

- La présence d'un souffle abdominal :

Anévrisme de l'aorte,

Sténose de l'artère rénale,...

- **Examen proctologique**

- Patient en position genupectorale ou en décubitus latéral.  
Rechercher des Pathologie de l'anūs et du rectum : lésions cutanées, fistule, fissure, Hémorroïdes
- Toucher rectal : permet d'apprécier
  - Tonicité et sensibilité du canal anal
  - Etat de la paroi rectale
  - Contenu intra rectal : tumeur, sténose,
  - Examen du doigtier : présence de selles, glaires, sang

## Conclusion :

- L'examen clinique garde tout son intérêt dans la prise en charge des patients
- Les explorations doivent être guidées par l'hypothèse clinique