

2 L'EXAMEN CLINIQUE

Même un appareil très sophistiqué ne pourra jamais remplacer l'examen du patient par le médecin.

Seul le médecin ayant une expérience acquise et une connaissance spécifique peut correctement juger les symptômes et les reporter aux tableaux nosologiques correspondants. D'autant plus que l'importance du rapport de confiance médecin-patient favorise dans beaucoup de cas la guérison.

Après le recensement des symptômes et la recherche de l'histoire de la maladie (l'anamnèse), le médecin commence l'examen clinique. Il contrôle le pouls, ausculte le cœur, les poumons et les organes abdominaux par l'intermédiaire du stéthoscope, percute le thorax (pour rechercher du liquide) ainsi que le dos et se fait une idée du fonctionnement des poumons pendant que le patient inspire et expire. De plus, cette première inspection comporte la palpation de l'abdomen qui donne des renseignements sur la taille et la fermeté des différents organes, et le contrôle digital du rectum (toucher rectal) pour constater d'éventuelles modifications pathologiques. Ultérieurement, le médecin examine les pupilles et le réflexe pupillo-constricteur et examine la rétine à l'aide d'un ophtalmoscope, qui reflète le fond d'œil sensible à la lumière.

Le méat auditif et le tympan sont éclairés par un otoscope, la cavité buccale et la gorge sont examinées à l'aide d'un abaisse-langue avec éclairage. Le médecin discerne la manière dont le système nerveux central travaille par la réaction des muscles innervés et par des réflexes spécifiques, tels que les réflexes rotulien, bicipital, achilléen, plantaire.

3 LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Les examens suivants peuvent être pratiqués pour compléter un examen clinique.

3.1 Les examens de laboratoire

3.1.1 du sang, du sérum, du plasma

Les examens *hématologiques* permettent l'étude des composants du sang (forme, nombre, taille des globules) et des facteurs de la coagulation.

Les examens *biochimiques* étudient les différentes substances chimiques du sérum comme la glycémie, les protéines, le cholestérol, les triglycérides ², les hormones, les enzymes.

Les examens *microbiologiques* consistent à rechercher dans le sang différents micro-organismes (bactéries, champignons, virus).

3.1.2 de l'urine

L'analyse d'urine permet de détecter des anomalies comme:

- un changement de couleur,
- la présence dans l'urine de sang, de cristaux, de protéines, d'acide urique, de glucose, de trop ou trop peu de calcium, de micro-organismes.

3.1.3 des selles

L'analyse des selles sert à mettre en évidence des saignements internes qui peuvent révéler, entre autres, des hémorroïdes, un cancer du côlon, ou d'éventuelles infections.

La présence de bactéries et de parasites peut également être détectée par cette méthode.

² voir page 76

3.1.4 des expectorations

Cet examen permet de déceler des microbes, parasites, champignons que peuvent renfermer les crachats.

3.1.5 du liquide céphalo-rachidien (L.C.R.)

Il s'agit du liquide dans lequel baignent les organes du système nerveux central.

L'analyse du L.C.R. permet le diagnostic de nombreuses affections neurologiques comme une méningite, une hémorragie cérébrale ou une sclérose en plaques.

3.2 Les examens à ultrasons (les échographies)

Cette technique est basée sur l'envoi d'ondes sonores, qui pénètrent dans les tissus des organes et qui sont réfléchies chaque fois qu'elles rencontrent une structure de densité différente de la précédente. En enregistrant les ondes ainsi réfléchies, l'ordinateur peut reconstituer une image des organes.

3.2.1 L'échographie cardiaque (l'échocardiographie)

Il s'agit d'une technique non douloureuse utilisant des ultrasons. Elle permet de préciser le volume et la contraction du cœur, l'épaisseur des parois et le mouvement des valves.

Cette méthode ne comporte aucun risque d'irritation et peut être répétée plusieurs fois sans problème.

Déroulement

Pendant que le patient est couché sur la table d'examen, le médecin applique du gel sur la poitrine et y déplace la tête de l'appareil à ultrasons. Celui-ci capte les images du cœur et les transmet à l'écran.

3.2.2 L'échographie abdominale

Cet examen qui a pour but d'observer directement sur un écran les organes pleins de la cavité abdominale, c'est-à-dire le foie, le pancréas, la rate, les reins ainsi que la vésicule, les voies biliaires, la prostate, l'utérus, les annexes et les gros vaisseaux (aorte, veine cave inférieure) pour en étudier la taille et la structure.

L'échographie est fréquemment utilisée pour dépister des calculs (« pierres ») dans la vésicule biliaire (lithiase vésiculaire) et repérer éventuellement une tumeur ou une lésion du foie. On peut également détecter du liquide dans l'intestin grêle, c'est-à-dire des signes d'occlusion.

Préparation

Il est souhaitable que le patient soit à jeun, c'est-à-dire qu'il n'ait ni mangé ni bu pendant 5 heures, car la digestion d'aliments solides ou liquides augmente la production des gaz intestinaux, dont la présence gênerait l'interprétation des images.

3.2.3 L'échographie des vaisseaux (le Doppler couleur)

Il s'agit d'un examen qui a pour but d'étudier les vaisseaux sanguins, c'est-à-dire leur forme (morphologie) en mesurant la vitesse circulatoire des globules rouges contenus dans le sang. S'il existe des ulcères significatifs, on complète l'examen par une artériographie pour voir si une intervention est nécessaire.

Déroulement

L'examen Doppler ne nécessite ni préparation particulière, ni anesthésie et est indolore. La région examinée est dévêtue et le médecin pose sur la peau une sonde puis la déplace.

3.3 Les endoscopies

L'endoscopie est l'exploitation d'une cavité par l'intermédiaire d'un endoscope, c'est-à-dire d'un tube optique muni d'un système d'éclairage.

3.3.1 La gastroscopie

Cet examen, qui dure environ 10 minutes, se pratique au moyen d'un instrument souple (fibroscope) et permet l'inspection complète de la partie haute du tube digestif, c'est-à-dire de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum supérieur (première partie de l'intestin grêle). La désignation correcte est donc « fibro-œsophago-gastro-duodéoscopie ». En même temps, on peut prélever des biopsies.

Indications

Suspicion d'hémorragies ou d'ulcères dans la partie haute du tube digestif ainsi que l'élucidation de douleurs épigastriques. Elle permet également le diagnostic de toutes les affections de la muqueuse (en prenant des biopsies) ainsi que de la dimension des ulcères et de leur localisation.

Préparation

Il est indispensable d'être à jeun depuis 5 heures pour que le médecin puisse bien voir l'estomac du patient. De même, il est conseillé de ne pas fumer avant l'examen, car le tabac augmente la sécrétion de suc gastrique par l'estomac.

Déroulement

Pour réaliser l'examen dans de bonnes conditions, le médecin endort le fond de la gorge du patient à l'aide d'un spray anesthésiant; ensuite, il injecte un sédatif dans le bras droit du patient. Puis, le fibroscope est introduit par la bouche; on glisse entre les dents du patient une pièce en plastique qui empêche d'écraser le gastroscopie.

Au début de l'examen, il se peut que le patient ressente une nausée, mais en respirant calmement, cet inconvénient sera fortement atténué. L'examen est non douloureux et n'est pas dangereux.

3.3.2 La colo(no)scopie

Cet examen, qui dure environ 20 minutes, a pour but d'observer le rectum, le côlon et éventuellement les derniers centimètres de l'intestin grêle, appelés iléon, afin d'y repérer d'éventuelles lésions. La colonoscopie permet également de pratiquer des biopsies et de faire l'ablation de polypes.

La coloscopie consiste à introduire par l'anus un endoscope souple adapté à l'observation du côlon: le coloscope, qui est constitué d'un tuyau de 1,30 m de long et de 1 cm de diamètre, dans lequel des fibres de verre conduisent la lumière et renvoient une image à travers un oculaire.

Indications

Cette technique permet de rechercher la cause d'une affection inflammatoire, d'un saignement digestif, de douleurs abdominales et de diagnostiquer un polype ou un cancer du côlon; elle permet aussi la surveillance des patients ayant été opérés d'un cancer du côlon.

Préparation

Une bonne préparation est importante, car elle détermine la qualité de l'examen. Elle consiste à vider complètement le côlon: le patient est invité à boire la veille environ 3 litres de préparation laxative. Après l'absorption de ce produit, le patient ira de nombreuses fois à selle.

En outre, le patient doit être à jeun et est invité à suivre un régime sans ou pauvre en résidus, 2 à 3 jours avant l'examen. Le patient doit donc éviter de manger du pain, des fruits, des légumes frais.

Déroulement

Tout d'abord, le médecin injecte au patient un sédatif dans le bras droit. Il effectue alors un toucher rectal et introduit doucement l'extrémité du coloscope dans l'anus et le fait progresser lentement dans le côlon sous contrôle visuel, en y insufflant de l'air par l'intermédiaire de l'appareil.

La progression du coloscope et l'insufflation d'air nécessaire en cours d'examen peuvent provoquer une gêne. Le médecin essaie évidemment de ne pas faire mal.

3.3.3. La rectoscopie

C'est un examen qui permet d'explorer visuellement les parois du rectum, et qui dure environ 10 à 20 minutes.

Indications

Elles sont nombreuses: douleurs anorectales, hémorroïdes, hémorragies rectales, troubles du transit intestinal.

Déroulement

Une rectoscopie consiste à introduire par l'anus dans le rectum un endoscope rigide appelé rectoscope, un tube de 25 cm de long et de 1,5 cm de diamètre.

Cet examen, ne nécessitant pas de préparation, est indolore et n'entraîne aucun effet secondaire.

3.3.4 La bronchoscopie

C'est une exploration visuelle de la trachée et des bronches grâce à un tube rigide ou souple, appelé bronchoscope.

Indications

Cet examen permet de diagnostiquer un grand nombre de maladies pulmonaires. Cette endoscopie peut avoir un rôle thérapeutique; par exemple l'extraction des corps étrangers absorbés (souvent chez l'enfant).

Déroulement

Le bronchoscope est généralement introduit par une narine, quelquefois par la bouche, et se pratique de préférence à jeun, habituellement sous anesthésie locale. Cet examen est indolore et sans danger.

3.4 Les examens électro-physiologiques

3.4.1 L'électrocardiographie (l'E.C.G.)

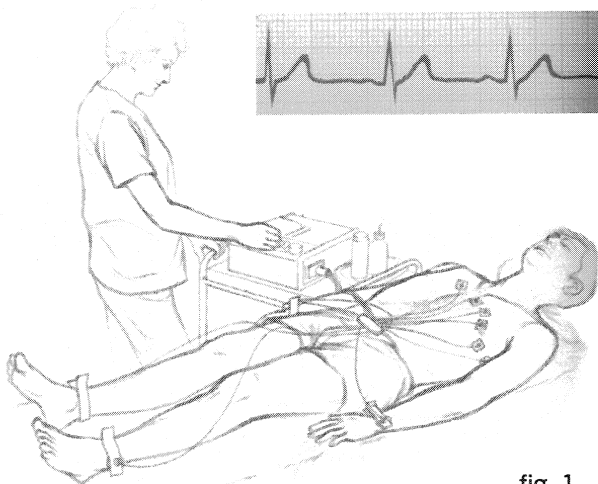


fig. 1

Cet examen a pour but d'enregistrer l'activité électrique spontanée du cœur, qui déclenche la contraction du muscle cardiaque.

Déroulement

Le médecin fixe 6 électrodes sur la poitrine du patient et 4 sur les poignets et les chevilles. Ensuite, des signaux électriques sont enregistrés sur un papier spécial. Cet examen est totalement indolore et ne prend que quelques minutes.

L'enregistrement de cette activité électrique fournit au médecin de très nombreuses informations: il peut lire le rythme cardiaque du patient et voir si un éventuel trouble du rythme est grave ou non.

En outre, il peut déterminer si le cœur reçoit suffisamment d'oxygène et éventuellement détecter un infarctus du myocarde.

3.4.2 L'épreuve d'effort (l'E.C.G. d'effort)

Par cet examen, le médecin va révéler des ischémies, c'est-à-dire une nutrition du cœur insuffisante et éventuellement des troubles du rythme cardiaque. Le rythme cardiaque est également contrôlé par la réalisation d'un Holter, c'est-à-dire l'enregistrement d'un E.C.G. pendant 24 heures. En outre, certains troubles du rythme sont déclenchés par l'effort.

Déroulement

Un E.C.G. est d'abord pratiqué au repos lorsque le patient est en position allongée. Alors que les électrodes sont toujours en place, le patient est invité à produire un effort physique sur un tapis roulant ou sur une bicyclette ergométrique permettant d'adapter la force nécessaire au mouvement.

Pendant cet examen, le médecin pourra suivre l'état du cœur ainsi que l'évolution du rythme cardiaque et de la tension artérielle du patient.

3.5 Les examens radiologiques

3.5.1 La radiographie du thorax

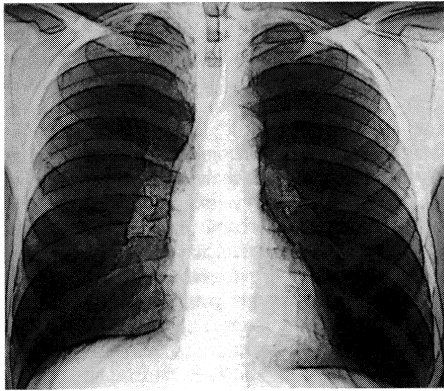


fig. 2

C'est une image des gros organes, c'est-à-dire du cœur et des poumons, contenus dans la cage thoracique, obtenue par exposition du thorax aux rayons X.

Indications

Cet examen radiologique permet de diagnostiquer différentes affections pulmonaires, telles qu'une tuberculose ou un œdème du poumon, des modifications cardiaques ou aortiques.

Déroulement

Pour réaliser un cliché radiographique du thorax de face, le médecin place le patient contre un support contenant le film radiographique.

Il demande alors d'inspirer profondément pour rendre les poumons plus visibles, puis de bloquer la respiration pendant la prise du cliché.

3.5.2 La radiographie de l'abdomen

Cet examen est également appelé « abdomen sans préparation » (A.S.P.).

Indications

La radiographie est fréquemment utilisée pour rechercher la cause de douleurs abdominales. En outre, elle permet de diagnostiquer une occlusion intestinale, une perforation de l'intestin ainsi que de déceler la présence de calculs des voies biliaires ou urinaires. Elle apporte également des informations sur le squelette (dernières côtes, sacrum, bassin, articulations des hanches), sur les viscères ainsi que sur les muscles de l'abdomen.

Déroulement

Elle se pratique sans préparation, c'est-à-dire sans administration préalable de produit de contraste et sans être à jeun (ce qui est toutefois préférable).

3.5.3 Le scan RX ou la tomodensitométrie

Cet examen radiologique permet d'obtenir, par l'intermédiaire du scanner ou du tomodensitomètre, sous forme d'images numériques, des coupes très fines des organes examinés.

Indications

La tomodensitométrie (T.D.M.) permet de rechercher des affections siégeant dans la tête, le rachis et la moelle épinière, le thorax, l'abdomen, le thorax et les membres.

Préparation

Un produit de contraste iodé est souvent nécessaire pour mieux visualiser les organes. Ce produit est soit injecté dans une veine du pli du coude, soit avalé.

Le patient doit être à jeun et ne pas avoir fumé depuis au moins 6 heures.

Déroulement

L'examen dure de 15 à 45 minutes.

Le patient est placé dans l'anneau du scanner, où un faisceau de rayons X balaie un plan donné de son corps. Des détecteurs mesurent alors la quantité de rayons absorbés par les tissus et transmettent ces informations à un ordinateur, qui construit une image en coupe de la région étudiée.

Cet examen est contre-indiqué chez la femme enceinte en raison des dangers que les rayons X présentent pour le fœtus.

3.6 Les mesures

3.6.1 La spirométrie

Cet examen sert à mesurer la capacité respiratoire des poumons, c'est-à-dire le volume d'air inspiré et expiré.

Indications

Elle est utilisée pour diagnostiquer diverses affections chroniques des bronches et du poumon (asthme), pour évaluer leur gravité et pour suivre leur évolution.

3.6.2 La pléthysmographie

C'est un examen similaire au précédent. Il permet la mesure du volume d'air qui reste dans les poumons.