

FACULTE DE MEDECINE LYON SUD – CHARLES MERIEUX

Corrigé d'examen de 1^{ère} session- Janvier 2013

Sémiologie FGSM3-UE17

Année Universitaire 2012-2013

Sémiologie neurologique- Pr. Emmanuel Broussolle

Sujet :

Sémiologie du syndrome parkinsonien et des différents types de tremblements

Corrigé :

1 – Syndrome parkinsonien :

Il comporte trois éléments essentiels :

a)- akinesie : lenteur du mouvement, pauvreté de la motricité automatique (faciès figée, attitude voûtée, perte du balancement des bras, pauvreté générale des mouvements).

b)- rigidité (hypertonie plastique) : Résistance à la mobilisation passive des articulations, égale en flexion et en extension, et constante quelle que soit la vitesse ; renforcement par le déséquilibre. Sa répartition conditionne l'aspect du malade: légère flexion des genoux, des membres supérieurs, du rachis et de la tête.

On distingue :

- soit rigidité en tuyau de plomb (Charcot): constante quel que soit l'angle du segment articulaire (stades évolués)

- soit rigidité crantée: la roue dentée (lien avec tremblement); décrite par Negro (1901) et Moyer (1911)

Test du poignet figé de Jules Froment (1926) : recherche d'une roue dentée masquée par un mouvement de moulinet du membre controlatéral

c)- le tremblement parkinsonien : tremblement de repos, régulier, symétrique (alternance agoniste, antagoniste), de rythme moyen 4-8 cycles/s, cédant au cours du mouvement, mais augmentant dans l'activité musculaire dans un autre territoire.

A noter enfin l'exaltation du réflexe naso-palpébral, qui devient vif et inépuisable.

2- Différents types de tremblements :

a)- tremblement de repos (voir syndromes parkinsoniens ci-dessus)

b)- tremblement d'intention et d'action : se voit dans le syndrome cérébelleux : oscillations en fin de course (comme à l'épreuve doigt-nez ou talon-genou)

c)- tremblement vibratoire : voisin du tremblement physiologique : fin, rapide, régulier, prédominant aux extrémités; secondaire à une hyperthyroïdie, une intoxication (alcool, morphine), une cause iatrogène (lithium, tricycliques, ...) ou une perturbation anxieuse ou émotive (tremblement émotionnel)

d)- tremblement d'attitude : mis en évidence à la posture, lors de l'opposition des index (signe du bretteur), en fin d'action; rythme rapide, irrégulier; peut handicaper le mouvement volontaire; correspond au tremblement essentiel, idiopathique, ou familial, ou sénile, selon les conditions d'apparition

Sémiologie psychiatrique- Pr Jean Dalery

Sujet :

Décrire les principaux éléments sémiologiques de l'épisode dépressif majeur.

Corrigé :

- Tristesse, douleur morale, survenant toute la journée mais encore plus marquées le matin au réveil.
- Diminution de l'intérêt et du plaisir.

- Perte de la capacité à éprouver du plaisir (anhédonie).
- Perte de l'estime de soi
- Anorexie et perte de poids
- Parfois boulimie et prise de poids
- Insomnie de la 2^{ème} partie de la nuit
- Réveil précoce
- Ralentissement psychomoteur
- Fatigue perte d'énergie
- Sentiment de dévalorisation et de culpabilité excessive ou inappropriée
- Difficultés de concentration et de mémoire
- Procrastination
- Idées suicidaires
- Syndrome de Cotard (négation du corps)

Sémiologie néphrologique- Pr Laurent Juillard

Sujet :

Définition du syndrome néphrotique, pur et impur.

Corrigé :

- Protéinurie > 3 g/24h
 - > 50 mg/kg/24j chez l'enfant 1 point
- Protidémie < 60 g/L
- Albuminémie < 30 g/L

Syndrome néphrotique pur si

- Absence d'hématurie
- Absence d'hypertension
- Absence d'insuffisance rénale organique
- Caractère sélectif de la protéinurie

Syndrome néphrotique impur si

- Un ou plusieurs des caractères précédents

Sémiologie gynéco-obstétricale- Pr Michel Berland

Sujet :

Symptômes, signes d'examen (clinique et para clinique), complications, de la grossesse extra-utérine.

Pour les complications, donner les principaux symptômes.

Corrigé :

SYMPTÔMES :

Retard de règles + métrorragies (toute anomalie menstruelle doit faire penser à une grossesse et à une GEU)

Douleurs pelviennes (penser à la GEU devant une douleur pelvienne), lipothymies, signes de grossesse

Signes généraux (asthénie...)

SIGNES D'EXAMEN :

Utérus gravide (volume < AG)

Masse latéro-utérine douloureuse

« Cri du Douglas »

EXAMENS PARA-CLINIQUES :

Dosage d'HCG plasmatique (confirme la grossesse)

Echographie (utérus vide surtout)

(Si utérus vide et HCG + : penser à la grossesse ectopique)

Cœlioscopie (confirme le diagnostic et permet le plus souvent le traitement).

COMPLICATIONS :

Hémorragie intra-péritonéale (douleur pelvienne violente, « malaise », matité déclive...)

Hématocèle (douleur pelvienne, signes d'irritation rectale, masse pelvienne au TV et à l'échographie...)

Fertilité ultérieure perturbée.

Sémiologie orthopédique- Pr Bernard Moyen

Sujet :

Quels sont les éléments cliniques et radiologiques permettant de faire le diagnostic d'une luxation traumatique postérieure de la hanche?

Corrigé : non transmis

Sémiologie urologique- Pr Marian Devonec

Sujet :

Hydrocèle: signes cliniques, bilan et conduite à tenir

Corrigé : non transmis

Sémiologie chirurgicale générale et digestive- Pr Olivier Glehen, Pr Jean-Christophe Lifante

Question n°1 : (Pr Olivier Glehen)

Un homme de 45 ans aux antécédents de péritonite appendiculaire 10 ans auparavant se présente aux urgences pour douleurs abdominales périombilicales d'apparition brutale avec vomissements et arrêt du transit intestinal. Son abdomen est météorisé et sensible à la palpation. Il existe un silence auscultatoire. Le TR est non douloureux. Il est apyrétique la tension artérielle est à 14/8 et le pouls à 90.

1. Quels sont les 2 éléments fondamentaux qui manquent à l'examen clinique?

La palpation des orifices herniaires

L'inspection et la palpation des cicatrices abdominales

2. Quel est le diagnostic le plus probable ?.

Occlusion intestinale aigüe du grêle par strangulation ou volvulus sur bride

3. Quel est l'examen paraclinique qui permettra de confirmer votre diagnostic?

Scanner abdomino-pelvien avec injection en l'absence d'allergie aux produits de contraste ou d'insuffisance rénale

Signes d'occlusion (distension des anses grêles, syndrome jonctionnel témoignant de l'obstacle, « mall bowel feces »)

4. Sur cet examen, que rechercherez vous en plus de votre confirmation diagnostic?

Signes de souffrance intestinale (épanchement liquidien, épaissement des anses intestinales)

Signes de perforation intestinale (pneumopéritoine, nécrose ischémique)

5. Quelles évolutions redoutez-vous?

Déshydratation

Nécrose intestinale puis perforation intestinale avec péritonite

Question n°2 : (Pr Jean-Christophe Lifante)

Un homme de 65 ans sans antécédent, est amené aux urgences par le SAMU car il a présenté des rectorragies abondantes.

1 / Définir le terme rectorragie

- Rectorragie : Emission de sang rouge par l'anus
- Le plus souvent due à une hémorragie digestive basse
- Peut être le témoin d'une hémorragie digestive haute importante

2 / Quels sont les signes cliniques à rechercher en faveur de la gravité de l'hémorragie ?

- Évaluer la quantité de l'hémorragie
 - L'extériorisation est un mauvais témoin de la gravité
 - Mais toujours à évaluer
- Evaluation hémodynamique : signes de choc
 - Tachycardie avec pouls filant > 110/min
 - Pâleur
 - Sueurs
 - Troubles de la conscience
 - Dyspnée
 - Hypotension artérielle : <100 mmHg de systolique

3 / Quel geste clinique simple permet quasiment d'éliminer une hémorragie digestive haute ?

- Mise en place d'une sonde naso gastrique. Si la sonde naso gastrique ramène du sang rouge, il s'agit d'une hémorragie haute cataclysmique.

4/ La numération globulaire retrouve un hémoglobine à 10g/dl. Que pensez-vous de l'interprétation du taux d'hémoglobine en période d'hémorragie aiguë ?

- La baisse du taux d'hémoglobine, en cas d'hémorragie digestive aiguë est retardée, il ne faut donc pas être faussement rassuré par une hémoglobine pas trop basse.

5/ Après une réanimation efficace, le patient est stable, quel examen à visée diagnostic demandez vous pour localiser l'origine de l'hémorragie ?

- Une tomodensitométrie abdomino pelvienne avec injection de produit de contraste.

6/Quelles sont les causes colo rectales des rectorragies ? (Anus exclu)

- Cancer colo rectal (Rectum ou colon gauche)
 - Doit être recherché systématiquement
- Ectasies vasculaires coliques (Angiodysplasies)
 - Colon Droit
- Diverticulose colique