

Absence

L'absence caractérise la forme clinique d'épilepsie de l'enfant que l'on appelle petit mal. Pendant 5 à 15 secondes, l'enfant perd le contact, perd la conscience sans trouble de la motricité ou de la tonicité musculaire, de ce fait il ne tombe pas. Ceci peut se reproduire de nombreuses fois par jour. Les absences épileptiques de l'enfant sont la plupart du temps idiopathiques et peuvent guérir à la puberté.

Acouphène

L'acouphène correspond au bourdonnement d'oreille, sensation auditive qui n'est pas entendue par l'entourage, parfois c'est un sifflement ou un tintement, sur une ou deux oreilles. Il s'agit d'un signe fonctionnel fréquent, le plus souvent passager, mais qui peut être gênant lorsqu'il persiste, lorsqu'il est intense. La plupart des pathologies de l'oreille peuvent donner ce signe. Il faut penser également à la toxicité médicamenteuse, au barotraumatisme, à l'hypertension artérielle, au vieillissement de l'oreille, otosclérose, otospongiose.

Adénopathie

Une adénopathie correspond à une pathologie du ganglion lymphatique.

► Recherche d'adénopathie

- Il peut y avoir des adénopathies superficielles et des adénopathies profondes. Les adénopathies profondes se situent en particulier dans le médiastin et dans l'abdomen, et se recherchent par l'imagerie.
- Les adénopathies superficielles se recherchent par l'examen clinique dans les différents territoires où siègent volontiers les ganglions.

- On peut trouver des adénopathies c'est-à-dire des ganglions plus volumineux que la normale et donc palpables dans les territoires suivants :



Adénopathies cervicales multiples

- Adénopathies cervicales : on les palpe dans la partie latérale du cou (chaînes jugulo-carotidiennes), les mains à plat, de manière comparative d'un côté par rapport à l'autre. On peut les chercher dans les régions spinales postérieures en pinçant le muscle trapèze avec 3 doigts. On peut les rechercher à la surface du crâne en particulier dans la région rétomastoïdienne.
- Région rétomandibulaire et sous-mentonnaire : les doigts en crochet, on peut palper des adénopathies sous-maxillaires à distinguer des glandes sous-maxillaires anormalement grosses.



Adénopathie sus-claviculaire

- Région sus-claviculaire : face au patient, les doigts en crochet derrière la clavicule on peut palper les adénopathies sus-claviculaires.

- Adénopathies axillaires : face au patient, le patient debout ou assis, torse nu, en glissant les deux mains le long du thorax jusqu'au sommet de l'aisselle : sommet de l'aisselle, partie antérieure, partie postérieure, partie médiale (contre la paroi thoracique), partie externe (contre le bras et l'humérus).
- Adénopathies inguinales : chez un patient allongé déshabillé, en mettant les mains à plat dans la région inguinale, de manière comparative. Elles sont très fréquentes à ce niveau et donc pas forcément franchement le témoin d'une pathologie importante.
- Adénopathies crurales : la palpation de l'aîne doit être poursuivie par une palpation de la partie interne du haut de la cuisse où il y a également possibilité de retrouver des adénopathies.

► Caractéristiques sémiologiques des adénopathies

- Lorsqu'on palpe un ganglion dans les différentes aires sus-décrites, cela témoigne d'une pathologie car les ganglions normaux ne sont pas palpables. En général, c'est lorsqu'ils dépassent la taille de 1 cm qu'ils deviennent palpables et pathologiques. Lorsqu'on palpe un ganglion, il faudra en préciser la taille, le caractère ferme, dur ou mou, le caractère douloureux ou non, le caractère fixé au plan profond ou non. Un ganglion est fixé lorsqu'on ne peut pas le mobiliser par rapport aux structures avoisinantes.

► Cas particuliers

- Le ganglion de Troisier : il s'agit d'un ganglion que l'on retrouve dans le creux sus-claviculaire gauche, qui est dur et fixé au plan profond. Il a été décrit par Troisier et il est « pathognomonique » de la présence d'un carcinome en profondeur et en particulier au niveau du tube digestif. Cette découverte est donc très lourde de signification.
- Le ganglion épitrochléen : il peut arriver que l'on trouve dans cette zone des petits ganglions, cela est rare, mais peut faire évoquer certaines pathologies comme la sarcoïdose ou l'infection par le VIH.

► Causes des adénopathies

- Les causes sont nombreuses, la démarche est guidée par le tableau clinique : le plus fréquemment les ganglions que l'on retrouve en particulier au niveau cervical sont liés à des infections ORL saisonnières banales. Dans ces cas-là, ils peuvent être unis ou bilatéraux, volontiers sensibles et de durée limitée dans le temps.

Lorsqu'une adénopathie est isolée sur un territoire, il faut toujours chercher une cause dans ce territoire (territoire ORL pour les ganglions cervicaux, le membre supérieur et le sein pour les adénopathies axillaires, les membres inférieurs pour les adénopathies inguino-crurales). En cas de polyadénopathies, il faut envisager des maladies plus générales, parfois infectieuses, parfois inflammatoires ou auto-immunes, parfois prolifératives. Les maladies prolifératives du tissu lymphatique

s'appellent des lymphomes. La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est fréquente chez le sujet âgé et se traduit souvent simplement par des polyadénopathies d'évolution très lente, et une lymphocytose anormale sur l'hémogramme.

Adiadococinésie

Il s'agit d'une difficulté à coordonner les mouvements qui se met en évidence avec l'épreuve des marionnettes (demander au patient de « faire les marionnettes », ou le moulinet avec les avant-bras). Le patient a du mal à faire de manière rapide et harmonieuse les mouvements. Il s'agit d'un signe du syndrome cérébelleux cinétique (atteinte des hémisphères cérébelleux).

Agnosie

Le patient est incapable d'identifier les objets courants qu'on lui montre (agnosie visuelle) ou qu'on lui fait toucher (agnosie tactile). C'est donc en l'absence de troubles sensitifs ou sensoriels élémentaires, la perturbation de la reconnaissance des objets. Il s'agit toujours d'une pathologie du cortex cérébral. L'agnosie auditive est rare.

Ageusie

Perte du goût. Les causes sont nombreuses, locales ou générales (médicaments).

Akathisie

Impossibilité de s'asseoir ou de rester dans la position assise. Ce signe est volontiers associé à des douleurs des membres inférieurs dans le cadre du syndrome des jambes sans repos. On peut l'observer également au cours de la maladie de Parkinson, au cours des traitements neuroleptiques et antidépresseurs.

Akinésie

Il s'agit d'une réduction de l'ensemble des mouvements du patient, qui se caractérise par un aspect figé du visage, perte de la mimique, marche à petits pas, disparition du ballant du bras à la marche. Cette akinésie est un signe principal du syndrome strié (ou syndrome parkinsonnien).

Allodynie

Douleur ressentie pour une stimulation cutanée non habituellement douloureuse, en l'absence de lésion cutanée. L'allodynie fait partie du syndrome de douleurs neuropathiques, c'est-à-dire de douleurs qui sont en général en rapport avec une atteinte du système nerveux périphérique ou central (atteinte du thalamus).

Alopécie

Il s'agit de la perte des cheveux. L'alopécie peut être en plaque, peut concerner tout le cuir chevelu, elle est physiologique chez l'homme avec l'âge et fonction bien sûr de la génétique, dans ce cas, on l'appelle alopécie androgénique. Elle peut être liée à des lésions du cuir chevelu. Lorsque la chute de cheveux est rapide et importante, on utilise le terme de pelade. Lorsque l'ensemble des poils et des sourcils est intéressé, cela s'appelle une pelade décalvante totale. Les causes iatrogènes sont fréquentes en particulier beaucoup de chimiothérapies anti-cancéreuses sont fortement alopeciantes.

Altération de l'état général

Il s'agit de l'association d'au moins 2 des 3 signes généraux : asthénie, anorexie, amaigrissement.

Amaigrissement

Il s'agit d'un signe général qu'il faut évaluer dans le temps et noter comme tel : Monsieur X... a maigri de 5 kg en 3 mois. L'amaigrissement est un signe qui peut être inquiétant, qui nécessite de connaître également l'appétit.

Les amaigrissements sans perte d'appétit doivent toujours faire évoquer 3 causes : hyperthyroïdie, diabète, ténia. La plupart des maladies graves et des maladies chroniques peuvent entraîner un amaigrissement.

Amaurose

Perte totale de la vision d'un œil. L'amaurose bilatérale correspond à la cécité. L'amaurose peut être transitoire (en particulier dans certaines pathologies neurologiques comme la sclérose en plaques).

Aménorrhée

Il s'agit de la disparition des règles. Lorsqu'il s'agit d'une jeune fille qui n'a jamais eu ses règles, mais qui est en âge d'en avoir, on parle d'aménorrhée primaire. En revanche, chez une femme qui avait des règles, on parle d'aménorrhée secondaire.

L'aménorrhée primaire peut être due à de multiples malformations de l'appareil génital, ou de sa maturation. L'aménorrhée secondaire doit toujours faire évoquer la grossesse. Chez la femme plus âgée cela peut être la ménopause, mais l'arrêt des règles est en général précédé d'une phase pré-ménopausique marquée par des spanioménorrhées.

L'aménorrhée peut être due aussi à des pathologies ovariennes (ovaires polykystiques), ou des pathologies de la commande hypothalamo-hypophysaire, en particulier l'adénome à prolactine donne le classique syndrome associant aménorrhée et galactorrhée. Il y a des causes psychologiques et au premier rang l'anorexie mentale.

Amimie

Perte de la mimique au niveau du visage, évoquant la maladie de Parkinson.

Amnésie

Il s'agit de la perte de mémoire. Il est important de préciser si cette amnésie concerne toute la mémoire ou simplement les faits récents, ou les faits anciens. Les troubles de la mémoire ou troubles mnésiques sont fréquents dans toutes les maladies de l'encéphale, ils font volontiers évoquer dans la 2^e partie de la vie, une maladie fréquente, la maladie d'Alzheimer.

Ampliation thoracique

Étudier cliniquement l'ampliation thoracique correspond à évaluer par l'inspection et la palpation chez un patient torse nu la capacité du thorax à se mouvoir pendant l'inspiration et l'expiration. Pour cela, on peut mettre les mains alternativement autour de l'hémithorax droit puis gauche pour comparer la capacité des bases thoraciques à se dilater à l'inspiration. Pour analyser la capacité des sommets pulmonaires à se mouvoir, on met les deux mains sur les régions sus-claviculaires et on fait respirer le patient.

Amyotrophie

Diminution de la masse musculaire. Cette anomalie cliniquement évaluable (inspection, palpation) peut être unilatérale, et l'examen comparatif des deux membres permet de le préciser, peut être localisée à un faisceau musculaire, peut être diffuse. Il s'agit d'un signe évocateur de maladie musculaire ou neurologique. Dans les maladies musculaires, l'amyotrophie prédomine souvent au niveau des ceintures scapulaires et pelviennes.

Anamnèse

Il s'agit de l'histoire de la maladie.

Anasarque

Syndrome correspondant aux œdèmes généralisés avec l'œdème sous-cutané prenant le godet, l'ascite, l'épanchement pleural, l'épanchement péricardique.

Anémie

Taux d'hémoglobine inférieur à 13 g chez l'homme, 12 g chez la femme. Cliniquement, le syndrome anémique va comporter une pâleur que l'on peut rechercher au niveau des muqueuses, des lèvres, de la langue, des ongles, une asthénie, de la dyspnée et parfois des douleurs angineuses.

Anesthésie

Il s'agit de la disparition de la sensibilité de l'ensemble ou d'une partie du corps.

- ▶ **Anesthésie en selle** : il s'agit d'une disparition de la sensibilité superficielle au niveau de la marge anale, et des parties adjacentes, témoin en général d'une pathologie des racines nerveuses de la queue-de-cheval.
- ▶ **Anesthésie thermo-algique** : il s'agit d'une disparition de la sensibilité pour discriminer la température, et la douleur. La sensibilité thermique s'évalue en utilisant des tubes remplis d'eau chaude et d'eau froide que l'on fait deviner au tact du patient.

Angine de poitrine

Contrairement à l'angine qui correspond à l'inflammation des amygdales, l'angine de poitrine qui s'appelle également angor, est un signe fonctionnel : il s'agit d'une douleur constrictive, précordiale, rétrosternale, anxiogène, qui peut irradier dans le membre supérieur gauche jusqu'au poignet, ainsi que dans les mâchoires. Cette douleur peut être réduite aux irradiations. Lorsqu'elle survient à l'effort, elle est quasiment pathognomonique de la présence d'une insuffisance coronarienne. Lorsqu'elle survient en dehors de l'effort, il faudra faire le diagnostic différentiel avec des douleurs d'autre origine, en particulier péricardique, œsophagienne, thoracique.