

## 1. Examen clinique

L'examen clinique comprend l'ensemble des méthodes utilisées pour recueillir des données concernant l'état d'un patient et qui ne font appel à rien d'autre que nos sens.

## 2. Interrogatoire

Cette étape de l'examen doit apporter des renseignements sur le motif de consultation, les antécédents personnels et hérédocolatéraux du patient, le mode de vie, l'histoire de la maladie et son évolution :

- le **motif de consultation** doit toujours correspondre à la raison immédiate qui a fait venir le patient à la consultation ; il peut s'agir d'une affection aiguë ou d'un problème chronique. Dans ce dernier cas, il faudra tenter de comprendre ce qui a motivé la demande de consultation à un certain moment plutôt qu'à un autre ;
- les **antécédents personnels** comprennent toutes les maladies que le patient a eues avant celle qui justifie la présente consultation. Il peut s'agir d'affections médicales ou chirurgicales. Souvent les affections banales comme les maladies épidémiques de l'enfance ne sont pas mentionnées, sauf dans certains cas particuliers (par exemple, l'absence de notion de rubéole dans les antécédents d'une femme enceinte). Il conviendra aussi de mentionner des affections banales comme les rhumes ou les gastroentérites si elles sont récidivantes ou surviennent régulièrement ;
- les **antécédents héréditaires** comprennent toutes les maladies qui ont ou pourraient avoir une transmission d'une génération à une autre. Il s'agit souvent de l'hypertension artérielle, du diabète, de certains types de cancer ; plus rarement, on pourra détecter des maladies congénitales comme les défauts métaboliques innés ou la mucoviscidose ;
- les **antécédents collatéraux** (regroupés avec les antécédents héréditaires sous le terme d'antécédents hérédocolatéraux) concernent l'entourage du patient, entourage familial de sang surtout mais aussi les autres membres de la famille et peuvent renseigner sur certaines habitudes hygiéniques, alimentaires, de mode de vie, sur l'éventuelle consommation de produits nocifs comme l'alcool, le tabac ou les drogues, etc. Ces renseignements sont parfois très utiles dans l'appréciation des facteurs de risque dans certaines pathologies (obésité, diabète, etc.) ;
- le **mode de vie** : l'interrogatoire doit le mentionner. Le lieu de travail par exemple peut apporter des informations précieuses (travail de nuit, travail de force, milieu toxique, etc.). L'habitat est aussi important : les conditions de vie, la structure de la cellule familiale, les loisirs, etc. L'enquête alimentaire



L'enquête alimentaire fait partie de l'anamnèse (interrogatoire) et donc de l'examen clinique.

Bien que nécessitant l'utilisation de dispositifs de mesure, la taille, le poids et la tension artérielle sont considérés comme faisant partie de l'examen clinique.

fait également partie de ce chapitre de l'interrogatoire et son importance est capitale pour les décisions diététiques ultérieures ;

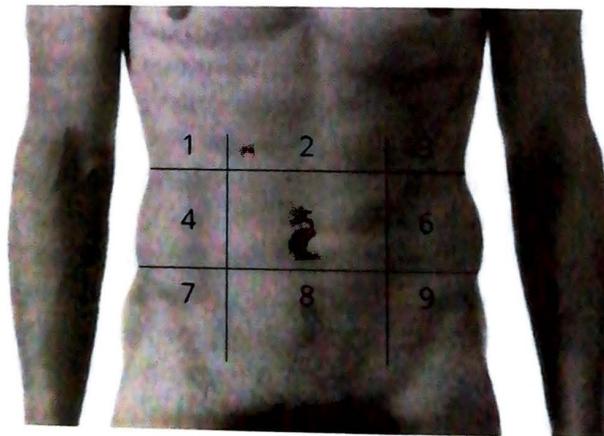
- **l'histoire de la maladie** doit préciser le moment et les circonstances d'apparition de celle-ci, les éventuels facteurs déclenchants, les symptômes prédominants, l'éventuelle prise en charge préalable. L'évolution de la maladie entre le moment de son apparition et la consultation est également importante. Un exemple simple peut être le cas d'une obésité qui a débuté après un choc émotionnel, qui a justifié de plusieurs consultations et/ou plusieurs régimes.

L'étape suivante de l'examen clinique est représentée par l'examen physique proprement dit, qui est effectué par le médecin et qui comprend plusieurs étapes, les principales étant la palpation et l'auscultation.

L'examen clinique respecte toujours un ordre préétabli : il commence par les organes thoraciques (les poumons et, dans la partie inférieure de l'hémithorax gauche, le cœur), puis les organes abdominaux. Les régions anatomiques de l'abdomen sont représentées sur la figure I.1. Chaque région comporte un certain nombre d'organes :

- **hypocondre droit** : foie, vésicule biliaire, rein droit (en position postérieure) et angle droit du gros intestin ;
- **épigastre** : estomac, dernière partie de l'œsophage (œsophage abdominal), côlon transverse et tête du pancréas ;
- **hypocondre gauche** : rate, queue du pancréas, rein gauche, angle gauche du côlon ;
- **flanc droit** : côlon ascendant, uretère droit ;
- **région périombilicale** : intestin grêle ;
- **flanc gauche** : côlon descendant, uretère gauche ;
- **fosse iliaque droite** : iléon terminal, cæcum, appendice, trompe et ovaire droits ;
- **hypogastre** : vessie, utérus, rectum ;
- **fosse iliaque gauche** : côlon sigmoïde, trompe et ovaire gauches.

Figure I.1. Topographie des régions abdominales.



- 1 hypocondre droit
- 2 épigastre
- 3 hypocondre gauche
- 4 flanc droit
- 5 région périombilicale
- 6 flanc gauche
- 7 fosse iliaque droite
- 8 hypogastre
- 9 fosse iliaque gauche

À la fin de l'examen clinique, un premier diagnostic est posé. Parfois, il est fiable, comme dans les pathologies où les symptômes sont très caractéristiques (une éruption cutanée de rubéole ou une toxi-infection alimentaire par exemple). Le plus souvent, ce diagnostic devra être appuyé par des examens paracliniques ou examens complémentaires.

### 3. Examens paracliniques

Les examens paracliniques sont, par définition, des examens qui viennent compléter l'examen clinique. Leur particularité est qu'ils ne peuvent être réalisés avec les moyens propres de l'examineur, et qu'ils nécessitent l'utilisation d'appareils ou de techniques particulières. Il existe cependant deux examens à la limite de ces techniques et qui sont toujours encadrés dans l'examen clinique du patient du fait de leur universalité et de leur facilité d'exécution : il s'agit de l'auscultation (fait à l'aide du stéthoscope) et de la prise de la tension artérielle (à l'aide du tensiomètre).

Les autres examens se répartissent entre examens de laboratoire et imagerie médicale.

#### 3.1. Examens de laboratoire

Les examens de laboratoire (ou **bilan biologique**) comprennent les examens : biochimiques, microbiologiques, cytologiques, anatomopathologiques.

##### 3.1.1. Examens biochimiques

Les examens biochimiques, effectués sur différents produits biologiques (sang, urines, liquide pleural, liquide céphalorachidien...), peuvent être :

- *quantitatifs* (ionogramme, glycémie, calcémie, protéinurie, dosage hormonal...);
- *qualitatifs* (électrophorèse des protéines plasmatiques ou urinaires, sérologies, dosage d'isoenzymes...).

##### 3.1.2. Examens microbiologiques

Les examens microbiologiques visent à détecter la présence dans l'organisme d'agents infectieux viraux, bactériens, parasitaires ou fongiques. Ils peuvent être :

- *directs* : mise en évidence du micro-organisme dans un produit biologique par exemple l'examen direct du pus ou des urines. Cet examen est généralement complété par une mise en culture du produit en question : sang (*hémoculture*), urines (*uroculture*), matières fécales (*coproculture*), liquide d'ascite, crachats, liquide articulaire..., ce qui permet de caractériser la souche bactérienne et de l'isoler d'éventuelles bactéries de contamination. La culture est à son tour complétée par un **antibiogramme**, qui consiste à mettre en contact le milieu de culture avec des antibiotiques pour tester la sensibilité du germe en question et permettre un choix judicieux du traitement. Cette méthode est particulièrement utilisée pour les infections bactériennes. Les cultures virales sont beaucoup plus laborieuses et nécessitent des moyens particuliers;
- *indirects*, consistant à dépister la présence dans le sang d'antigènes ou d'anticorps dans le sang (*sérologie*).

##### 3.1.3. Examens cytologiques

Les examens cytologiques permettent de décrire les cellules retrouvées dans un produit biologique : sang (numération formule sanguine, NFS), urines (examen cyto bactériologique urinaire, ECBU), liquide de lavage bronchique (notamment pour dépister la présence de cellules cancéreuses)...



-émie = concentration dans le sang (ex. : glycémie, sidéremie, natrémie) ; -urie = concentration dans les urines (ex. : glycosurie, protéinurie).

La biopsie peut être réalisée lors d'un acte chirurgical par voie classique ou endoscopique ou faire suite à une ponction.

### 3.1.4. Examens anatomopathologiques

Les examens anatomopathologiques consistent à étudier les tissus dans leur ensemble et à décrire leur architecture, leur cellularité... Les fragments tissulaires peuvent provenir d'un prélèvement *in vivo* (**biopsie**), d'une pièce opératoire ou d'un prélèvement sur cadavre lors d'une nécropsie (autopsie).

## 3.2. Imagerie médicale

L'imagerie médicale comprend toutes les méthodes permettant de visualiser l'intérieur de l'organisme. Elles peuvent être directes ou indirectes.

### 3.2.1. Imagerie directe

La **fibroscopie** fait appel à des faisceaux de fibres optiques qu'on introduit dans les cavités naturelles de l'organisme : tube digestif, arbre respiratoire, articulations, cavité péritonéale ou pleurale... Le principe est d'utiliser la capacité de la lumière de transporter les images, et la capacité des fibres optiques de transporter une quantité importante d'information par des fibres très fines. Le faisceau de fibres optiques peut être relié à l'extérieur à un appareil photo, à une caméra, à un écran, à un ordinateur (avec possibilité de mise en réseau des images)... L'examen s'effectue en direct et en temps réel, ce qui représente un avantage considérable. Le nom des fibroscopies est dérivé du nom de l'endroit exploré : fibroscopie œso-gastro-duodénale (FOGD), coloscopie, arthroscopie, cystoscopie (vessie), cholécystoscopie (vésicule biliaire)...

La méthode peut être complétée par l'adaptation au cordon flexible qui contient les fibres optiques d'une pince pour effectuer des biopsies, de détecteurs de pression (pour la manométrie). Elle permet aussi des prélèvements de liquides biologiques (liquide gastrique, bile...).

Cette méthode, couplée notamment à la transmission numérisée des images et à la miniaturisation du matériel chirurgical permet actuellement de réaliser une grande partie des interventions chirurgicales par voie endoscopique, ce qui limite sensiblement les risques de complications.

La **capsule endoscopique** est un dispositif optique numérisé et miniaturisé qui permet notamment l'exploration de l'intestin grêle, inaccessible à la fibroscopie classique. Il s'agit d'une micro-caméra capable d'enregistrer et de transmettre les images vers des capteurs situés en surface. Elle est placée dans une gélule de 2,5 cm qui est avalée par le patient et fournit des informations numérisées pendant tout son parcours jusqu'à élimination (qui survient généralement au bout de 24 à 48 heures).

### 3.2.2. Imagerie indirecte

L'imagerie indirecte est basée sur les différences de perméabilité des tissus pour certains facteurs physiques. Elle peut utiliser :

- les rayons X (radioscopie, radiographie, scanner) ;
- les ultrasons (échographie, doppler) ;
- les isotopes radioactifs (scintigraphie) ;
- la résonance magnétique nucléaire (IRM).

### 3.2.2.1. Rayons X

Les rayons X (radioscopie, radiographie, scanner) sont des ondes électromagnétiques obtenues (dans le cas des utilisations médicales) à partir d'une source radioactive. Dans le spectre des rayons, ils sont situés entre les rayons ultraviolets et les rayons  $\gamma$ . Ils ont la particularité de traverser la matière « molle » (matière peu dense, constituée de carbone, d'oxygène et d'azote) et d'être absorbés par la matière « dure » (contenant des sels minéraux). Ils peuvent ainsi traverser les tissus mous (muscles, organes internes) mais pas les os. Ils ont également la propriété d'impressionner les plaques photographiques. L'image récupérée sur la plaque (ou la pellicule) est proportionnelle à l'intensité du faisceau de rayons X qui l'a frappée à l'endroit considéré. La plaque est ainsi noircie lorsque les rayons  $\gamma$  arrivent et reste blanche lorsque la progression des rayons a été arrêtée.

La **radioscopie** consiste à placer le corps entre une source de rayon X et un écran. On peut observer les tissus dans leur dynamique (notamment les mouvements de la cage thoracique). La **radiographie** utilise le même principe mais avec récupération des rayons sur une plaque photographique, ce qui donne une image « figée ». Le **scanner** représente une amélioration de cette même méthode, avec utilisation de plusieurs faisceaux orientés dans les directions de l'espace, ce qui permet d'avoir plusieurs angles d'examen. Les images ainsi obtenues sont des « coupes » dans le corps. Le contrôle par ordinateur des appareils de scanner permet d'effectuer des coupes plus ou moins fines, plus ou moins rapprochées et de les analyser de manière approfondie.

La limite des examens à rayons X tient au fait qu'une bonne définition nécessite que les organes examinés aient des densités suffisamment différentes (par exemple, l'os et le muscle). Lorsqu'on s'adresse à des organes de consistance proche (par exemple, les organes abdominaux) ou à des organes cavitaires, l'image ne permet pas une interprétation fiable. La sensibilité de l'examen peut être améliorée par des *méthodes de contraste* : ingestion d'une solution de produit radio-opaque, comme les sels de baryum (transit œso-gastro-duodéal, ou TOGD, lavement baryté...), injection de produit de contraste dans le système vasculaire (angiographie, coronarographie, phlébographie...) ou dans certains organes cavitaires (cholangiographie, urographie, hystérogographie...).

Un scanner relativement récent et de plus en plus utilisé est l'**entéroscanner**, méthode incontournable pour l'exploration de l'intestin grêle. Il utilise un scanner avec injection de substance de contraste associé au remplissage liquidien de l'intestin (par voie orale). Il permet de retrouver des zones d'épaississement de la paroi témoins d'une inflammation et il est notamment utile dans la maladie de Crohn.

### 3.2.2.2. Ultrasons, échographie et écho-doppler

Les tissus réfléchissent plus ou moins un faisceau d'ultrasons selon leur densité. C'est sur cette caractéristique que repose l'imagerie par ultrasons (échographie et doppler). La réflexion est la plus importante à l'interface de deux milieux très différents, ce qui permet de visualiser les parois des organes cavitaires (le cœur, par exemple). L'association des ultrasons avec l'effet Doppler permet d'étudier les colonnes de fluide en mouvement, comme c'est le cas de la colonne de sang dans les vaisseaux ou dans les cavités cardiaques.

### 3.2.2.3. Isotopes radioactifs – Scintigraphie

Le principe des techniques utilisant les isotopes radioactifs est d'injecter dans la circulation sanguine une solution ayant un tropisme particulier pour un organe

 L'utilisation de flux de positrons à la place des rayons X (PET scanner) permet de limiter considérablement les effets secondaires de cet examen.

et de marquer cette substance avec des traces d'isotope radioactif. Une fois fixés dans le tissu de l'organe-cible, les isotopes permettent de le visualiser sur un écran dans son site et dans son fonctionnement habituels. Cette méthode peut être utilisée pour l'exploration de la glande thyroïde (à l'aide de Iode radioactif) mais également des muscles squelettiques, du myocarde, du tissu osseux, de la prostate etc.

#### 3.2.2.4. Résonance magnétique

La résonance magnétique nucléaire (RMN), ou imagerie par résonance magnétique (IRM), se fonde sur la propriété des atomes d'hydrogène d'orienter leurs électrons dans le même sens lorsqu'ils sont soumis à un champ magnétique intense. Une fois orientés, les électrons sont stimulés par des ondes radio (mise en résonance) et, à l'arrêt de cette stimulation, ils reviennent à leur état basal en libérant de l'énergie. Cette libération d'énergie est captée (elle induit un courant électrique dans une bobine) et interprétée par un ordinateur qui restitue des images de synthèse des tissus en question.

**L'IRM fonctionnelle** est une méthode devenue courante d'exploration cérébrale basée sur la mesure non invasive de la consommation d'oxygène dans les régions cérébrales actives.

Pour l'exploration intestinale on utilise **l'entéro-IRM**, plus utilisé dans la détection des tumeurs inaccessibles à l'exploration endoscopique.

Les images obtenues par entéro-IRM ou par entéro-scanner peuvent permettre l'élaboration d'images virtuelles reproduisant la paroi intestinale, technique encore en cours de dévaluation appelée **endoscopie virtuelle**.

## 4. Dossier médical et secret médical

Le résultat de tous ces examens (clinique et paracliniques) est contenu dans le dossier médical du patient. Le dossier médical est un document qui appartient au patient et qui contient tous les renseignements médicaux à son sujet. Dans le dossier médical ont le droit d'écrire le médecin, les infirmières, les autres intervenants paramédicaux (diététicienne, kinésithérapeute, etc.) ainsi que l'assistante sociale.

L'accès au dossier médical est strictement réservé à ces catégories professionnelles et au patient lui-même. En aucun cas les membres de la famille, les amis ou d'autres personnes (employeur, assureur, banquier) ne doivent avoir accès au dossier lui-même ou aux renseignements qu'il contient. Un cas particulier est celui du médecin traitant qui doit être tenu au courant du dossier mais cette communication se fait exclusivement de médecin à médecin.

Le patient est propriétaire de son dossier médical et son contenu doit être tenu à sa disposition. Il faut néanmoins tenir compte du fait que seul le médecin doit communiquer au patient les renseignements concernant son état de santé et que même les commentaires « anodins » faisant allusion à certaines pathologies peuvent être (très) mal vécus par le patient. La décision de communiquer ou de rendre le dossier médical au patient reste strictement médicale.

## 5. Dossier de suivi diététique

Lorsqu'il s'agit d'un suivi en dehors du cadre hospitalier, les éléments du dossier médical se retrouvent dans le dossier de suivi diététique. Selon la HAS, ce dossier est partie intégrante de la **démarche de soins diététiques** et doit contenir :

- La *prescription médicale* : les motifs de la consultation, le diagnostic médical et les traitements en cours, les objectifs de traitement, les antécédents médicaux et chirurgicaux.
- La *synthèse écrite initiale* : les données spécifiques, le diagnostic et les objectifs diététiques, les actions négociées avec la personne soignée, les documents remis à celle-ci, les courriers ou contacts avec les professionnels de santé après accord de la personne soignée.
- La *synthèse écrite des consultations de suivi* et du *bilan diététique final* : L'évolution des données spécifiques, l'évaluation à distance des actions négociées avec la personne soignée, l'évolution des modifications de comportements alimentaires, l'indication de suivi complémentaire et du délai de ce suivi, les documents remis à la personne soignée, les courriers ou contacts avec les professionnels de santé après accord de la personne soignée.

La finalité de cette démarche est « de garantir des apports nutritionnels conformes aux besoins des personnes et aux exigences thérapeutiques, tout en tenant compte des préférences, des habitudes culturelles et religieuses et des capacités individuelles, en préservant le plaisir de s'alimenter ».



L'application de la démarche de soins diététiques s'impose actuellement aussi bien pour les consultations hospitalières que pour celles privées.