

Sémiologie de tête et cou

1) Sémiologie de l'oreille :

* **otalgie** : une douleur au niveau de l'oreille due à une infection , inflammation ou traumatisme de l'oreille externe ou moyenne et ça peut être une irradiation ou projection (diagnostic différentiel) (irradiation des douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire , angine , les dents...)

* **otorrhée** : écoulement purulent de l'oreille externe et moyenne

* **otorragie** : écoulement du sang due à un traumatisme (ex traumatisme local par le coton-tige)

* **otoliquorrhée** : le LCR sort par l'oreille , exemple fracture du rochet , méningite ...

* **hémotympon** : le sang est à l'intérieur de l'oreille moyenne

* **hypoacousie** : diminution de l'ouïe

* **surdité** : absence de l'ouïe

NB : l'hypoacousie n'est pas spontanément signalée chez les nourrissons , on la découvre par le comportement

* **acouphène** : entendre des **bruits anormaux** (permanant ou intermittent, uni ou bilatéral) et on est obligé de croire les patients qui présentent ce signe.

* **vertiges** : sensation rotatoire du malade par rapport à un objet externe ou l'inverse, témoigne d'une atteinte de l'oreille interne, s'accompagne d'autres signes exemple : sudation, vision floue, vomissement...

Ex dans le syndrome de Ménière : il est intermittent, on pense que c'est due à un trouble du liquide lymphatique de l'oreille interne

* **hypochondrie** : le fait de se plaindre (trouble de comportement)

* **agoraphobie** : la peur de grandes choses

- examen de l'oreille :

* l'inspection du pavillon de l'oreille, ex : source l'écoulement, érythème (chondrite : le cartilage est infecté...)

* examen du conduit auditif (varie en fonction de l'âge) par otoscope , des fois on est obligé de faire une aspiration pour nettoyer le conduit (cérumen) , on peut trouver une infection du conduit auditif ce qu'on appelle otite externe sans qu'il est atteinte de l'oreille moyenne ou un corps étranger

* examen du tympan : on ne peut pas examiner s'il y a une otite externe, on nettoie pour l'examiner. on peut trouver une otite externe séro-muqueuse qui ne touche que le tympan (sorte de tympanite)

* l'examen de l'oreille moyenne et interne : ne sont pas accessibles à l'otoscope mais au scanner, IRM...

-pathologie de l'oreille :

* cérumen, otite externe, eczéma (inflammation), plaie

* otite moyenne : infection de l'oreille moyenne bactérienne en générale

* otite chronique : infection (inflammation) qui se répète qlq soit l'atteinte, le tympan disparaît complètement (remplacé par du tissu fibreux)

2) Sémiologie de la bouche

Elle a plusieurs fonctions : mastication, déglutition, gout, parole, respiration, expressions faciales et interaction sociale ...

-Anamnèse :

*douleur, odénophagie (on a mal à avaler), dysphagie (difficulté à avaler) , saignement (gingivorragie) , syndrome sec, gout (hypo ou abusie : perd le gout) , mauvaise haleine (halinouse)

* signes d'accompagnement

* antécédents

- l'examen :

*conditions : position assise, bon éclairage, des gants purifiés ou stériles, des abaisses langues

* il faut examiner toute la région de la cavité buccale :

Les lèvres : herpès, chéilite (inflammation de la lèvre), commissures (infection, dénutrition ...)

Glande parotide : parotidite (d'origine virale ou le canal de sténo est bouché ...)

La langue : ° muqueuse : taches, ulcérations, fissures, coloration anormale

° Position : macroglossie (empreintes dentaires) langue qui est énorme dans l'acromégalie

° texture, volume, qualité de la salive

Exemple : langue scrotale (ressemble au scrotum et c'est physiologique), langue chargée (saburrale) il ya des dépôts blanchâtres (infection, dénutrition..)chez les malades alités surtout, la langue noire (tabac, giotrichose(champignon) , prise médicamenteuse...) , tumeur de la langue (souvent un cancer ou un kyste ...) surtout les alcooliques et fumeurs , champignons (chez les nouveaux nés c'est une source de décès), maladies de surcharge (amylose, myxœdème ,acromégalie...)

* les problèmes buccaux peuvent donner une maladie générale : rhumatisme articulaire aigu (RAA), atteinte cardiaque (valvulopathies)

3) Sémiologie du nez :

- études sémiologiques :

Signes rhinoides , signes d'accompagnement, ATCD

-examen :

* rhinoscope : on voit les cavités nasales

* rhinolaryngoscope : on peut voir le larynx aussi

1- douleur de la face : peut être primitive (pas d'étiologie), essentielle ou idiopathique (on peut pas préciser si on n'a pas éliminé toutes les causes)

- * problème du nez

- * problème des sinus (on appuie sur le sinus, il ya une douleur)

Douleur essentielle : en rapport avec la migraine

2-épistaxis : écoulement spontané du sang par le nez. il peut être antérieur ou postérieur s'il est postérieur càd qu'il est en arrière des cornets, le sang va passer dans le pharynx et la malade va cracher

- * diagnostic différentiel : vomissement (hématémèse)

- * le malade peut arriver avec angoisse (signe d'accompagnement)

- * peut être de cause locale ou générale :

 - ° **locale** : vasculaire, traumatique , corps étranger

 - ° **générale** : HTA, cirrhose (le malade ne produit plus des facteurs de coagulations), thrombopénie

3-rhinorrhée : écoulement du liquide par le nez (grippe)

- * des fois c'est du LCR

- * causes : nasales (sinusite ou rhinite), extra-nasale (fracture du sphénoïde= LCR)

4-obstruction nasale :

- * phénomène récent : rhinite, sinusite

- * phénomène ancien : problème mécanique (congénitale, traumatique, rhinite chronique, hypertrophie des cornets, tumeur bénigne ou maligne)

5-boutons au niveau du nez (triangle de la mort) : il faut jamais les toucher (cause de décès) puisque leur drainage est vers l'intérieur du cerveau (thrombose et méningite)

6-l'odorat :

- * anosmie : absence de l'odorat

- * hyposmie : diminution de l'odorat

- * parosmie : déformation de l'odeur

- * caposmie : sentir de mauvaises odeurs, peut être objective ou subjective (troubles neuro-psychiques ou nasales)

Les causes : rhinite chronique, ...

7-syndrome sec : touche les glandes salivaires, muqueuse nasale, glandes lacrymales, sécrétions vaginales

Diagnostic par biopsie

Sémiologie du larynx

- * examen : miroir, laryngoscopie

* dysphonie : la difficulté à parler

-aigue : laryngite, allergie, parler à haute voix, traumatique, dysphonie psychique, le reflux gastro-oesophagien

- chronique : troubles de la voix au-delà de 3 semaines

* dyspnée laryngée : c'est une bradypnée

Causes : corps étranger, traumatismes, brulures, allergie, OAP

4) Sémiologie des yeux :

- organe de la vision

- $\frac{3}{4}$ des informations sont apportées par les yeux

Etudes sémiologique :

* motif de la consultation

* histoire de la maladie

* ATCD

a) les douleurs oculaires :

Causes traumatiques :

* érosion (micro-traumatisme) superficielle (ex : doigt) ou présence d'un corps étranger

* contusion (ex : balle de tennis)

* décollement rétinien (diabétique)

* brulures caustiques

* perforation du globe oculaire

Causes non traumatiques :

| Associés à un œil rouge | Non associés à un œil rouge |
|--|--|
| * Glaucome aigu (ça fait mal) | * Troubles de réfraction (hypermétropie) |
| * Uvéite | * Névrite optique rétro-bulbaire |
| * Kératite (inflammation de la cornée) | * Vision binoculaire |
| * Conjonctivite (virale, bactérienne, ...) | * Orgelet ou chalazion |
| * Zona ophtalmique (ça brule) | |

b) anomalies du globe oculaire :

* énucléation ou éviscération uni ou bilatérale (absence de globe), on peut faire une prothèse

* œil rouge (au niveau de la sclérotique)

- * exophtalmie (le globe sort) due à une tumeur, basedow
- * enophtalmie (déshydratation extracellulaire)
- * plaie du globe oculaire (traumatique)
- * taie de la cornée (tache blanchâtre : cicatrice), quand la taie est totale le malade ne voit plus , il le faut une greffe de cornée
- * cataracte (opacification du cristallin)
- * hypopion : liquide visible au niveau de la chambre antérieure
- * basedow : on voit (à rechercher)
- * tuméfaction des paupières : blépharite (inflammation)
- * œdèmes de la conjonctive : chémosis
- * hémorragie sous conjonctivale (traumatique, hémolytique, problèmes de la coagulation, HTA...)

c) troubles de la vision :

- * myopie (plus fréquente) : le globe oculaire est très large, l'image se projette en avant de la rétine
- * hypermétropie : l'inverse de myopie (vision floue)
- * astigmatisme : déformation de l'image , le malade tourne sa tête pour voir mieux , peut être congénitale ou évolue avec l'âge
- * presbytie : (avec l'âge) le cristallin perd sa flexibilité, n'est plus souple
- * diplopie : perception simultanée de deux images horizontalement ou verticalement ... (témoigne d'une atteinte du nerf oculo-moteur)
- * strabisme

d) anomalies du champ visuel :

- * cécité : on ne voit pas un champ visuel des fois c'est bilatéral
- * scotome : absence de vision dans une partie +/- importante du champ visuel, mobile ou scintillant
- * amaurose : perte complète de la vue due à une atteinte de la rétine et de nerf optique, peut être définitive ou transitoire, congénitale ou secondaire, si elle est congénitale elle est définitive
- * anopsie : perte de la vision dans une partie du champ (le champ on le divise en quadrants)
 - Hémianopsie : la moitié
 - Quadrantanopsie : perte de l'un des 4 quadrants
- * phosphènes : sensation de voir une lumière ou taches sans qu'il y ait une lésion même si les yeux sont fermés

Troubles de la glande lacrymale :

- * dacryocystite (inflammation du système lacrymal)
- * tuméfaction du canal lacrymal
- * syndrome sec

Troubles des paupières

- * conjonctivite (bactérienne, allergique...)
- * orgelet : micro-abcès à la base du poil (folliculite)
- * chalazion : kyste sous la paupière
- * paralysie faciale : malade ne ferme pas les yeux normalement le côté paralysé ne se ferme pas ce qu'on appelle le signe de charle-bell
- * ptosis : chute de la paupière supérieure (paralysie neurologique)