

## L'interrogatoire en pneumologie

L'interrogatoire

- C'est le premier temps de l'examen clinique.
- C'est une étape essentielle permettant d'orienter ultérieurement l'examen physique et la demande des examens complémentaires.

L'interrogatoire doit renseigner les items suivants :

### 1- Le motif de la consultation ou de l'hospitalisation

- Il est recommandé de commencer par une question ouverte telle que : "quelle est la raison de votre visite ?" ou "pour quelles raisons venez-vous consulter ?".
- Le motif de consultation est le plus souvent un symptôme ;
- la consultation peut être motivée parfois par la découverte d'une image radiologique anormale ou par un dépistage dans l'entourage d'un malade atteint de tuberculose.

### 2- Les données de l'état-civil

#### 2-1- Le nom et le(s) prénom(s) du patient,

#### 2-2- La date de naissance : la prévalence des pathologies est influencée par l'âge.

- Ainsi, les sujets jeunes développent plus volontiers des pathologies traumatiques, infectieuses ou génétiques,
- tandis que chez les sujets âgés, les pathologies dégénératives ou tumorales sont plus fréquentes.

#### 2-3- L'origine géographique : certaines populations sont exposées à des pathologies infectieuses : tuberculose (Afrique, Asie), à des pathologies génétiques (anomalies de l'hémoglobine par exemple). Il est important de préciser à quelle date le patient est arrivé en Algérie. Les sujets en Algérie depuis moins de cinq ans sont dits "transplantés".

#### 2-4- La profession et les conditions socio-économiques du patient : cet aspect est particulièrement important à considérer. Certains modes de vie exposent à la promiscuité et favorisent la contamination interindividuelle d'agents infectieux (tuberculose par exemple).

### 3- Analyse des symptômes et reconstitution de l'histoire de la maladie

C'est l'étape la plus longue et la plus minutieuse.

#### 3-1- Le motif de consultation est le plus souvent un symptôme ; sa description n'est pas toujours aisée.

Ainsi, une dyspnée (perception pénible de la respiration) peut être décrite de différentes manières par le malade : essoufflement, oppression thoracique, gêne respiratoire, fatigue à l'effort, ... Le rôle du médecin est de faire préciser chaque terme employé par le patient et au besoin de les reformuler. Lorsque les plaintes sont multiples, il est utile de hiérarchiser les symptômes, soit en fonction de leur chronologie d'apparition, soit en fonction de leur intensité ou de l'importance qu'elles revêtent pour le patient, soit en fonction de l'organe auquel elles semblent se rapporter. Dans tous les cas, il est important d'avoir identifié précisément le motif de consultation dès le stade initial de l'interrogatoire.

L'interrogatoire précise :

#### 3-1-1- Les caractères du ou des symptômes. Quel que soit le symptôme considéré, il faut noter :

-La date présumée d'apparition du symptôme. La date de début permet de définir le caractère aigu ou chronique du symptôme ou de la maladie, le caractère intermittent ou permanent du symptôme. L'intensité du symptôme.

-Les modalités évolutives permettant de préciser l'aggravation, la stabilité ou la résolution du symptôme, les facteurs déclenchant ou aggravant du symptôme, l'efficacité des traitements utilisés sur l'évolution du symptôme.

3-1-2- Les symptômes thoraciques et extra thoraciques associés et l'ordre chronologique de leur apparition par rapport au symptôme principal.

3-1-3- Le contexte général dans lequel ils sont apparus : contexte infectieux avec fièvre, altération de l'état général.

**3-2- Le motif de consultation peut être la découverte d'une image radiologique anormale.** Il faut alors préciser : l'ancienneté de l'image anormale. Il est indispensable de consulter les documents antérieurs afin d'évaluer l'évolution de cette image ; les symptômes d'accompagnement thoraciques ou extra-thoraciques. Bien souvent, l'image anormale est asymptomatique

**3-3- Enfin, la consultation peut être motivée par un dépistage dans l'entourage d'un malade atteint de tuberculose.** Il faut alors rechercher des symptômes évocateurs d'une tuberculose.

#### 4- L'habitus

Ce sont les informations concernant la situation familiale (conjoint, enfants en bas âge), le mode de vie, la précarité, les facteurs de risques respiratoires (en particulier, la consommation de tabac), et la profession.

#### 5- Les traitements en cours et le statut vaccinal

Les traitements en cours doivent être rapportés. Leur connaissance donne des indications sur des antécédents, parfois oubliés par le patient. Certains médicaments peuvent également être à l'origine d'affections respiratoires. La vaccination par le BCG : en Algérie, elle est obligatoire à la naissance.

#### 6- Les antécédents personnels

**6-1- Il est indispensable d'intégrer le symptôme** dans l'histoire médicale du patient :

Les symptômes peuvent être en rapport avec l'évolution d'une affection connue.

Les symptômes peuvent être en rapport avec des séquelles d'une maladie "guérie".

Les symptômes peuvent être en rapport avec des complications iatrogènes (dues au traitement).

##### 6- 2- Les antécédents chirurgicaux

Il importe de faire préciser : le motif de l'intervention, la date de l'intervention, le type d'intervention chirurgicale (certaines interventions peuvent modifier profondément la physiologie de l'organe), les complications post-opératoires éventuelles.

Il est utile de vérifier les cicatrices pour s'assurer de la pertinence de l'interrogatoire. Enfin, il est indispensable de récupérer les comptes-rendus chirurgicaux et anatomo-pathologiques.

##### 6- 3- Les antécédents médicaux

Il est pratique d'explorer les antécédents médicaux organes par organe afin de n'en méconnaître aucun. L'interrogatoire doit préciser les antécédents allergiques. En cas d'allergie médicamenteuse (antibiotiques, anesthésiques...), il est capital de l'indiquer sur la page de garde du dossier médical du patient.

Il faut, en fin d'interrogatoire, vérifier les ordonnances pour s'assurer de la pertinence de l'interrogatoire. L'examen des ordonnances contribue à l'exhaustivité du recueil des antécédents. Il ne faut pas omettre de lister les médicaments pris par voie topique, oculaire, inhalée et rectale. Pour chaque médicament, il faut noter précisément la date de début et la date de fin des prises, afin de pouvoir argumenter une éventuelle relation causale avec l'atteinte respiratoire analysée.

#### 7- Les antécédents familiaux

#### 8- Les différents facteurs de risque

##### 8-1- Tabagisme

C'est le principal facteur de risque respiratoire qui est responsable de la quasi totalité des cancers bronchiques et des BPCO. Il peut être actif (le fait de fumer) ou passif (le fait d'être enfumé).

##### 8-1-1- Tabagisme actif

Il faut en faire préciser :

- L'âge de début et l'âge de fin ; le risque de cancer du poumon serait plus lié à la durée du tabagisme qu'à la quantité de tabac fumé.
- La quantité, qui est chiffrée en paquets/année ; 1 paquet/année correspond à la consommation de 20 cigarettes/jour (soit généralement 1 paquet) pendant 1 an. Il faut connaître quelques règles de conversion. Une cigarette pèse 1 g. Un paquet de tabac à rouler les cigarettes pèse généralement 40g.
- Le type de tabagisme : cigarettes en paquet ou roulées, filtres ou sans filtre, blondes ou brunes; pipes; cigares; inhalation ou pas. Le risque de cancer bronchique serait moins important chez les fumeurs de pipe et de cigares qui, en revanche, font plus volontiers des cancers ORL.

#### 8-1-2- Tabagisme passif

Il faut en faire préciser les modalités, l'intensité et la durée. Le risque d'atteinte respiratoire est proportionnel à la quantité de tabac inhalée mais dépend également de l'âge de début. Les nouveau-nés et les enfants y sont particulièrement sensibles, avec ultérieurement un risque accru de BPCO, d'infections respiratoires récurrentes et d'asthme. Le tabagisme de la femme enceinte est responsable d'un petit poids de naissance chez le nouveau-né mais aussi d'un risque accru d'atopie et de maladies allergiques.

#### **8-2 - Habitat, loisirs**

Cette étude vise à identifier des expositions susceptibles de provoquer des maladies allergiques, IgE dépendantes (asthme, rhinite, toux allergique) ou IgG dépendantes (pneumopathies d'hypersensibilité, comme par exemple la maladie des éleveurs d'oiseaux), mais également des expositions de type para-professionnel (amiante, exposition silicogène...).

On recherchera en particulier les éléments suivants :

- présence d'oiseaux au domicile ou dans l'entourage immédiat (oiseaux d'agrément, oiseaux de basse-cour, oiseaux sauvages...).
- animaux domestiques à poils et à fourrure (chats, chiens, lapins, furets...). Gros animaux de la ferme (exposition de proximité aux vaches, chevaux...). présence de moisissures ; celles-ci peuvent être visibles, ou suspectées par les odeurs ou les caractéristiques de certaines zones de la maison (par exemple pièces humides, mal ventilées, pauvres en lumière et riches en matière organique telle que bois, papier, tenture) certaines caractéristiques faisant suspecter la présence d'acariens (notamment les moquettes et les tapis, et la literie non traitée par acaricides).
- Il peut s'agir aussi d'expositions de loisirs ou récréatives ; par exemple, courses de pigeons voyageurs, confection de mouches artificielles à base de plumes d'oiseaux pour la pêche...
- Les principales expositions para-professionnelles concernent (ou plutôt ont concerné) l'amiante : utilisation d'isolants à base d'amiante, découpage de fibrociment... Il existe également des expositions silicogènes (par exemple utilisation de meules abrasives, de poudres à récurer...).

#### **8-3- Facteurs de risque professionnels**

Les maladies respiratoires professionnelles sont fréquentes. Plus d'un tiers des tableaux des maladies professionnelles concernent les maladies respiratoires.

Dans ce cadre, l'interrogatoire professionnel a 2 objectifs: apporter des arguments positifs, souvent décisifs, pour un diagnostic étiologique et permettre la reconnaissance en maladie professionnelle et la réparation (avec des avantages sociaux importants) d'une maladie qui est en rapport avec une exposition professionnelle

L'interrogatoire doit préciser avec exactitude le calendrier professionnel qui comprend, pour chaque emploi (sans omettre les éventuelles affectations au cours du service militaire) : date de début et date de fin, secteur d'activité, postes de travail occupés, produits manipulés et substances auxquelles le sujet a été exposé.

#### **8-4- Alcool – Alimentation**

La consommation d'alcool est un facteur de risque (indépendant du tabac) de cancer bronchique et peut-être de BPCO.

---

