

Sémiologie pédiatrique

La pédiatrie:

- de la naissance (avant?).
- Jusqu'à l'âge de 15- 16 ans
- Ou croissance et puberté terminée.

Les âges...

- Le prématuré né avant 36 semaine d'aménorrhées, limite de viabilité (26- 28S).
- Le nouveau-né :de la naissance à 28j.
- Le nourrisson : de 1mois à 2 ans.
- Le petit enfant: jusqu'à 3ans.
- L'enfant.
- L'adolescent.

Les différences sont nombreuses:

- Les normes varient selon l'âge:
 - L'examen clinique (score et courbe).
 - Radiologique
 - Biologique
- Les maladies sont différentes selon l'âge de meme que la démarche diagnostique.

La différence la plus évidente:

- L'adulte grossit ,maigrir.
- L'enfant mature, grossit, grandit et fait sa puberté.

Importance de la pédiatrie

- Dépistage
- Prévention
- Traitement
- Suivi

Outil essentiel : le carnet de santé

- Permet le suivi clinique, des vaccinations, des hospitalisations.
- Assure le lien entre les médecins.
- Aide le pédiatre ou le médecin dans son examen clinique et le suivi de l'enfant.

Interrogatoire:

- Etat civil : Nom, prénom, date de naissance, sexe, date de la consultation.
- Motif principal de la consultation.
- Antécédents familiaux : o Parents:
 - Père : Age, groupage, professions, antécédents médicaux et chirurgicaux
 - Mère :Age, groupage, professions, antécédents médicaux et chirurgicaux, niveau intellectuel, nombre de grossesse, nombre d'avortements
 - Consanguinité préciser le degré.

o Fratrie:

- Nombre d'enfants vivants.
- Antécédents des enfants vivants .
- Nombre de décès dans la fratrie.
- Cause et âge de survenue des décès .

O Conditions socio-économiques :Type d'habitat, Nombre de pièces, Eau courante - puits - fontaine publique.

- **Antécédents personnels:**
 - Déroutement de la grossesse et sa surveillance

- Lieu d'accouchement : Domicile, maternité .
- **Antécédents personnels:**
- Etat de l'enfant à la naissance : Apgar, Poids de naissance, Taille , Périmètre crânien, notion de réanimation néonatale, la date d'émission du méconium, son aspect, la date d'émission des urines et la qualité du jet urinaire chez le garçon
- Le déroulement de la période néonatale.
- Allaitement: il faut préciser:
 - le mode de nutrition dès le 1^{er} jour de vie et la séquence d'introduction des différents aliments.
 - Nature du lait du 1^{er} âge (lait maternel ou autre lait), la date d'introduction du lait de vache.
- Diversification alimentaire :

il faut préciser :

- la date d'introduction de la 1^{ère} farine avec gluten et sans gluten, âge de diversification alimentaire (Préciser la nature des aliments introduits: viande, poisson , fruits, ...)
 - le régime actuel, la composition des repas, le nombre de repas par jour, l'horaire, la durée des repas, l'attitude du nourrisson vis à vis des aliments.
- les problèmes rencontrés, la satisfaction de l'enfant

• **il faut préciser: développement psychomoteur**

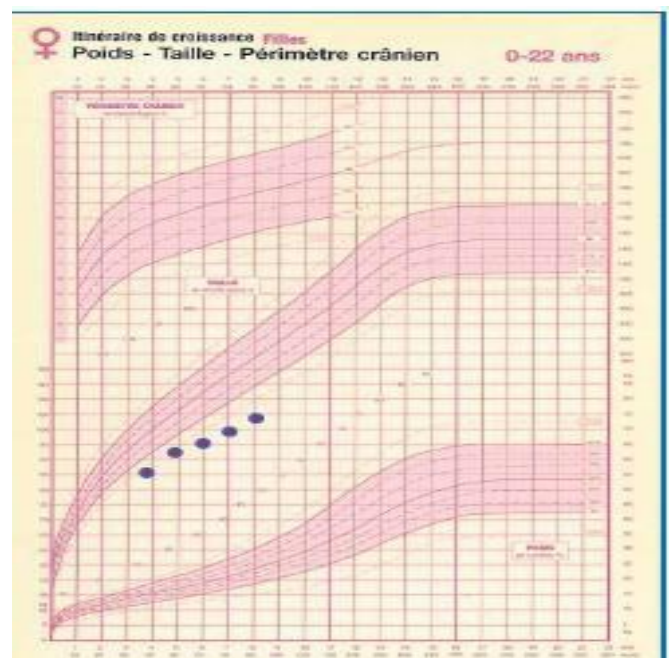
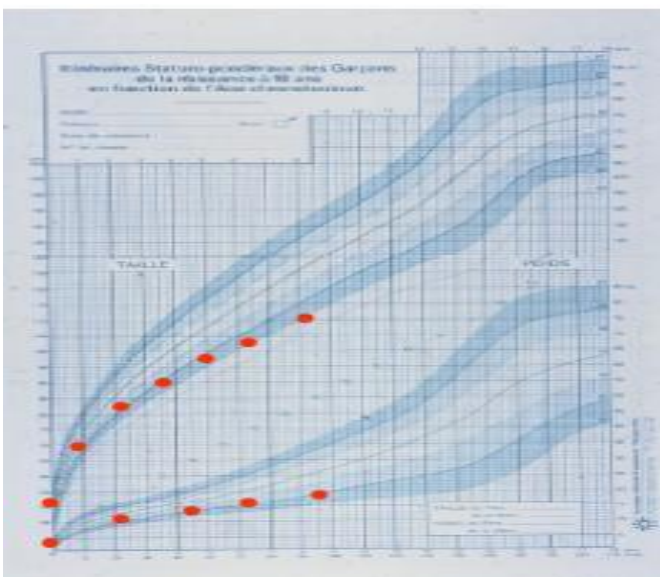
- l'âge du 1^{er} sourire (6 semaines- 2 mois)
- Tenue stable de la tête : 3 mois
- Préhension:
 - palmaire : 4 - 6 mois
 - pouce/index : 9 mois
- Station assise sans appui : 8 - 9 mois
- Station debout avec appui : 9 - 12 mois
- 1^{er} pas, préciser l'âge
- Marche autonome : 12 - 18 mois
- Propreté diurne et nocturne : âge

Examen clinique:

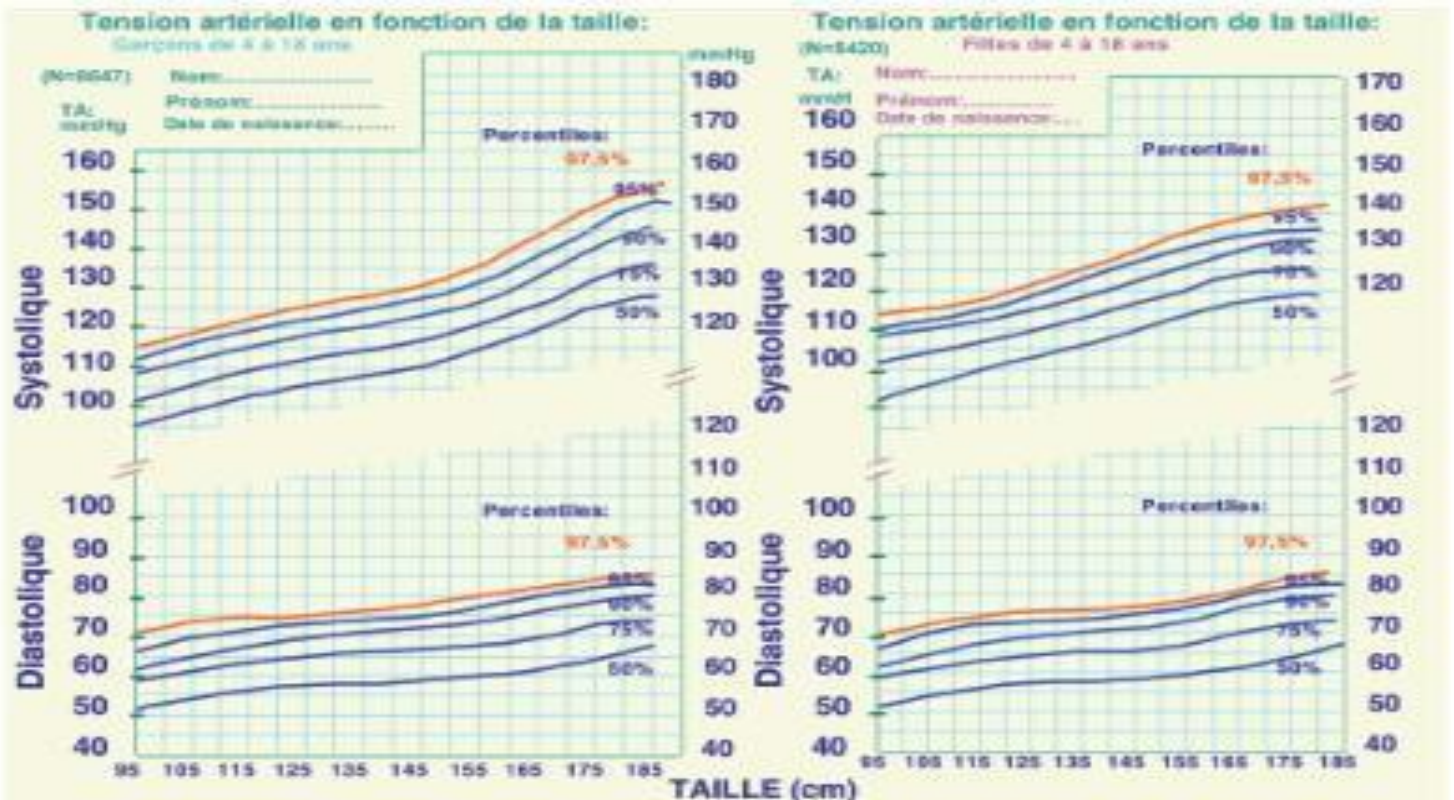
• **Données anthropométriques:**

- Poids kg et en DS.
 - Taille en cm et en DS: (horizontalement avant 3 ans par une toise, verticalement après 3 ans).
 - PC en cm et en DS
 - Indice de masse corporelle (IMC) Kg/m² *

Courbe de croissance:



Courbe de tension artérielle:

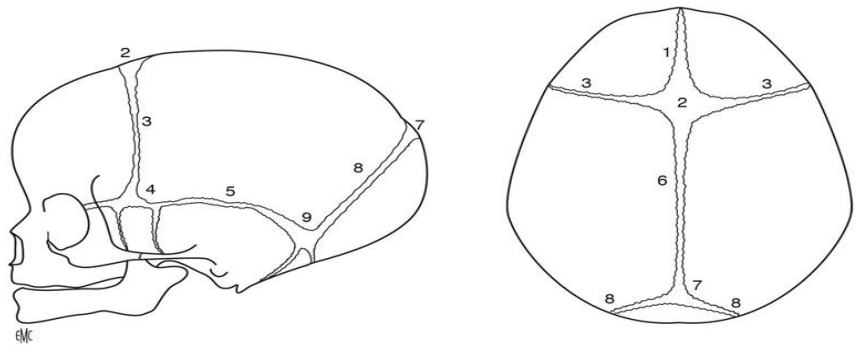


Examen clinique:

- **Etat général et signes vitaux**
- Etat général
- Fréquence cardiaque bts/mn
- Fréquence respiratoire mvts/mn
 - Température °Celsius
 - Tension artérielle cm hg/courbe.

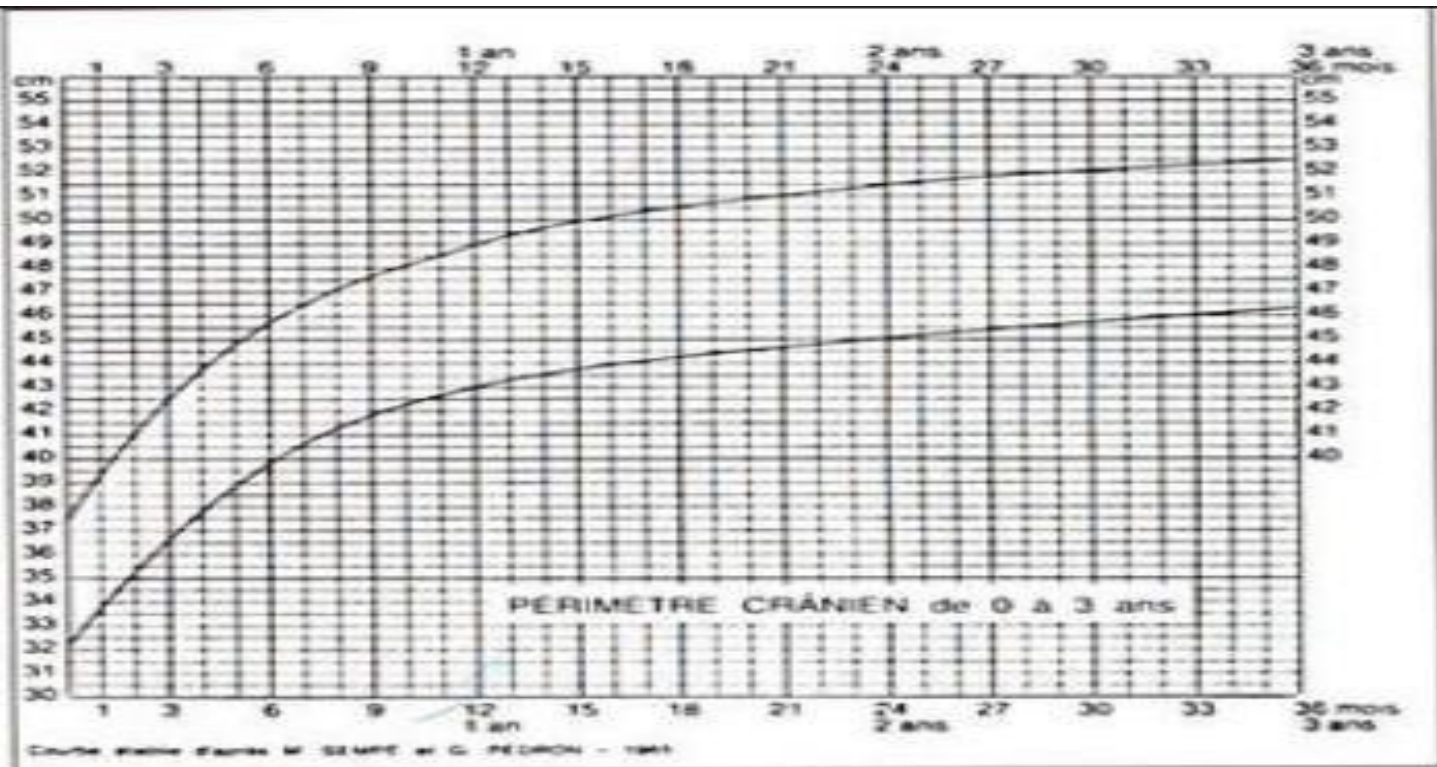
Examen du crâne

- mesure du périmètre crânien
- palpation de la fontanelle
- forme du crâne



Mesure du périmètre crânien:





Périmètre crânien de l'enfant.



Figure 10: Fontanelle postérieure: fermée; ouverte [7]



Figure 11 : Les Sutures: ouvertes ou fermées [7]

La face:

- Faciès particulier .
- Pâleur du visage .
- Hypertrophie du maxillaire supérieur.
- Rétrognatisme .
- Palpation des sinus maxillaires.

Les yeux

- Yeux excavés
- Hypertélorisme (écartement exagéré): augmentation de la distance inter pupillaire.
- Hypotélorisme (rapprochement exagéré): diminution de la distance inter pupillaire.
- Ictère des conjonctives (Intensité)
- Exophtalmie
- Microphthalmie
- Tuméfaction des paupières
- Megacornée: Cornée de dimension excessive
- Cornée opaque
- Anisocorie: Différence de taille entre les deux pupilles.

Le nez:

- On note l'aspect du nez, rechercher :
- une obstruction nasale
- Ensellure nasale
- Écoulement nasal (nature et qualité)
- Examen du nez au spéculum de l'otoscope

La bouche

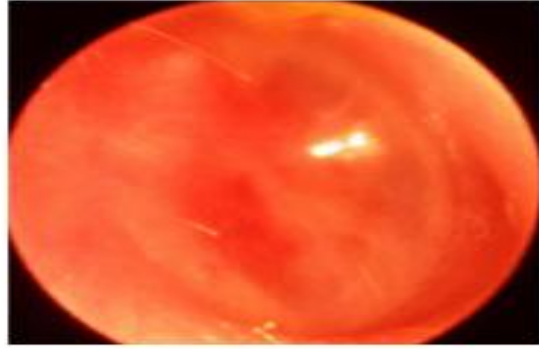
o **Amygdales** : taille et aspect. Elles ne sont matures qu'à l'âge de 18 mois, et par conséquent on ne parle pas d'angine avant cet âge.

o **Pharynx**: rougeur, Rhinorrhée postérieure : claire, muco-purulente ou purulente.



Oreilles:

- o Il faut noter l'implantation des oreilles (implantation normale ou basse), son aspect, ses reliefs, une malformation du pavillon.
- o Otoscopie à l'aide d'un otoscope avec des speculum adaptés en position couchée, pavillon de l'oreille retiré vers le haut et en arrière.



Le cou :

- il faut préciser :
 - o L'aspect du cou , sa mobilité, une attitude particulière, la palpation du cou à sa partie haute retro maxillaire à la recherche d'une parotidite, et à sa face antérieure à la recherche d'un goitre.
 - o La souplesse et la raideur de la nuque sont étudiées chez un enfant couché tête reposant dans les mains de l'examineur, difficile à apprécier chez le nourrisson.
 - o Ptérigium coli: repli cutané siégeant de chaque côté du cou, étendu de la mastoïde à la région acromiale, le plus souvent bilatéral.



Figure 38 : parotidite



Figure 39 : goitre

Thorax:

- On étudie:

o sa forme , sa symétrie, la position des mamelons, l'existence d'une malformation thoracique (thorax en entonnoir, thorax en carène, ...), cicatrice.

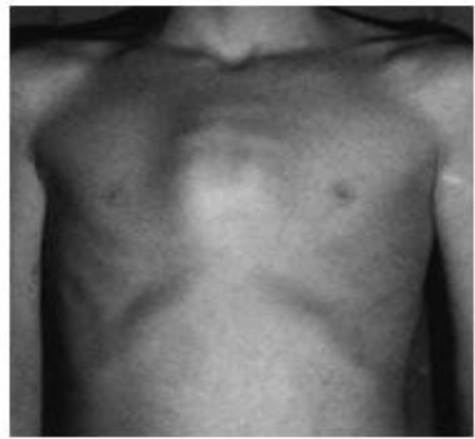
o Gynécomastie (volume)

o Aisselles (ADP)

Pectus excavatum, thorax en « entonnoir ».



Pectus carinatum, thorax en « carène »



Appareil pleuro-pulmonaire:

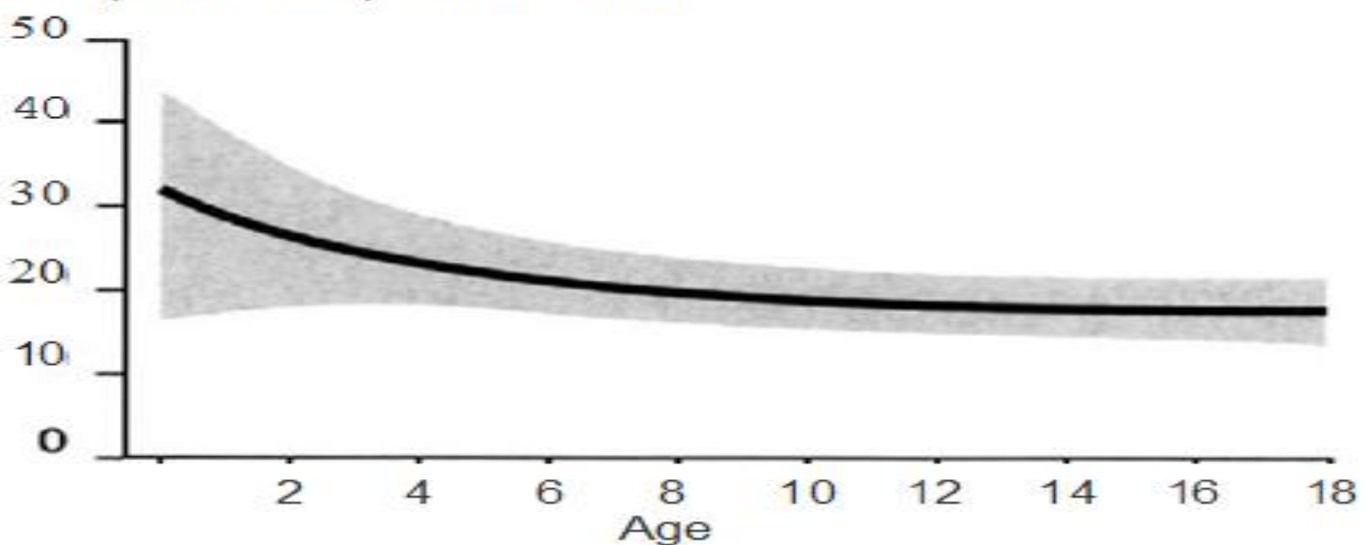
1. Inspection

-FR :Tachypnée ou bradypnée

- l'ampliation thoracique: recherche d'une asymétrie.
- la recherche des signes de lutte respiratoire:
- une toux dont il faut préciser les caractères.
- un stridor : inspiratoire, expiratoire .

- un hippocratisme digital: hypoxie chronique.

Fréquence respiratoire/ min



2. Palpation:

On palpe le thorax pendant les pleurs (NRS), on pose la main sur la face antérieure , latérale et postérieure, de façon symétrique , les VV sont abolis en cas d'épanchement pleural, augmentées en cas de foyer de condensation.

3. Percussion:

- La sonorité thoracique est normale, augmentée (pneumothorax) ou diminuée.

- parle alors de matité (pleurésie, foyer de condensation) dont il faut préciser le siège.

4. Auscultation:

A l'aide d'un stéthoscope de petit diamètre, préciser la qualité du murmure vésiculaire, sa symétrie, l'existence de râles (crépitant, bronchiques, sibilants) dont il faut noter le temps et le siège.

Appareil cardiovasculaire:

1. Inspection : on note l'existence

- une cyanose: à rechercher si elle n'est pas évidente au niveau des ongles
- une dyspnée.
- le choc apexien : est présent au niveau du 4^{ème} espace intercostalà gauche de la ligne médio-claviculaire.

2. Palpation:

- signe de Harzer.
- pouls périphériques (Pouls carotidiens, Pouls radiaux, Pouls fémoraux, poplités et pédieux) dont il faut préciser son intensité (Pouls normal, Ample, Bondissant, paradoxal, faible, Absent)
- le foie à la recherche d'un reflux hépato- jugulaire.
- le temps de recoloration cutanée allongé > 3 sec TRC normal (<3 sec)

3. Auscultation:

- le rythme et la fréquence cardiaque (Tachycardie, Bradycardie, Arythmie)
- Bruits du cœur: sont auscultés au foyers classiques (normaux, assourdis, Bruit de galop, souffle)

Examen abdominale:

1. Inspection

on position couchée, jambes fléchies note la présence :

-Ballonnement ou une voussure.

- visibilité des anses intestinales (NRS maigre),

ondulations péristaltiques (épigastre: sténose du pylore)

- Circulation veineuse collatérales
- l'état de l'ombilic : Hernie ombilicale, ombilic déplié.
 - Anus (fissures, fistules, hémorroïdes)
 - Consistance et Couleur des selles

2- Auscultation:

- Bruits intestinaux (normaux, diminués, absents, augmentés)
- l'aorte abdominal

3-Percussion:

- Tympanisme
- Ascite (matité déclive)
- combinée avec la palpation détermine la flèche hépatique

4. Palpation:

Doit être douce de tout les cadrons de l'abdomen à

la recherche de:

- Abdomen souple ou tendu (chirurgical).
- Hépatomégalie .
- Splénomégalie.
- Masse palpable abdominale.
- Globe vésicale.
- Contact lombaire .
- Fosse iliaque sensible.

Examen des phanères:

- des ongles :Cyanose, Hippocratisme
- Les cheveux: Sec et cassants, alopecie, clairsemés, ou décolorés.

Examen des aires ganglionnaires:

À la recherche d'adénopathies, dont il faut préciser:

- Siège.
- Volume en cm.
- Forme :arrondie, ovalaire ou irrégulière
- sensibilité à la palpation
- Adhérence au plan profond
- consistance :ferme, dure, molle, suppurée

Examen ostéo-articulaire:

- Arthralgies (siège)
- Arthrites (siège, volume et chaleur)
- Douleurs à la palpation des épiphyses osseuses
- hanches :
 - Manœuvre d'Ortolani à la naissance
 - Manœuvre de Barlow

- Boiterie

- Genoux: mobilité, déformation, mouvement de

la rotule, signe de glaçon, varus, valgus ...

- Membres supérieurs et mains :

apprécier l'amplitude des mouvements passifs et actifs, et rechercher des éventuelles déformations

- Membres inférieurs et pieds:

mouvement, pied plat, pied creux, varus équin, pieds bot.....

Rachis: Examen en position couché à plat ventre,

debout et en flexion, à la recherche:

- Cyphose
- Scoliose
- Cyphoscoliose
- Douleurs à la palpation des apophyses épineuses
- Méningocele
- Myéломéningocele

Examen neurologique:

- Etat de conscience et d'éveil.
- Le tonus.
- La motricité passive et active.
- La sensibilité.
- Les reflexes archaïques (nn) , ROT et cutanéomuqueux.
- Apprécier le développement psychomoteur par rapport à l'âge de l'enfant.

Examen urogénital:

- Préciser le morphotype masculin ou féminin

(rechercher une ambiguïté sexuelle).

- Anomalie urogénital à rechercher dès la période

néonatale): phimosis, hypospadias....

- Imperforation anale.

- Stade pubertaire.

La puberté: stade de Tanner.



B.U

- la chimie des urine fait partie de l'examen clinique!



Conclusion:

- Suivi régulier
 - Croissance staturale-pondérale
 - Développement psychomoteur
 - Dépistage de pathologies
 - Vaccinations
 - Contexte psychologique et familial
 - Alimentation
- Faire appel à son observation et à son bon sens
- examiner l'enfant en sa totalité quelque soit le motif de consultation.