



# Educational Resources in International Languages

EXAMEN DU SYSTÈME ABDOMINAL



*Translated from English to French by:*

**Mr Spencer Russ**

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

**1. PRESENTEZ-VOUS ET DEMANDEZ LA PERMISSION D'EXAMINER****2. INSPECTION GENERALE DU BOUT DU LIT.**

- Bien/malade ?
- Aisé?
- Ayant mal ?
- Maigre/en surpoids? Distribution de la graisse ?
- Pâleur ? Jaunisse ?
- Appareils d'écoulement, Tableaux des liquides, etc.

**3. EXAMINEZ LES MAINS****a) Aux ongles, vous cherchez :**

- Anémie
- Hippocratisme digital

Les causes abdominales : Maladie de Crohn, Colite ulcéreuse, Cirrhose

- Leuconychie

Il s'agit d'un blanchissement du lit de l'ongle causé par l'hyperprotéinémie associée à la maladie du foie.

**b) Aux paumes, vous cherchez :**

- Érythème palmaire

C'est vu dans:

Maladie du foie avec le métabolisme de l'œstrogène réduit au foie

Thyrotoxicose

Polyarthrite rhumatoïde

Grossesse

Contraceptifs oraux

- La contracture de Dupuytren

Vu souvent dû à l'abus d'alcool ou à la maladie du foie

- Xanthomes (des dépôts de cholestérol) aux plis palmaires

Vu dans la cirrhose biliaire primitive

**c) À la face dorsale des mains, vous cherchez:**

- Purpura
- Xanthomes tendineux

**d) Vérifiez la présence d'astérixis**

- Demandez au patient de tenir ses bras droits et de déplier les poignets. Cherchez un lambeau.

C'est un signe d'une maladie hépatique décompensée

#### 4. REGARDEZ LES BRAS

- **Les angiomes stellaires** se trouvent dans la distribution de la Veine Cave Supérieure (par exemple au-dessus de la ligne du mamelon) et sont associés à l'excès d'œstrogène  
Plus de 5 angiomes est significatif chez les femmes  
La présence de tout angiome est significative chez les hommes
- **Purpura, pétéchiés**  
Peuvent être causés par une baisse des taux de plaquettes ou des temps de prothrombine élevés
- **Signes de prurit - égratignures**

#### 5. EXAMINEZ LE VISAGE

##### a) Aux yeux, vous cherchez :

- **Anémie** (tirez la paupière inférieure, en demandant au patient de lever les yeux)
- **Jaunisse** (cherchez la coloration jaune de la sclère)  
La bilirubine est  $>50\mu\text{g/L}$  quand la jaunisse présente des signes cliniques évidents
- **Anneau de Kayser-Fleischer** de la maladie de Wilson (troubles du métabolisme du cuivre)  
Rarement vu sans lampe à fente
- **Xanthélasmates** indiquent que le taux de cholestérol est élevé  
Peuvent être vus dans la cirrhose biliaire primitive

##### b) Dans la bouche, vous cherchez :

- **État du dentier**: Dents perdues? Caries dentaires/caries parodontales?
- **Aphtes**
- **Langue**

**Déshydratation**

**Texture lisse des papilles, douleurs**

Causées par l'état de carence vitaminique B12, fer, acide nicotinique, pyridoxine, acide folique

- **Perlèche (inflammation + douleur aux coins de la bouche)**

Causée par l'état de carence vitaminique (riboflavine, acide nicotinique) ou  
La perte des dents/le dentier est mal adapté

##### c) Les angiomes stellaires peuvent être vus sur le visage

#### 6. TOUCHEZ LES GANGLIONNAIRES SUPRACLAVICULAIRES

- **Le Ganglion de Troisier** à la fosse sus-claviculaire gauche peut être gonflé en cancer gastrique

## 7. OBSERVEZ LA POITRINE POUR

- **Gynécomastie**

Vu dans le métabolisme œstrogénique modifié et le traitement à la spironolactone

- **Perte des cheveux chez les hommes**
- **Angiomes stellaires**

## 8. EXAMINEZ L'ABDOMEN

### a) Inspectez, en cherchant

- **Égratignures**
- **Enflure, distension**
- **Veines visibles**

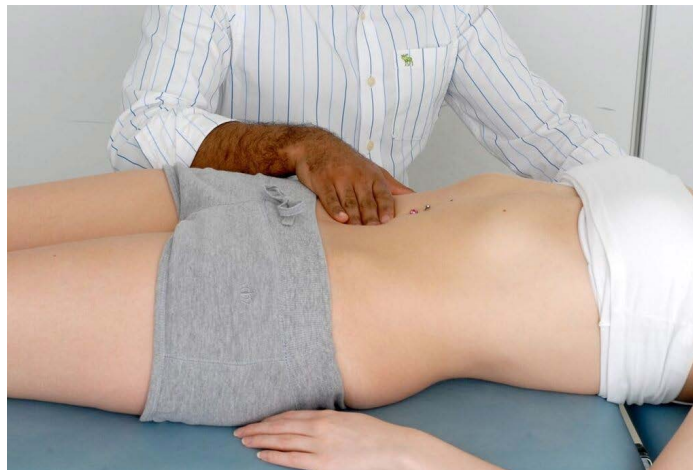
La tête de méduse signifie la hausse de la pression de la veine porte

- **Changements de la peau (ecchymoses, signes d'une perte de poids)**
- **Cicatrices**
- **Stries**
- **Toute pulsation visible**
- **Mouvements péristaltiques**, vus dans  
La sténose chronique du pylore  
L'occlusion intestinale

### B) Palpez

#### Quelques points importants avant de commencer :

- Certains examinateurs préfèrent que vous **vous agenouilliez pour être au niveau de l'abdomen**
- **Enquérez-vous auprès du patient des douleurs en premier lieu!** (Sinon, il se peut que vous échouiez)
- **Regardez le visage du patient pour des signes des douleurs en palpant**
- **Suivez une approche systématique**



*La palpation de l'abdomen avec le plat des doigts.*

### 1. Palpation superficielle, en vérifiant

- **Sensibilité** (normale + douleur à la palpation appuyée)
- **Rigidité**
- **Défense musculaire**

### 2. Palpation profonde pour le foie, la rate, les reins, la vessie

#### Foie :

- Commencez à la fosse iliaque droite, en demandant au patient de respirer profondément. Avancez la main vers le haut en direction du rebord costal jusqu'au moment où vous sentez un bord de foie.



*La palpation du foie.*

- **Si le foie est palpable, vérifiez**
- **Taille** (notez une augmentation en cm sous le rebord costal)
- **Texture** (molle/ferme/dure/nodulaire)
- **Bord** (lisse/irrégulier)

Un bord de foie irrégulier indique les métastases

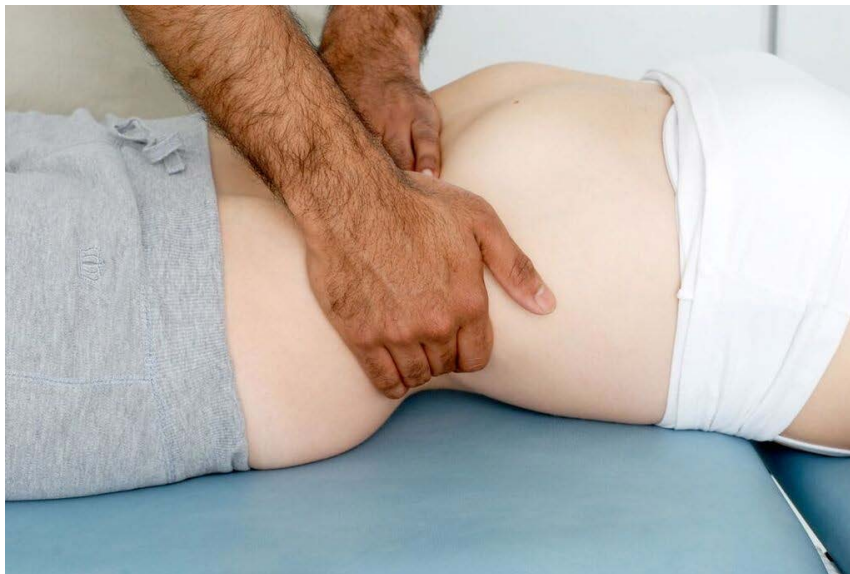
#### Rate :

1. **Commencez à palper de la fosse iliaque droite** en utilisant la même technique énoncée ci-dessus
2. Si vous ne pouvez pas sentir la rate, **palpez avec le patient en position latérale droite**



*La palpation de la rate.*

**Reins** : Ballotez les reins à deux mains



*“Ballotter” les reins.*

**Vessie** :

Si la vessie est augmentée, confirmez avec la percussion légère

**Aorte abdominale** : Sentez pour un anévrisme pulsatile



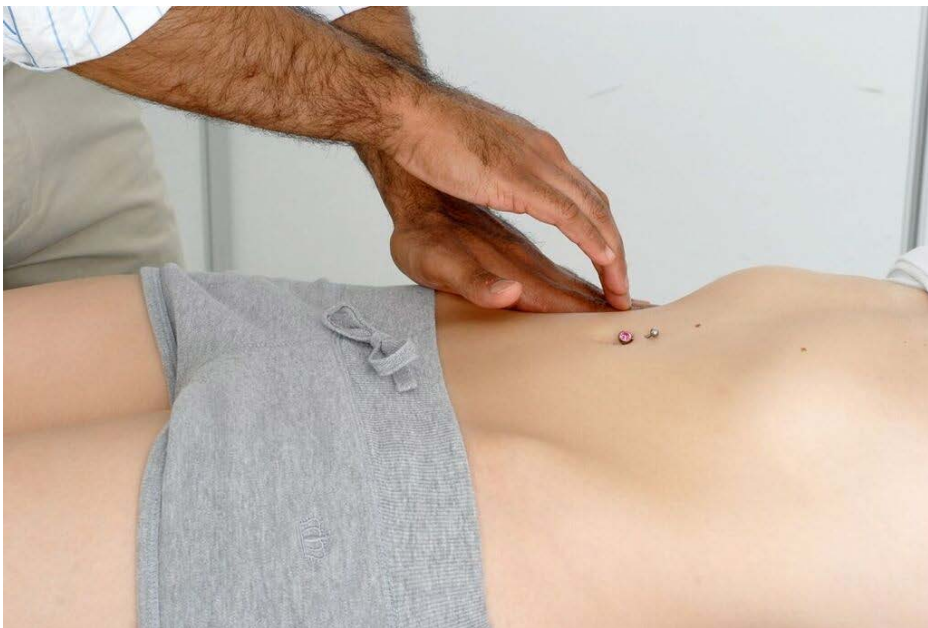
c) **Percutez** pour :

- **Bord du foie supérieur** (en cas d'hypertrophie)



*La percussion du foie.*

- **Rate**
- **Ascites:** Cherchez **la matité du flanc** en percutant



*Les ascites: La percussion de l'abdomen pour la fluide.*

Confirmez la présence des ascites en cherchant **la mobilité de la matité**, en percutant pendant que le patient est allongé d'un côté



*Les ascites: Le patient se tourne pour être couché sur le côté pendant que la position de la percussion est maintenue; Écoutez pour toute altération à la note de la percussion.*

d) Auscultez :

1. Écoutez pour **des bruits intestinaux** (minimum 15 secondes). Peuvent être :

**Normaux**

**Absents** (un iléus paralytique)

**Borborygmes** (avec péristaltisme augmenté)

**Aigus, tintants** (occlusion)

3. Écoutez pour **des bruits rénaux**

Un peu au-dessus de l'ombilic, à 2cm de la ligne médiane

La présence de bruits indique les maladies rénovasculaires

9. VERIFIEZ L'ŒDÈME EN PRENANT LE GODET DE LA CHEVILLE

10. POUR CONCLURE L'EXAMEN

Dites que vous voudriez

- **Sentir les orifices herniaires**
- **Examiner les organes génitaux externes** (par exemple pour l'atrophie testiculaire en cas d'insuffisance hépatique chronique)



- **Pratiquer un examen du rectum**
- **Examiner les ganglions inguinaux à l'aîne**
- **Vérifier une bandelette urinaire**

## **11. REMERCIEZ LE PATIENT**



# DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

## Courses (a selection):

### Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

### Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



## Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**  
*Manchester, 1<sup>st</sup> - 5<sup>th</sup> August 2016*
- **International Academic and Research Conference**  
*Manchester, 6<sup>th</sup> August 2016*
- **World University Anatomy Challenge**  
*Manchester, 5<sup>th</sup> August 2016*

## Publications



[publications.doctorsacademy.org](http://publications.doctorsacademy.org)

## World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

[wjmer.co.uk](http://wjmer.co.uk)

## Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

### Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

[www.doctorexams.co.uk](http://www.doctorexams.co.uk)

# [www.doctorsacademy.org](http://www.doctorsacademy.org)