

Vignette #3 : Tremblements

Laurence Le Bourhis, Pauline Desrosiers MD, Alec Gazeryan et Camille Sugère.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Durée recommandée : 10 minutes.
- Sexe du patient : Femme
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".
- *L'information en italique est adressée à l'acteur du patient.*

PRÉAMBULE

- Raison de consultation : Tremblements des mains depuis quelques mois.
- Contexte : Rendez-vous en médecine familiale
- *Consignes au patient : Patiente agitée, Bouge sur sa chaise*

ANAMNÈSE

Identification

- Nom : Juliette Tremblay
- Âge et sexe : 20 ans, femme
- Occupation : Étudiante à l'université en psychologie
- État matrimonial : Célibataire
- Situation domiciliaire : Vit avec ses parents

Antécédents

- Médicaux : Aucun
- Chirurgicaux : Aucun
- Psychiatriques : Aucun
- Familiaux :
 - Mère : En bonne santé, 50 ans
 - Père : En bonne santé, 52 ans
 - Pas de HTA, Pas de diabète de type 1 / de type 2, Pas de dyslipidémie dans la famille, Pas de problèmes de tremblement dans la famille.
- Allergies et réactions : Aucun
- Vaccins : À jour

Habitudes de vie

- Tabac : N'a jamais fumé
- Alcool : À l'occasion, < 2 fois par mois
- Drogues : Jamais
- Café : 1 café/jour (Pas de thé ni de boissons énergisantes)
- Alimentation : « Je trouve que je mange plus depuis quelques mois », repas variés
- Sommeil : Environ 7h/nuit, Sommeil agité, Réveils 2-3x par nuit, Peut se rendormir
- Activité physique : « J'ai toujours fait de la course et de la natation. J'ai augmenté la fréquence de mes entraînements dans le dernier mois. »
- Activité sexuelle : Sans particularité, n'a pas de partenaire actuellement.

Médicaments et produits naturels

- Médicaments : Contraceptif oraux depuis l'âge de 16 ans.
- Produits naturels : Aucun
- Observance : Bonne

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« Depuis environ 3 mois, mes mains tremblent, et la semaine dernière, mon cœur battait plus vite qu'à l'habitude. C'est ce qui a fait que j'ai décidé de consulter. »

Attributs du symptôme principal : Tremblements des mains

- **Localisation et irradiation** : Tremblements des 2 mains. Atteinte similaire de chaque côté.
- **Circonstances d'apparition** : « J'ai remarqué pour la première fois quand j'étais à l'école, en train de remettre ma feuille d'examen. Je n'étais pas capable de garder ma main stable. »
- **Temporalité** :
 - Durée : depuis 3 mois.
 - Évolution : « Sur le coup, je pensais que c'était dû au stress, mais le tremblement est toujours constant depuis. »
 - Épisode antérieur : « Ça ne m'est jamais arrivé avant. »
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : Aucun, toujours constant.
 - **Type de tremblements** : Présence d'un tremblement de repos.
- **Facteurs soulageants** : Aucun, j'ai essayé la méditation et la lecture, mais ça ne part pas.

Attributs du symptôme 2 : Palpitations

- **Quantité** : Environ 3 fois par jour
- **Qualité** : Impression que le cœur bat vite, à un rythme régulier.

- **Circonstances d'apparition** : J'en ai pris connaissance quand je suis revenue de courir la semaine dernière, on aurait dit que mon cœur continuait de battre vite.
- **Temporalité** :
 - Durée : 1 semaine
 - Évolution : Au début, c'était 1 fois par jour, mais depuis cette semaine, je le remarque environ 3 fois par jour. Ça dure environ 20 minutes.
 - Épisode antérieur : Aucun, c'est la première fois que ça arrive.
- **Facteurs aggravants** : À chaque fois que je fais du sport, mais j'ai remarqué que c'était au repos aussi.
- **Facteurs soulageants** : Je prends de grandes respirations.

Attributs du symptôme 3 : **Diarrhée** [uniquement si questionné]

- **Quantité** : Environ 4 fois par jour, à chaque fois que je vais à la selle.
- **Qualité** : Selles plus molles que la normale, brunes, non-odorantes. Pas de selles liquides.
- **Circonstances d'apparition** : « Au début, je pensais que c'était parce que j'avais mangé quelque chose, mais finalement, mes selles sont toujours molles maintenant ».
- **Temporalité** :
 - Durée : 3 mois
 - Évolution : Apparition graduelle. « J'allais à la selle une fois par jour avant, et maintenant, au moins 4 par jour. »
- **Facteurs aggravants** : Aucun
- **Facteurs soulageants** : Aucun

REVUE DES SYSTÈMES

Symptômes systémiques

1. **Fatigue** : « Je me sens beaucoup plus fatiguée qu'à l'habitude, sûrement à cause de mon sommeil. »
2. **Fièvre** X
3. **Perte de poids/d'appétit** : « J'ai perdu environ 10 livres en 3 mois, et pourtant je mange plus que d'habitude. J'ai toujours faim! »
4. **Sudation nocturne** : « Non, mais remarqué que je transpire plus que d'habitude depuis 1 mois. »

Système cardiovasculaire

- Claudication intermittente X
- Dyspnée X
- Orthopnée X
- Dyspnée paroxystique nocturne X
- Œdèmes des membres inférieurs X
- Lipothymie/syncope X
- **Palpitations** : **Oui, Voir HMA**

Endocrinologie

- Polydipsie X
- Polyurie X
- Polyphagie X
- Frilosité X
- Intolérance à la chaleur X
- Raucité de la voix X
- Gain ou perte de poids X
- Tremblements X
- Palpitations X
- Constipation, diarrhée : Voie HMA
- Aménorrhée X
- Galactorrhée/gynécomastie X
- Pilosité excessive X
- Pilosité insuffisante X
- Sudation X

Neurologie et ophtalmologie

Tout négatif (sauf les tremblements)

PICA

- Préoccupations : « Ma fatigue m'inquiète beaucoup. »
- Impact : « Mes tremblements m'incommodent quand j'essaie de me concentrer. Je suis incapable de ne pas les remarquer. »
- Croyances : « Est-ce que ce serait la mononucléose ? »
- Attentes : « J'espère que vous trouverez ce que j'ai. »

EXAMEN PHYSIQUE

CONSIGNES GÉNÉRALES

- **L'examen du COU doit être exécuté par l'étudiant médecin.**
- *Les examens physiques en italiques doivent être mentionnés par l'étudiant médecin, mais ne nécessitent pas d'être effectués. Le résultat sera fourni directement par l'acteur/évaluateur.*
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".

Apparence générale

Patiente agitée, activité motrice accélérée, bonne collaboration.

Système gastro-intestinal

- Odynophagie X
- Dysphagie X
- Dyspepsie X
- Brûlure épigastrique X
- Régurgitation/reflux X
- Nausée et vomissements X
- Hématémèse X
- Ictère X
- Douleur abdominale X
- Transit intestinal : Diarrhée ; voir [symptômes accompagnateurs](#)
- Méléna X
- Rectorragie X
- Stéatorrhée X
- Douleur anorectale X
- Dernières selles : Ce matin, Selles molles.

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque : 90 /min, rythme cardiaque irrégulièrement irrégulier
- Fréquence respiratoire : 18 /min
- Pression artérielle : 136/86 mm Hg
- Température buccale : 37,1 °C
- Saturation en oxygène : 99 % à l'air ambiant
- Indice de masse corporelle : 21 kg/m²

Examen ophtalmique

- Donner les informations en bloc :
 - Légère **exophtalmie** symétrique et bilatérale
 - Conjonctive plus apparente
 - Reste de l'examen normal

Examen du cou

- Inspection et trachée : Normal
- Carotides : Normal
- **Thyroïde [À EXÉCUTER – VOIR L'ANNEXE] :**
 - **Inspection :** Léger **décalage** lors de la déglutition de l'eau.
 - **Palpation :** **Volume thyroïdien augmenté**, de consistance normale, absence de nodules, absence de douleur
 - **Auscultation :** Absence de souffle
- **Recherche d'adénopathies [À EXÉCUTER – VOIR L'ANNEXE] :** Aucune

Examen de la peau [à mentionner]

- Demander à l'étudiant ce qu'il s'attendrait à observer
 - Réponse : peau chaude, humide, douce
- Humidité : **Sudation de la peau**
- Température : **Peau chaude**
- Couleur : Aucune particularité
- Texture : Aucune particularité
- Mobilité : Aucune particularité
- Turgescence : Absence de pli cutané
- Aucune lésion sur la peau.

Examen cardiaque et pulmonaire

Sans particularité

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Hyperthyroïdie – Malade de Graves

2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).

- 1) Présence de symptômes caractéristiques : Palpitations, Tremblements des mains, Perte de poids malgré augmentation de l'appétit, Diarrhée
- 2) Sexe féminin, âge de la patiente
- 3) Palpation d'un goitre à l'examen physique de la glande thyroïde
- 4) Présence d'une légère exophtalmie lors de l'examen des yeux

3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

- Adénome toxique
- Goitre multinodulaire toxique
- Thyroïdite
- Prise d'un médicament contenant de l'iode
- Adénome hypophysaire sécrétant de la TSH

4) Qu'attendons-nous à trouver au bilan thyroïdien de la patiente?

Anticorps TSI, Augmentation de la T4 et de la T3, Diminution de la TSH

POUR ALLER PLUS LOIN

- Voir *Harrison's Principles of Internal Medicine* ch. 384 « Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis », disponible gratuitement [ici](#).
- Voir Le manuel Merck, « Hyperthyroïdie », disponible gratuitement [ici](#).

RÉFÉRENCES

Boucher A, Dubé S, Dufresne L, Bourdy C. Cahier des habiletés cliniques. Montréal (QC) : Université de Montréal; 2022.

Fauci, A et al. *Harrison's principles of internal medicine*, 17th edition. (2008). New York : McGraw-Hill, Health Professions Division.

Fajfr, R & Müller, Beat & Diem, Peter. (2003). Hyperthyroïdie - diagnostic et traitement. Forum Médical Suisse – Swiss Medical Forum. 10.4414/fms.2003.04772.

ANNEXE – CAHIER JAUNE

Recherche d'adénopathies cervicales

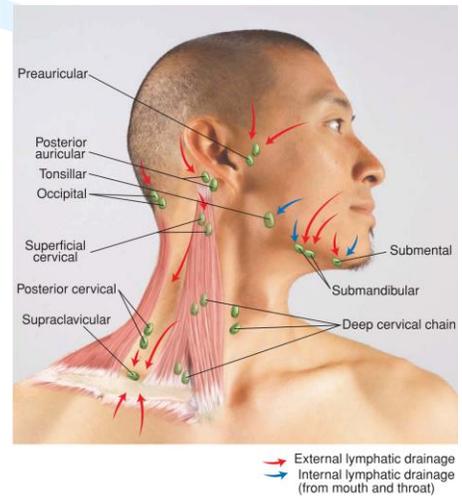
TECHNIQUE GÉNÉRALE – RECHERCHE DE GANGLIONS
Se placer face au patient assis sur la table d'examen
Examiner les 2 côtés simultanément
Avec toute la pulpe des 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e doigts (et non seulement avec le bout des doigts)
En exerçant une pression ferme accompagnée d'un mvmt de rotation / va-et-vient

Description des adénopathies :

1. **Emplacement** par rapport aux muscles avoisinants
2. **Nombre**
3. **Volume** (diamètre en cm)
4. **Consistance** (normale, indurée, lisse ou multinodulaire)
5. **Mobilité** (libre ou fixé sur le plan profond)
6. **Sensibilité**

PALPATION DES GANGLIONS CERVICAUX

1. **Occipitaux** (sur la protubérance osseuse occipitale D et G)
2. **Pré-auriculaires** (devant le tragus)
3. **Post-auriculaires** (sur la mastoïde)
4. **Chaîne cervicale postérieure** (en postérieur au SCM)
5. **Chaîne cervicale profonde** (sous le tiers inférieur du SCM)
6. **Chaîne cervicale superficielle** (au-dessus du SCM, à sa portion supérieure)
7. **Amygdaliens** (sous l'angle mandibulaire)
8. **Sous-maxillaires** (sous la branche horizontale du maxillaire)
9. **Sous-mentonniers** (sous la portion antérieure et centrale de la mandibule)



10. **Susclaviculaires** :
 - a. Se placer derrière le patient
 - b. Demander au patient de lever les épaules et d'inspirer profondément
 - c. Palper les creux susclaviculaires (droits et gauches) en fin d'inspiration profonde.

Examen de la thyroïde

INSPECTION

1. Identifier :
 - a. Cartilage thyroïdien
 - b. Cartilage cricoïdien
2. Donner un verre d'eau au patient et se placer devant celui-ci.
3. Inspecter la région cervicale antérieure
4. Demander au patient de prendre une gorgée d'eau et de placer son cou en légère extension
5. Et de déglutir la gorgée d'eau
6. Observer le mouvement des tissus mous sur les cartilages, à la recherche d'un décalage (signe de goître).
7. Si possible, éclairer le cou de façon tangentielle, pour améliorer l'inspection d'un goître.

PALPATION

1. Se placer derrière le patient et lui demander de fléchir légèrement le cou
2. Placer les deux mains autour du cou du patient

3. Localiser le cartilage cricoïde (sous le cartilage thyroïde), puis l'isthme de la thyroïde situé juste en dessous du cartilage cricoïde
4. Avec les doigts de la main gauche, pousser la trachée vers la droite
5. Et avec les doigts de la main droite, palper le lobe latéral droit
6. Demander au patient de déglutir après avoir pris une gorgée d'eau.
7. Répéter la manœuvre inverse pour le lobe gauche.
8. Décrire l'observation : <ol style="list-style-type: none"> a. volume thyroïdien (l'augmentation est le signe d'un goitre) b. nodules et en décrire les caractéristiques c. consistance du tissu thyroïdien (normale, indurée)
9. Rechercher une douleur
10. Si un goitre est perçu, ausculter au-dessus de chaque lobe thyroïdien à la recherche d'un souffle.



CDM

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL