



Articles publiés sous
la direction de

GÉRARD WAEBER

Chef du Département
de médecine
CHUV, Lausanne

PETER VOLLENWEIDER

Chef du Service de
médecine interne
CHUV, Lausanne

Est-il encore pertinent de faire un examen clinique en 2019?

Prs GÉRARD WAEBER et PETER VOLLENWEIDER

Ce titre provocateur fait écho à la littérature médicale abondante donnant une importance déterminante aux examens paracliniques et d'imagerie pour établir un diagnostic et en laissant peu de place à l'observation clinique. Il nous semble que, particulièrement en médecine interne, le processus du diagnostic clinique se base de plus en plus en tenant compte d'un choix pléthorique d'examens paracliniques et d'imagerie médicale. C'est ainsi que certains auteurs suggèrent que 60 à 70% des décisions importantes pour la prise en charge d'un patient se basent sur des résultats de laboratoire ou de pathologie.^{1,2} Ces études défient la position bien connue de Sir William Osler, pour qui l'anamnèse est au cœur de l'activité clinique. Dans le même

sens, un article publié en 1975 dans le *British Medical Journal* mentionnait que 80% des diagnostics étaient posés sur la base d'une anamnèse et que l'examen clinique amenait une contribution utile dans un tiers des cas.³

Nous aimerions rappeler ici à nos jeunes collègues une étude de Brendan M. Reilly que nous trouvons éclairante.⁴ L'auteur, un interniste avec vingt-cinq ans de pratique dans un hôpital de Chicago, a réévalué personnellement une centaine de patients quelques heures après leur admission à l'hôpital. Lors de son évaluation clinique des patients, il a consulté le bilan fait par les internes aux urgences ou dans les unités d'hospitalisation. Puis il a corrélé son diagnostic avec celui posé par ses plus jeunes collègues. Cette analyse a mis en évidence qu'un patient sur quatre présentait un signe clinique qui n'avait pas été vu et qui a été jugé critique pour modifier le plan de traitement ou pour exclure des pathologies évoquées par les internes. Cette étude américaine datant de 2003 n'a pas été confirmée dans un environnement européen à notre connaissance. Mais les chiffres sont éloquentes et rappellent que le clinicien doit tout d'abord être observateur, mais aussi rester humble, car les erreurs de diagnostic ne sont malheureusement pas rares, en particulier lorsqu'on les confronte aux résultats d'autopsie.

L'importance de l'examen clinique est illustrée par un autre exemple :⁵ la probabilité de

diagnostiquer une maladie de Cushing chez nos patients est faible. Il est estimé que sur 500 patients obèses dans une consultation générale, environ un souffre d'une maladie de Cushing (0,2%). Or cette probabilité monte à 95% (!) si la présence simultanée d'ecchymoses, d'une ostéoporose et d'une diminution importante du tissu sous-cutané (évaluée par la mesure d'un pli cutané inférieur à 2 mm à la base d'un doigt) est mise en évidence.

La réforme des études de médecine a conduit à des modifications profondes de l'enseignement, et nous sommes heureux d'observer que l'apprentissage des compétences cliniques reste au cœur des objectifs pédagogiques. Il nous semble que l'enseignement de l'examen clinique est parfois en perte de vitesse dans la

formation postgraduée en médecine interne. D'ailleurs, l'obtention d'un titre de spécialiste en médecine interne générale repose sur la réussite d'un examen écrit, sans évaluation des compétences pour pratiquer un bon examen clinique.

Même si l'apport de l'imagerie médicale et des différents biomarqueurs est absolument remarquable, nous souhaitons conti-

nuer à encourager l'enseignement structuré de l'examen clinique. À cet égard, les médecins avec de longues années de métier font souvent figure d'experts de l'évaluation clinique. L'expérience prime ici sur le cumul de connaissances.

Toujours sur ce thème de l'observation, nous avons choisi des images comme fil conducteur pour ce numéro de la *Revue Médicale Suisse*. Les manifestations cutanées de maladies systémiques, les pathologies buccales, la place de la radiographie thoracique standard sont abordées par différents collègues du service.

Nous présentons aussi en images quelques résultats de la cohorte CoLaus/PsyCoLaus. Cette cohorte observationnelle de la population lausannoise a permis au cours des 16 dernières années d'apporter une meilleure compréhension des maladies cardiovasculaires et leur association avec les troubles mentaux.

Nous souhaitons «une longue vie à l'examen clinique et à l'observation»!

**LES CHIFFRES
SONT ÉLOQUENTS
ET RAPPELLENT
QUE LE CLINICIEN
DOIT TOUT
D'ABORD ÊTRE
OBSERVATEUR,
MAIS AUSSI
RESTER HUMBLE**

Bibliographie

1
Forsman RW. Why is the laboratory an afterthought for managed care organizations? *Clinical Chem* 1996;42:813-6.

2
Becich MJ. Information management: moving from test results to clinical information. *Clinical Leadership Manag Rev* 2000;14:296-9.

3
Hampton JR, Harrison MJ, Mitchell JR, et al. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *Br Med J* 1975;2:486-9.

4
Reilly BM. Physical examination in the care of medical inpatients: an observational study. *Lancet* 2003;362:1100-5.

5
Loriaux DL. Diagnosis and differential diagnosis of Cushing's syndrome. *N Engl J Med* 2017;15:1451-9.