

Sémiologie du membre supérieur

A/ Sémiologie de l'épaule :

1/ Rappel : l'épaule est une articulation très mobile constituée de 3 jointures : omo-humérale, scapulo-thoracique et l'acromio-humérale.

Elle permet au niveau du bras : l'antépulsion, la rétropulsion, l'abduction et des mouvements plus complexes : rotation abduction...

2/ L'examen clinique :

→ Les signes fonctionnels : * Douleurs +++ dont il faut préciser les caractéristiques (cf. sémiologie du rachis)

- La douleur siège le plus souvent à la face externe du deltoïde, irradiant à la face antérieure

et externe du bras, parfois vers le thorax ou le cou, *Se méfier des douleurs projetées : exp douleurs de l'IDM.*

- D'horaire inflammatoire ou mécanique...
- En fonction du siège : Omalgie ou scapuloalgie : douleurs de l'omoplate
Sternalgie : douleur du sternum

*Gêne fonctionnelle : Raideur (enraidissement), Blocage, Fatiguabilité (origine vasculaire parfois), craquements : une impotence fonctionnelle est secondaire à la douleur

Des indices fonctionnels nous permettent de quantifier la gêne fonctionnelle, on l'évalue aussi par les gestes du quotidien : main-nuque, se coiffer, main-dos

*Amyotrophie : suite à la douleur articulaire.

* Recherche de signes extra-articulaires : signes cutanés, signes digestifs, fièvre, phénomène du Raynaud, aphtose, uveïte

* Antécédents : personnels et familiaux

→ L'examen physique : sur un patient dévêtu, examen comparatif, tester les articulations sus et sous jacentes, il va rechercher :

- Signes inflammatoires locaux : œdème.
- Amyotrophie.
- Une anomalie du relief osseux.
- Une tuméfaction du membre.
- Pression des tendons péri-articulaire.
- Mobilisation de l'articulation : Rechercher une douleur lors des mouvements passifs, actifs et contrariés.
- Mesure des amplitudes exp. Antépulsion jusqu'à 180°, une rétropulsion de 80°

3/ Imagerie : Radiographie simple, l'échographie, la TDM, l'IRM permettent de bien visualiser les tendons, un épanchement, une synovite, de distinguer des lésions arthrosiques ou arthritiques.

4/ Différents tableaux cliniques :

L'épaule peut-être le siège d'une arthrite : infectieuses, microcristalline... ou une arthrose (+rare).

La pathologie tendineuse est la cause la plus fréquente de l'épaule douloureuse : coiffe des rotateurs : sus épineux, sous épineux, sous scapulaire, petit rond

Plus rarement pathologie du conflit sous acromial.

A chacun correspond un test :

- Test de Neer : recherche un conflit sous acromial.
- Test de Jobe (Sus épineux) : élévation contrariée du bras à 90° : test positif si douleur.
- Test de PATTE (sous épineux) : rotation externe contrariée : positif si douleur.

B/ Sémiologie du coude :

C'est une articulation superficielle comporte : l'huméro-cubitale, l'huméro-radiale : flexion, extension. La cubito-radiale : supérieure et inférieure : prono-supination.

*L'inspection recherche : Hygroma (épanchement péri-articulaire : bourse séreuse), bursite de l'olécrane, sous-tricipitale.

Ou bien un épanchement articulaire avec perte du relief osseux.

*La palpation : Recherche de tuméfaction, un épanchement, une tendinite

* Mobilisation : apprécier les différents mouvements.

La pathologie la plus fréquente : Epicondylite c'est un syndrome tendineux : douleur à l'insertion au niveau de l'épicondyle (douleur du tennisman, maçons, peintres...).

Manœuvre de Mill : (passive) mise en extension du coude, poignet en flexion.

Cette manoeuvre est positive quand elle reproduit une douleur au niveau de l'épicondyle.

Elle traduit une tendinopathie d'insertion des épicondyliens.

C/ Sémiologie du Poignet, carpe et la main :

le poignet est une articulation superficielle

*Inspection :

Epanchement articulaire : perte du relief osseux,

Kystes synoviales : apparaissent lors de la sollicitation d'une zone fragile.

*Mobilités : flexion, extension.

Syndrome du canal carpien :

Le syndrome du canal carpien est très fréquent particulièrement lors de la grossesse et chez les femmes > 50 ans, les travailleurs de force ou lors d'une activité manuelle répétitive (secrétaire, caissière, etc.)

Certaines maladies qui augmentent l'épaisseur des tendons sont plus souvent associées à un syndrome du canal carpien : hypothyroïdie, polyarthrite-rhumatoïde, amylose, diabète.

La compression du nerf médian lors de son passage dans le canal carpien se traduit par des fourmillements, un engourdissement et parfois des douleurs du pouce, ils peuvent s'étendre à toute la main et au bras. Le plus souvent, ces signes apparaissent la nuit et disparaissent en secouant la main pendant quelques minutes. L'atteinte bilatérale est très fréquente.

L'électromyogramme (EMG) est l'examen clé il permet de confirmer le diagnostic, de localiser le niveau de la compression

Intérêt de rechercher le test de Tinel : percussion de la face antérieure du poignet entraîne des paresthésies du territoire du nerf médian

Le test de Phalen : hyperflexion du poignet pendant 60 sec reproduit la même symptomatologie.

Main et doigts :

Peuvent être le siège d'arthrite ou d'arthrose digitale.

*La main rhumatoïde : s'observe en cas de Polyarthrite rhumatoïde c'est un rhumatisme inflammatoire auto-immun qui va détruire les articulations, en absence de traitement déformations des doigts, gonflements des métacarpo-phalangiennes, et des IPP (tuméfaction chronique), apparaissent des déformations : en col de cygne, coup de vent cubital (poignet).

*L'arthrose des doigts se présente sous 3 formes : les nodosités d'Heberden, les nodosités de Bouchard et l'arthrose de la racine du pouce

*Les nodosités d'Heberden : arthrose digitale en regard des InterPhalangiennes Distale

*Les nodosités de Bouchard : arthrose des IPP proximales.

*la rhizarthrose (rhiza= racine) arthrose au niveau du pouce qui est déformée en Z

Autres affections de la main :

*Maladie de Dupuytren : sclérose rétractile progressive des flechisseurs des doigts : d'origine inconnue mais plus fréquente dans certaines professions à risque menuisiers, en cas de diabète ou d'éthylisme chronique...

*Les tophi (tophus) : au cours de la Goutte : affection métabolique microcristalline : nodosités dures d'un demi à 2 cm.

*Sclérodactylie : doigt scléreux avec perte de l'élasticité cutanée au cours d'une affection auto-immune : Sclérodermie

*Phénomène de Raynaud : crise d'ischémie réversible favorisée par le froid : des doigts blancs insensibles puis bleus avant de reprendre leur aspect normal

*La main de Jaccoud (Lupus) déformation de la main avec subluxation multiples des tendons des doigts.