

## SEMILOGIE DU MEMBRE SUPERIEUR

### A/ Sémiologie de l'épaule :

#### 1/Généralités :

L'épaule est une articulation très mobile constitués de 3 articulations : l'omo-humérale, la 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 :

##### a- Les signes fonctionnels :

\*La douleur siège à toute l'épaule, souvent face externe du deltoïde irradiant à la face antérieure et externe du bras et parfois vers le cou. Elle peut-être inflammatoire ou mécanique.

\*La raideur est responsable d'une limitation des mouvements et peut accompagner ou non la douleur.

\*Une impotence fonctionnelle est la conséquence de la douleur, de la raideur ou du blocage de l'articulation, elle sera évaluée / gestes usuels main nuque, main dos, se coiffer, port de charge...

b- l'examen physique : recherche amyotrophie, anomalie du relief osseux ou une tuméfaction du membre.

Par la palpation il faut explorer les articulations avec pression des tendons péri-articulaires Il faut rechercher une douleur lors des mouvements contrariés.

L'épaule est explorée par la radiographie simple, tandis que l'échographie, la TDM et l'IRM permettent de bien visualiser les tendons et leurs affections (rupture, désinsertion).

#### 3/ Les différents tableaux cliniques :

##### a- La périarthrite scapulo-humérale elle comprend plusieurs tableaux.

l'épaule douloureuse simple qui correspond à une tendinite d'insertion du sus épineux.

l'épaule douloureuse aigue arthrite aigue de nature infectieuse, microcristalline (la goutte) ou rhumatismale

L'épaule bloqué avec limitation des mouvements passifs et actifs le plus souvent c'est une rétraction capsulaire.

L'épaule pseudo-paralysée : signe une rupture brutale de la coiffe des rotateurs le plus souvent traumatique.

##### b- L'arthrose de l'épaule : rare.

##### c- L'arthrite de l'épaule : l'épaule peut-être le siège de différents rhumatismes inflammatoires.

### B/ Sémiologie du coude :

Comporte 3 articulations : huméro-cubitale, huméro-radiale permettent la flexion, extension La radio-cubitale supérieure et inférieure : prono-supination.

#### 1/L'examen clinique .

##### a- Les signes fonctionnels :

La douleur est de siège variable, irradie au niveau de l'avant bras, peut-être mécanique ou inflammatoire.

b-l'examen physique :

L'inspection recherche une déformation du coude, normalement en extension : l'épicondyle, l'épitrachée et l'olécrane sont sur une même ligne horizontale.

La palpation recherche une augmentation de la chaleur locale, des points douloureux ou une tuméfaction inflammatoire ou non.

Etude dynamique : apprécie l'amplitude des mouvements, la perte de l'extension se traduit par un flexum.

### 2/ Les différentes affections du coude :

- L'arthrite infectieuse ou inflammatoire rhumatismale
- L'arthrose
- Les périarthrites à type soit de tendinites d'insertion : épicondylite (ex. chez les sportifs) Ou l'épitrachéite ou bien une bursite rétro-olécranienne.

### C/Sémiologie du poignet et de la main:

Constitue un ensemble fonctionnel complexe qui comprend les articulations radio-carpiennes, intercarpiennes, les métacarpo-phalangiennes (MCP) et les interphalangiennes proximales (IPP) et distales (IPD) ainsi que les tendons et les gaines synoviales.

Les mouvements du poignet : flexion, extension et inclinaison cubitale et radiale.

Les mouvements des doigts : on étudie la flexion et l'extension par comparaison au côté opposé.

L'exploration se fait par la radiographie.

#### 1/l'examen clinique : les signes fonctionnels :

La douleur siège soit au niveau du poignet, des MCP, ou des doigts (IPP ou IPD)

Paresthésies sensation d'engourdissement ou de fourmillements des 3 premiers doigts si atteinte du nerf médian, ou des 2 derniers doigts en cas d'atteinte du nerf cubital.

#### 2/ L'examen physique :

L'inspection : recherchera une déformation du poignet, les tuméfactions en précisant leur siège, la coloration des téguments ou des pulpes (troubles vasomoteurs).

La palpation recherche: un épanchement articulaire ou une tuméfaction des articulations ou des nodules.

L'étude dynamique : amplitude des mouvements et la mobilité des doigts ainsi que la distance doigt paume en flexion, rechercher une raideur et sa durée.

L'examen sera complété par un examen neurologique.

#### 3/ Les principales affections :

-les arthrites aiguës du poignet : d'origine microcristalline ou infectieuse.

-les arthrites chroniques du poignet et de la main la polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme inflammatoire chronique auto-immun qui touche préférentiellement ces articulations sauf les IPD, cette affection est à l'origine de raideur avec dérouillage matinal, à long terme apparaissent des déformations « main rhumatoïde », au niveau du poignet à type de cou de vent cubital (fixation du poignet en inclinaison latéral cubital), une carpite, ou une déformation en « col de cygne » des doigts par atteinte des IPP.