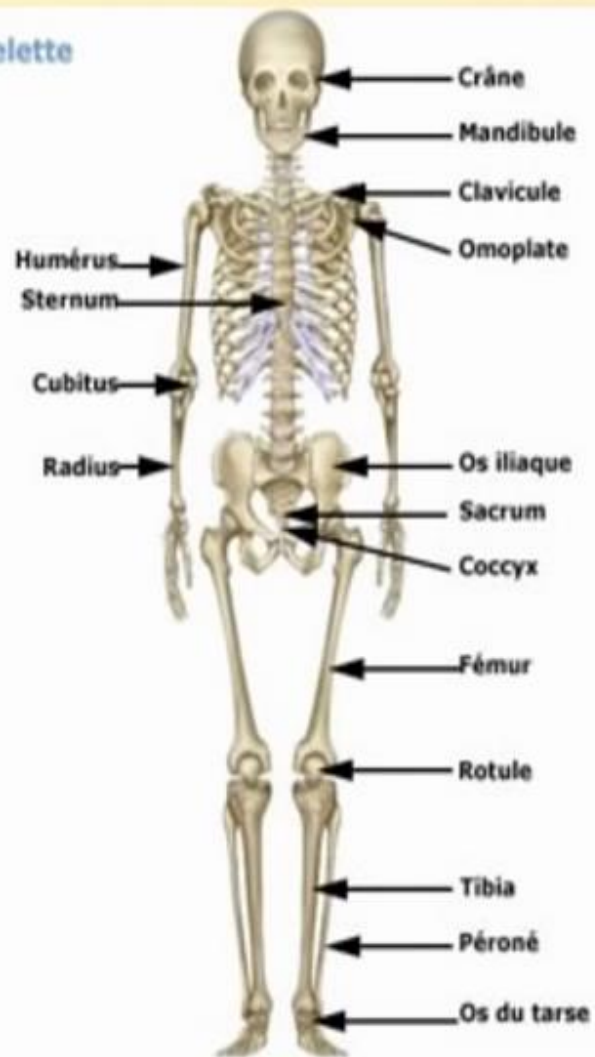


# APPAREIL LOCOMOTEUR

## Squelette



# INTERROGATOIRE

**DOULEUR** : Isolée ou associée +++

## MEMBRES :

- 1- Arthralgies : Douleur articulaire , 2 types : inflammatoire ou mécanique.
- 2- Arthrite : rougeur , chaleur , tuméfaction .
- 3 - douleur osseuse .
- 4 - Douleur neurologique = névralgie.
- 5 - Douleur vasculaire =
  - # Type AOMI = claudication intermittente.
  - # Thrombose veineuse d'un membre.
- 6 - Douleur rapportée = irradiation : VB , IDM .
- 7 - Douleur musculaire = myalgie.

## VERTEBRALES :

Cervicalgies , dorsalgies , lombalgies +++  
Mécanique ou inflammatoire.

1- Lombalgie pure: Aigue , permanente , diffuse,  
elle augmente par la pression directe de la zone  
elle s'accompagne d'une contracture musculaire.

Peut être secondaire a :

- Hernie discale au stade de début .
- Spondylites infectieuses.
- Affections rhumatismales : SPA , arthrose.



---

## 2- Douleur radiculaire:

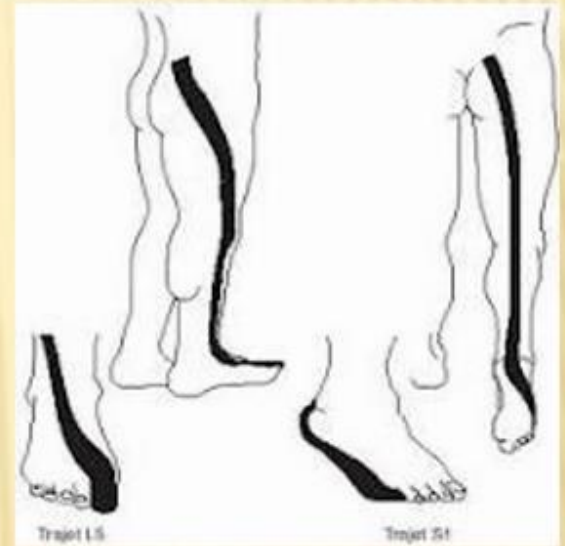
Douleur aigue , très intense , irradiant du rachis lombaire suivant le trajet de la racine au niveaux du membre inférieur.

Augmentée par les manoeuvres qui élèvent la pression du LCR ( toux , défécation , effort ) et les manoeuvres d'étirement de la racine .

**Le signe du lasègue.**

– La sciatique de type L5 :

Fesse , face postérieure de la cuisse  
, face externe de la jambe ,  
face dorsale du pied et les premiers orteils .



– La sciatique de type S1 :

Douleur partant du point d'émergence de la racine S1 va ensuite  
vers : Fesse , face post de la cuisse ,face post de la jambe , talon ,  
bord extrême du pied et derniers orteils , avec abolition du  
réflexe achilléen .

Signe révélateur = accentuation de la douleur par la manœuvre  
de Lasègue.

---

– Névralgie crurale :

Douleur radiculaire en rapport avec une souffrance de la racine L4. Face antérieure de la cuisse , face antérieure du genou et face interne de la jambe

Douleur augmenter par la manœuvre du Lasègue inverse.

– Douleur rapportée:

Lombalgie en rapport avec une atteinte d'un autre appareil.



# EXAMEN CLINIQUE

## 1- DEMARCHE:

- Claudication ou boiterie : due soit :
    - # Douleur.
    - # Raccourcissement d'un membre.
    - # Réduction de la mobilité d'une articulation .
  - Autres démarches d'origine neurologique:
    - # Démarche ataxique ( sensibilité profonde ).
    - # Démarche ébrieuse ( cervelet ).
    - # Stéppage ( paralysie des muscles de la loge antéro externe de la jambe ).
- Unilatéral : nerf sciatique poplité externe .
- Bilatéral : polynévrite.

## 2- LES MEMBRES :

### – DEFORMATIONS :

# Deformation post traumatique récente en cas de fracture :

inspection = membre blessé est soutenu par le membre sain .

Sur le sujet allongé = déformation avec perte de l'axe normal du membre + raccourcissement .

avec tuméfaction de la région et des échymoses + \- phlyctènes .

Palpation = œdème + douleur provoquée.

## # Deformation post traumatique ancienne en cas de fracture mal traitée:

- En crosse = convexité antéro-externe (fémur)
- En récurvatum = convexité antéro-interne (jambe ) +/- raccourcissement du membre.

## # Autres déformations:

- **VARUS** : déviation anormale du membre vers la ligne médiane ( en dedan ).

- **VALGUS** : déviation anormale du membre à l'opposée de la ligne médiane ( en dehors ).
- **EQUIN** : pied pointé vers le bas.
- **TALUS** : pied pointé vers le haut .
- **PIED BOT** : varus , équin +++ / valgus ,talus.  
congénital ou acquis.



**Les mensurations des membres : a la recherche de raccourcissement et d'irrégularités**

# Membre supérieur : En extension

de l'acromion jusqu'à l'extrémité de l'apophyse cubitale.

# Membre inférieur : extension de la hanche et du genou ; de l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la malléole interne.

# Mesure des périmètres des membres.

### 3 – LES ARTICULATIONS:

Degré de mobilité articulaire et modifications pathologiques.

#### # Mobilité des articulations :

Examen comparatif , apprécier le degré de mobilité .

- Raideur articulaire : articulation limité.

- Epanchement liquidien du genou : choc rotulien ;

Ponction articulaire = liquide citrin, hématiche ou purulent.

- Arthrite = tuméfaction – douleur – chaleur locale +/- rougeur.

Monoarthrite , oligoarthrite , polyarthrite.

## 4- RACHIS :

Examiner le rachis dans sa totalité .

– **En position debout** : A l'état normal = lordose cervical avec cyphose dorsale + lordose lombaire.

Les anomalies =

# Disparition de la lordose lombaire normale.

# Inclinaison latérale du tronc.

# Cyphose.

# Scoliose.

# Gibosité , angulation du rachis.

– **Mouvements du rachis** :

# Inclinaisons latérales du rachis .

# Extension .

# Indice de hirtz.

#Indice de Schober.

---

## –Palpation :

Pression des épineuses postérieures a la recherche du signe de la sonnette.

Palpation des muscles paravertébraux a la recherche d'une contracture musculaire réactionnelle.



# EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- 1 – Radio standards : des membres.
- 2 – Radio du rachis .
- 3 – Radio du bassin .

**CERVICALES**

1ère vertèbre cervicale = Atlas  
(Surnom: C1)

2ème vertèbre cervicale = Axis  
(Surnom: C2)

**DORSALES**

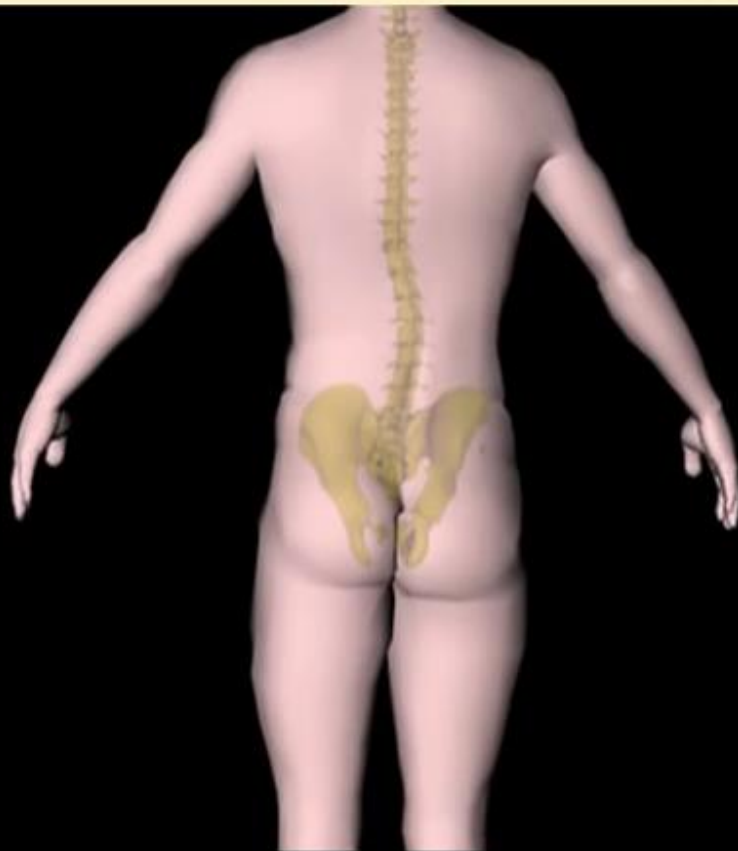
1ère vertèbre dorsale ou thoracique  
(Surnom: D1)

**LOMBAIRES**

1ère vertèbre lombaire  
(Surnom: L1)

Ici est le rachis sacré, appelé également rachis sacral, plus connu sous **sacrum**





**Aspect de scoliose lombaire**  
**le traitement doit être débuté avant la croissance**  
**de façon à éviter la fixation de la scoliose.**

Copyright Dr Richard Martzolff-Encyclopédie médicale Vulgaris



**Radio du rachis lombaire  
de face avec scoliose**




Scoliose thoracique



Scoliose lombaire

Différentiation  
des courbes selon  
la région anatomique.





**La cyphose est une déformation de la colonne vertébrale de manière anormale, convexe en arrière.**  
**La courbure de la colonne vertébrale est habituellement convexe en arrière. En cas de cyphose celle-ci est excessive**

**La cyphose des enfants et des adolescents est le plus souvent le résultat d'une mauvaise posture.**  
**La cyphose des adultes résulte de maladie inflammatoire entre autres.**  
**La cyphose des sujets âgés est la conséquence de tassements vertébraux, d'ostéoporose, de maladie des disques intervertébraux ou de déficit musculaire**

## **Cyphose**

**Copyright Dr Richard Martzloff-Encyclopédie médicale Vulgaris**