

Sémiologie Rhumatologie

Examen clinique de l'appareil locomoteur

Dr AYED. H

Faculté de médecine Annaba

Interrogatoire

Douleur

La majorité des malades consultent pour des douleurs

Caractéristiques des douleurs:

- Le siège
- Le mode d'évolution
- L'horaire
- L'évolution
- Association éventuelle à d'autres symptômes

Interrogatoire

***Siege:** articulation(1 / 2/ ou plus; os; muscle...

***Mode de début:** - progressive
-brutal

***Horaire:**

-mécanique: c'est une douleur qui survient à l'effort, elle diminue ou cède au repos.

- inflammatoire: c'est une douleur qui ne cède pas au repos, elle peut même s'exacerber la nuit surtout la 2^o moitié, avec raideur et dérouillage matinal.

***Evolution:** -aigue
-sub aigue
-chronique

Interrogatoire

- **Limitation des mouvements:**
 - *Limitation des mouvements actifs
 - *Limitation des mouvements passifs

Interrogatoire

- **Antécédents:**

Personnels: passé pathologique du patient

A-t-il présenté l des épisodes analogues.

A-t-il souffert d'autres affections extra
rhumatologiques

- cancer opéré

- antécédents de lithiase rénales

- uvéite

- lésions cutanées

Interrogatoire

- Familiaux:
 - goutte
 - Rhumatisme psoriasique
 - Spondylarthrite ankylosante

Rechercher des examens paracliniques déjà effectués

Examen physique

1°/ examen articulaire global:

L'examen physique est d'abord global, puis segmentaire seront notés :

- *les anomalies de la marche ,
- *l'aisance de la marche,
- *le port éventuel d'une canne,
- * difficultés au déshabillage

Examen physique

L'examen physique doit rechercher l'existence:

gonflement: trois types :

- par hypertrophie des extrémités osseuse
- par épanchement liquidien
- hypertrophie de la synoviale

état de la peau:

palpation et mobilisation : siège exacte de la douleur ,
mobilité articulaire constitue un test objectif de l'atteinte
articulaire

déformations: -acquise
-congénitales

amyotrophies:

Examen physique

2°/Examen articulaire segmentaire:

a-Examen du membre supérieur:

Epaules:

L'épaules comprend plusieurs articulations: gléno-humérale, omo-thoracique, sterno-claviculaire et acromioclaviculaire

L'appréciation de la mobilité gléno-humérale

Abduction=180°

Adduction= gêné par le thorax (6°)

Élévation antérieur=180°

Retopulsion= 60°-80°

Rotation externe= 60°

Rotation interne=70°

Examen physique

Coudes :

*flexion-extension(150°)

*prono-supination: mouvement complexe qui met en jeu les articulations radio-cubitales supérieures et inférieures

pronation= 80° supination= 90°

Poignet:

*flexion= 75° extension= 70°

*inclinaison radiale= 20° inclinaison cubitale= 30°

Main:

Examen physique

b-examen des membres inferieurs:

Hanches:

articulation profonde

- * Flexion=120°
- * Extension=10°-15°
- * Abduction=50°
- * Adduction=30°- 45°
- * Rotation interne=45°
- * Rotation externe= 45°

Examen physique

Genoux:

Articulation superficielle,

On a deux articulations: -fémoro-patellaire
-fémoro-tibiale

L'examen clinique comprend cinq temps:

1- le temps statique: malade en garde a vus :

- ***genu-varum**: augmentation de la distance intercondylienne
- ***genu-valgum**: augmentation de la distance intermalléolaire
- ***genu-recrvatum**: un angle antérieur entre cuisse et tibia
- ***genu-flessum**: un angle postérieur entre cuisse et tibia

Genu - varum



Genu valgum



Genu-flessum



Genu – recurvatum



Examen physique

2-le temps dynamique: apprécie la marche
l'accroupissement, la possibilité d'appui monopodal

Mouvements:

*flexion = 125°

*extension = 5°

*rotation = 0°

3-rechercher un épanchement liquidien intra-articulaire par la manœuvre du choc rotulien.

Examen physique

4-Rechercher une lésion méniscale par les manœuvres appropriées:

*cri du ménisque: douleur provoquée par la pression du doigt au niveau de l'interligne lors des mouvements d'extension du genou.

5-temps capsulo-ligamentaire:

les mouvements de latéralité

Les mouvements de tiroir antérieur

Les mouvements du tiroir postérieur

Manœuvre du tiroir antérieur



Examen physique

Cheville:

Flexion- extension

Dorsi flexion =20°

Flexion plantaire=50°

Le pied comprend cinq régions fonctionnelles:

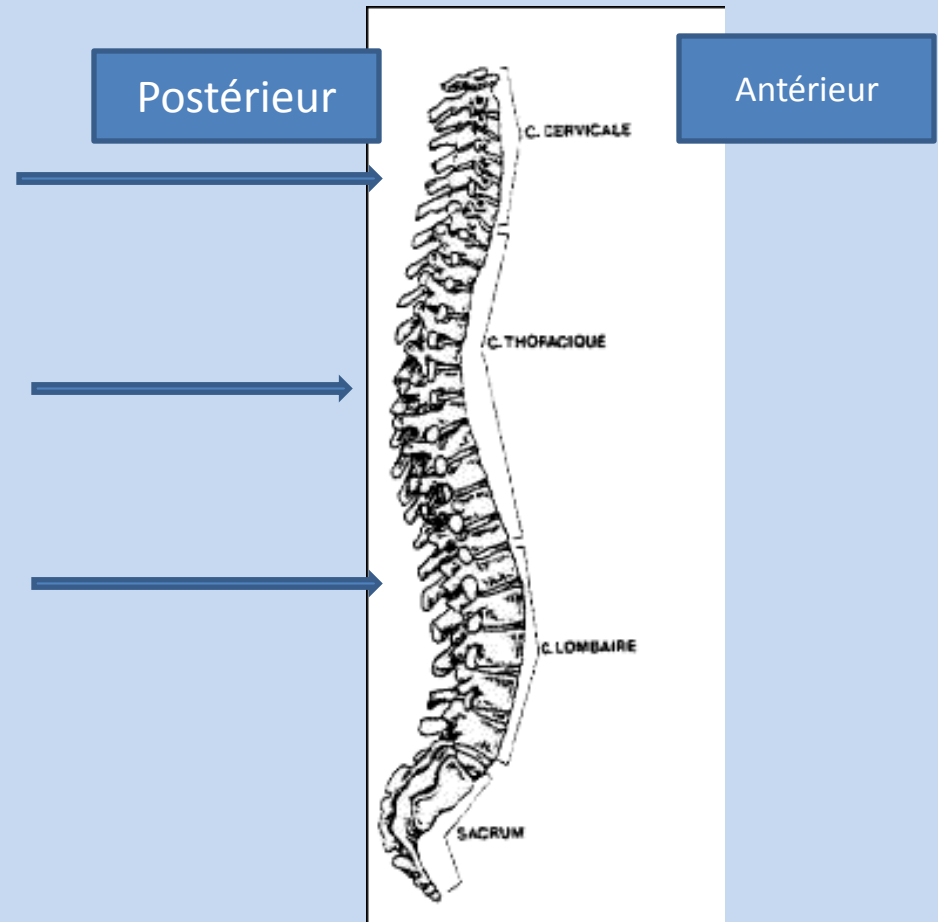
- *talon,
- *mediotarse,
- *métatarses,
- *les orteils,
- *la plante.

Courbures physiologiques du rachis

une *lordose cervicale*

une *cyphose dorsale*

une *lordose lombaire*



Examen physique

- Examen du rachis: mené segment par segment sur un patient nu.
- Etude statique:
 - sur le plan sagittal: cyphose ou lordose
 - sur le plan transversal: scolies

Rachis cervical: segment très mobile

*Rotations: distance menton acromion=0

*Inclinaisons : distance lobule de l'oreille acromion=0

*Flexion: distance menton sternum=0

*Extension=45°

Examen physique

Rachis dorsolombaire :

***Le rachis dorsal** est peu mobile.

***Le rachis lombaire** est plus mobile:

Flexion: -distance doigt sol=0

- manœuvre de shober:

mesurer 10 cm au dessus de L4 malade debout, puis remesurer cette distance sur le malade en flexion maximale.

Normalement cette distance passe de 10 cm à 14cm

-Inclinaisons droite et gauche: le rachis dessine une courbe à concavité latérale et régulière

L'extension du rachis: s'explorer en demandant au malade de se redresser contre la main de l'examineur placée sur les lombes.

Examen physique

Articulations sacro-iliaques:

La pression forte avec le pouce peut entraîner une douleur identique à la douleur spontanée

Manœuvre du trépied: sur un malade en décubitus ventral, une forte pression des mains à plat sur la région sacrée déclenche la douleur au niveau sacro-iliaque.

Sémiologie articulaire

Sémiologie articulaire

Articulation:

Ensemble des éléments par lesquels les os s'unissent les uns aux autres

On les divise en 3 classes:

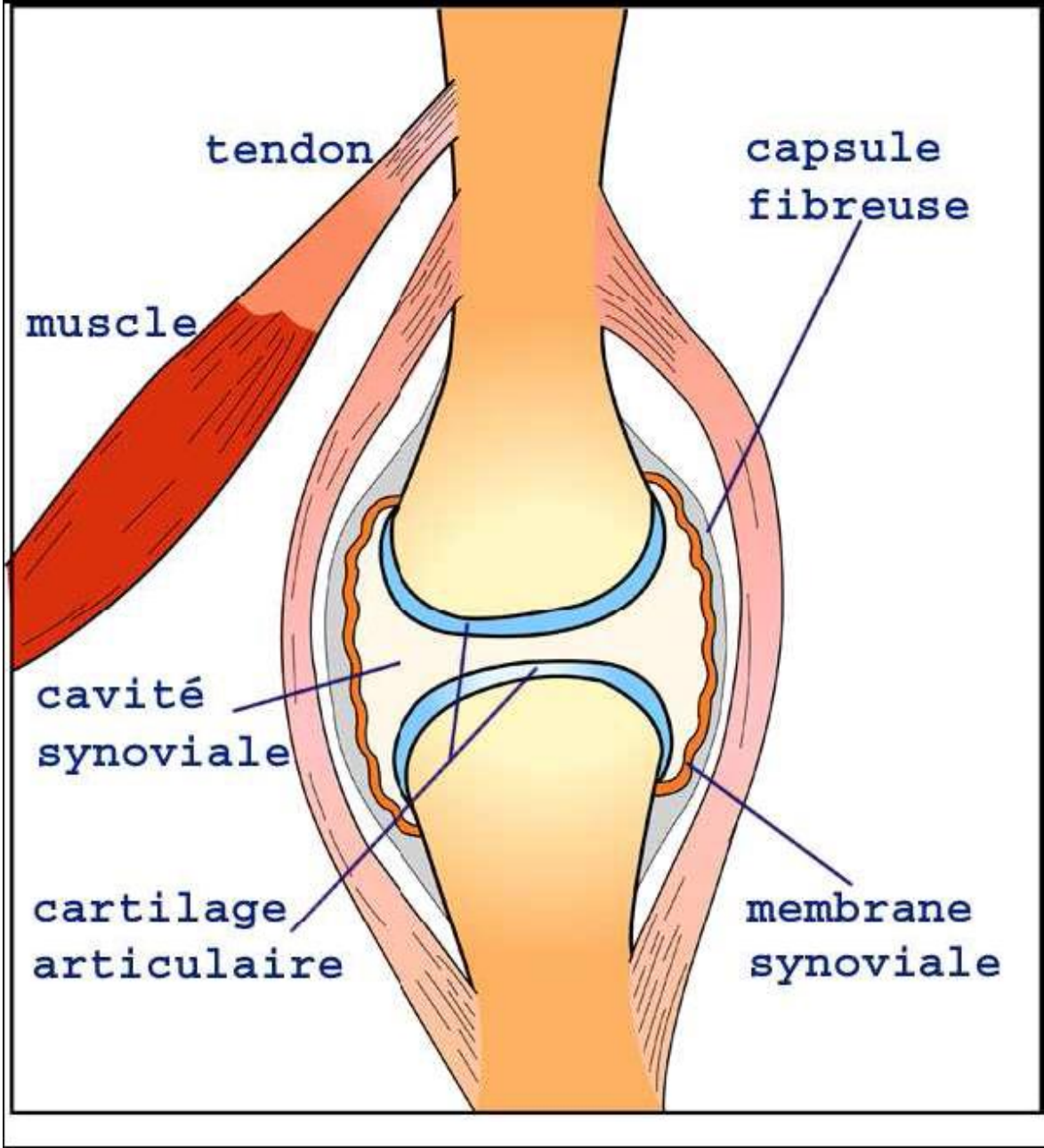
Les articulations immobiles: syarthrose

Les articulations mobiles: diarthrose

Les articulations semi mobiles: amphiarthrose

Rappel

- Une articulation est une formation anatomique qui unit deux segments de membre et permet leur mobilisation. La connaissance des structures articulaires et de leur rôle dans la mobilité est nécessaire à une compréhension de la pathologie rhumatologique.



Arthrites

Définition:

Toute inflammation aigue ou chronique qui frappe une articulation

L'inflammation est définie cliniquement par rougeur, chaleur, douleur et tuméfaction. Quelque soit l'étiologie, rhumatismale, infectieuse ou métabolique.

Arthrites

Signes fonctionnels:

- douleur inflammatoire à début rapidement progressif.
- la raideur est souvent très importante, contribuant à l'impotence fonctionnelle.

Arthrites

Examen physique:

-tuméfaction diffuse, régulière effaçant les reliefs articulaires souvent visible, avec rougeur et chaleur locale.

Cette tuméfaction est secondaire à un épanchement liquidien intra articulaire et à l'épaississement de la synoviale.

L'impotence fonctionnelle se traduit par une limitation des mouvements actifs et passifs

Arthrites

Radiologie:

Au début : normale

Ensuite pincement de l'interligne articulaire+ érosion des extrémités osseuses.

Biologie:

Syndrome inflammatoire

FNS: anémie inflammatoire

VS: accélérée

Electrophorèse des protides : augmentation des alpha 2 et gamma globuline

Arthrites

Ponction articulaire:

C'est un geste qui consiste à piquer avec une aiguille la cavité articulaire afin de faire sortir le contenu liquidien.

Elle à un double intérêt:

thérapeutique: soulage le malade

diagnostic: exploration à la recherche de l'étiologie

Biopsie synoviale: -chirurgicale

-trocart

Arthrites

Classification des arthrites:

1-en fonction de la durée d'évolution:

arthrites aiguës: de 0 à 6 semaines

arthrites sub aiguës: de 6 semaines à 3 mois

arthrites chroniques: supérieurs à 3 mois

2-selon le nombre des articulations atteintes

monoarthrite: une seule articulation

oligoarthrite: deux ou trois articulations

polyarthrite: quatre et plus

Arthrites

3-en fonction de l'étiologie:

* **Arthrites infectieuses:**

- ° Bactériennes à germes banal(staphylocoque, streptocoque...) ou spécifique(BK, brucellose),

- ° Virales,

- ° Mycosique;

- ° Parasitaires

* **Arthrites infectieuses réactionnelle:** l'infection à distance(RAA)

Arthrites

*Arthrites microcristallines: conséquence d'un dépôt d'un métabolite au niveau de l'articulation, ex: goutte(acide urique)

*arthrites rhumatismales:

souvent de pathogénie inconnue

- polyarthrite rhumatoïde
- spondylarthrite ankylosante
- arthrite des collagénoses

Arthrose

Définition:

Arthropathie chronique non inflammatoire associant anatomiquement des altérations destructrices du cartilage et es modifications de l'os épiphysaire.

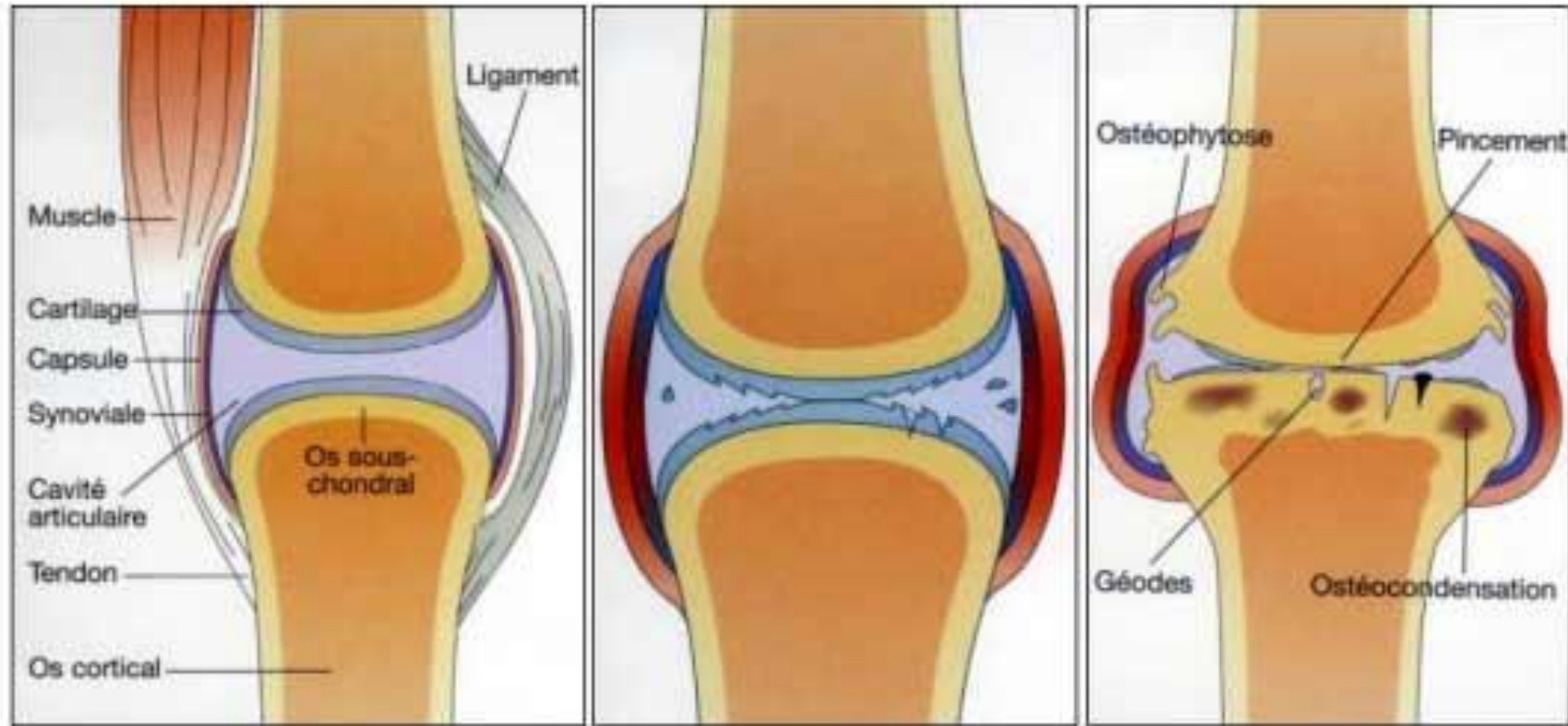
Signes fonctionnels:

Douleur: mécanique, d'intensité variable le plus souvent sourde et permanente, irradiant peu.

La raideur et l'impotence apparaissent tardivement au cours de l'évolution.

Les craquements sont fréquents perçus par le malade, peu douloureux.

De l'articulation normale à l'arthrose



Articulation normale

Arthrose débutante

Arthrose  volu e

Arthrose

L'examen clinique:

Tuméfaction irrégulière due à l'hypertrophie osseuse

Absence de signes inflammatoires locaux

La limitation de la mobilité est variable

Es attitudes vicieuses peuvent se développer

Radiologie:

-normale

-pincement de l'interligne articulaire+ condensation
sous chondrale

Géodes et ostéophytes;

Arthrose

Biologie: normale

Classification des arthroses:

1-arthrose primitive: survient avec l'âge, le plus souvent rencontrée chez la femme intéresse les articulations portantes(hanches, genoux), favorisée par l'obésité.

2-arthrose secondaire: surviennent à un âge plus précoce. Se développe sur une articulation dysplasique ou avec un trouble statique.

Au membres supérieurs favorisée par les microtraumatismes professionnels.

Modifications radiologiques liées à l'arthrose



*Radiographie d'un genou droit
normal de face*



*Radiographie d'un genou droit
arthrosique de face*

Pincement de l'interligne articulaire

ostéophytes

Condensation de l'os sous-chondral

Les corps étrangers intra-articulaire

Ce sont des corps ostéo-cartilagineux libres dans la cavité articulaire qui sont à l'origine de deux manifestations cliniques:

Blocage par coincement du corps étranger: c'est l'impossibilité subite ou inopinée de faire un mouvement articulaire.

Hydarthrose récidivante;

Pathologie péri-articulaire

Définition:

Les rhumatismes péri-articulaires ou abarticulaires désignent les affections des tendons et de leurs gaines, des bourses séreuses, des fascias et des aponévroses, que ce soit infectieuse, inflammatoire ou métabolique.

Pathologie péri-articulaire

Tendinite: inflammation du tendon, caractérisée cliniquement par: une douleur spontanée ou provoquée, localisée sur un segment du tendon: insertion du corps du tendon. L'intégrité de l'articulation voisine.

Ténosynovite: gaine du tendon

bursite: bourse séreuse

Capsulite: pathologie capsulaire

Aponévrosite: aponévrose palmaire ou plantaire

Sémiologie musculaire

Introduction:

Le muscle est un organe doué de la propriété de se contracter, on distingue

Les muscles rouges ou striés

Les muscles blancs ou lisses

Le muscle peut être le siège de pathologies différentes.

Sémiologie musculaire

Myalgie:

douleur musculaire spontanée ou provoquée

Myosite:

Atteinte inflammatoire du muscle peut être
infectieuse ou immunitaire

Sémiologie musculaire

Polymyosite:

C'est une maladie inflammatoire du tissu conjonctif caractérisée par de lésions diffuses dans le muscle;

se traduit par: AEG

Myalgies

Déficit moteur modéré

Amyotrophie: atrophie des muscles striés à laquelle correspond une diminution du volume des masses musculaires

Biologie: syndrome inflammatoire biologique
augmentation des enzymes musculaires
(CPK, LDH, TGO, TGP)

Ostéopathie

Ostéopathies diffuses:

```
graph TD; A[Ostéopathies diffuses:] --> B[Déminéralisantes]; A --> C[Condensantes];
```

Déminéralisantes

Condensantes