

Sémiologie rhumatologique du membre inférieur

GENERALITES

Affection médicales de l'appareil locomoteur : patho osseuses, musculaires, nerveuses périphériques, périarticulaires et articulaires

1) Caractères généraux de l'arthrite

- Touche le tissu synovial
- Etiologies : infections (urgence) immunologiques (polyarthrite rhumatoïde), microcristallines (la goutte)
- A tous les âges
- Signes inflammatoires : douleur, chaleur, rougeur et gonflement
- Horaire inflammatoire : réveille en 2^{ème} partie de la nuit avec déverrouillage matinal
- Signes biologiques : \nearrow vitesse de sédimentation + CRP
- Atteint une ou pls articulations
- Evolution par poussées, remissions possibles \rightarrow guérison ou chronicité

2) Caractères généraux de l'arthrose

- Atteint cartilage et ensemble de l'articulation
- Processus dégénératif : âge, troubles mécaniques, traumatismes...
- Rare avant 40ans (\neq arthrite), \nearrow avec l'âge
- Pas de caractère inflammatoire
- Atteinte d'une ou plusieurs articulation voire rachis
- Evolution chronique

3) Pathologies nerveuses périphériques

- Atteintes radiculaires : sciatique, névralgie crurale, névralgie cervico-brachiale
- Atteintes tronculaires
- Sd canaux : ex compression nerf médian au niveau du canal carpien

INTERROGATOIRE

1) Signes fonctionnels articulaires

a) Douleur +++

Siège et irradiation

Chronologie : ancienneté, horaire

Nature et intensité : EVA

Variations : circonstances d'apparition, excitée par, calmée par

b) Raideur et limitation mouvements

Enraidissement

Blocages : - vrai blocage (atteinte méniscale)

- pseudo-blocage = sensation de blocage retrouvée dans l'arthrose

(congruence moins bonne)

Ressauts

Craquements

Instabilité : ++ au niveau du genou surtout s'il y a atteinte ligamentaire

Boiterie

c) Impotence fonctionnelle

Marche : périmètre, canne...

Mouvements usuels

Instrument et activités

Moyens d'évaluations

- Coxarthrose : indice de Lequesme
 \rightarrow atteinte fonctionnelle + suivi
- EVA = échelle visuelle analogique

2) Signes fonctionnels osseux

Douleur, signes généraux (tumeur), signes locaux (déformation), impotence fonctionnelle

3) Signes fonctionnels musculaires

Fatigabilité, myalgies, crampes, impotence fonctionnelle

EXAMEN PHYSIQUE

Malade entièrement dévêtu (sans les sous-vêtements)

1) Examen articulaire

a) Inspection

Téguments

Modification de forme et de volume (tuméfaction)

Position antalgique

Attitudes vicieuses (valgus, varus, flessum)

b) Palpation

Peau

Repères osseux

Plans cutané, sous cutané, musculaire, capsulo-ligamentaire

Synoviale : points douloureux ? Volume ? Consistance ? Epanchement ?

c) Etude des mouvements

3 sortes de mouvements : actif, passif, actif contrarié

Position de référence = position 0

Mouvements élémentaires (flexion, extension, rotation...)

Mouvements combinés (circumduction)

Mouvements globaux (actions)

4 C

Complet

Comparatif

Chiffré

Calme

+ daté et signé

Mesures d'amplitude : appréciation subjective ou objective des angles
Interprétation comparative des résultats → variations interindividuelles

Perturbation des mouvements physiologiques : douleur, ressaut, blocage, limitation, laxité
Mouvements anormaux : latéralité, piston, tiroir, rotation

2) Signes physiques osseux

Tuméfaction, déformation, fracture, douleur provoquée, état des parties molles sus-jacentes

3) Signes physiques musculaires

Modifications de volume :

- Atrophie
- Hypertrophie : mensurations comparatives, topographie

Modification de consistance : hypo-/hypertonie

Fasciculations

Troubles neurologiques associés

SEMILOGIE DU GENOU

1) Signes fonctionnels

Douleur

Impotence : permanente, paroxytique

2) Inspection

a) Statique

Normale : alignement tête fémorale, genou, cheville

Anormale : genu varum/valgum/rectuvarum (genoux en arrière) →



b) Dynamique à la marche

Angle du pas : 10-15° symétriques

Bascule du genou (tardif → arthrose, précoce → ligamentaire)

c) Aspect du genou

Patho : épanchement pouvant entraîner une tuméfaction s'étendant à la cavité du genou

d) Autres signes

Kyste de l'articulation fibulo-tibiale



kyste ménisque ext



encoche sus rotulienne (rupture tendon du quadriceps)



gros hygroma prérotulien



Amyotrophie : +++ dans gonarthroses → mesurer le périmètre du quadriceps + rééducation

3) Palpation

Tous les plans

Permet de connaître l'état de la synoviale

Rechercher un éventuel choc rotulien → épanchement souvent : appuie sur la rotule en maintenant la cuisse

Points douloureux

Creux poplité : kyste ? traduisant un épanchement intra-articulaire

Mensurations du genou

4) Etude des mouvements : flexion/extension

Extension complète : 0° → sinon flessum

Flexion complète : 150°

Flexion active ne dépasse pas 135°

→ comparatif

voir aussi les rotations et mouvements contrariés

Mouvements anormaux

1. Sd de laxité ligamentaire

- Vérification de la **stabilité transversale** (atteinte lig. Int/ext) et **antéro-postérieure** (tiroirs ant/post : atteinte lig. Croisés ant/post)

- Recherche atteinte lig. Int/ext

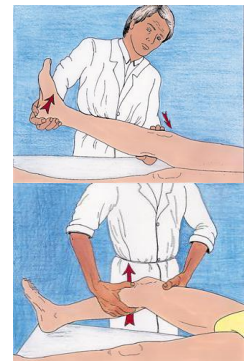
Etude de la **laxité int** : on empaume la cheville et pousse sur le genou

Etude de la **laxité ext** : idem de l'autre côté

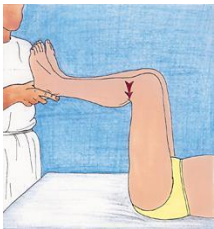
- Recherche atteinte lig. Croisés

Etude de la laxité antérieure :

Signe de Lachman-Trillat : genou déverrouillé à 20° flexion. Talon sur la table, examinateur empaume le tibia, le pouce sur la TTA, l'autre main maintient la cuisse. La main tibiale imprime subitement une translation tibiale ant

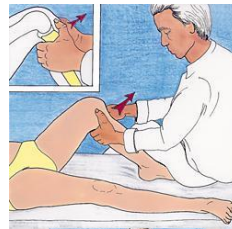
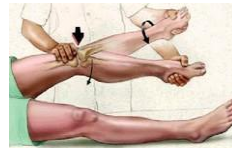


Jerk-test : patient en décubitus dorsal, cuisse fléchie à 45°, genou à 90°, jambe en rotation int. Main gauche saisie le pied qu'elle met en rotation int alors que l'autre main exerce une contrainte en valgus sur l'extrémité sup de la jambe → changement brutal du rapport des deux surfaces



Recherche d'un tiroir ant →

← Recherche d'un tiroir post = signe de Godfrey



2) Signes physiques

a) Inspection

Debout

A la marche → boiterie

Couché → bascule bassin, attitude vicieuse, tuméfaction, amyotrophie

Exemple : boiterie de Trendelenburg : insuffisance des muscles fessiers → bassin s'incline du côté opposé au fessier faible pendant que le rachis et les épaules compensent en se penchant du côté des fessiers faibles

Etiologies : paralysie des fessiers, insuffisance des muscles fessiers provoquée par des douleurs de la hanche, coxa vara

b) Palpation

Points douloureux, tuméfaction, adénopathies, mensurations, état musculaire

Point douloureux en avant

- EIAS + pubis : canal inguinal entre les 2
- Sartorius et long adducteur
- A. fémorale
- Tête fémorale : difficile, imprimer des petits mouvements de rotations

Etat musculaire :

- Amyotrophie du quadriceps : mesure comparative du périmètre → rééducation
- Test comparatif de la force musculaire en contrariant l'action du muscle étudié

c) Etude des mouvements

Actifs et passifs

Flexion : 135° Extension 10-15° Rotation interne : 15° Rotation ext : 35°

3) Coxométrie

Evaluation objective d'une éventuelle dysplasie de hanche

Valeurs normales :

- Couverture de la tête par le cotyle : angle de Wiberg = angle VCE (>25°) de face et faux profil
- Obliquité du toit : HTE < 15°
- Angles cervicaux diaphysaires ♀=127° ; ♂=128°
 - o Coxa valga >130°
 - o Coxa vara <125°

2. Sd méniscal

Recherche des points douloureux au niveau de l'interligne méniscale

Cri du ménisque = douleur qd on appuie sur le ménisque

Signe de Mac Murray : flexion forcée, pied en rotation ext avec compression de l'interligne int → réveille la douleur du ménisque int

Signe d'Apley (grinding test) : décubitus ventral, jambe à 90°. On appuie sur le talon tout en faisant une manœuvre de rotation → appuie sur le ménisque et réveille la douleur

Signe de Generty : décubitus ventral, on fait dépasser de la table les jambes du patient. On appuie sur les talons → réveille la douleur méniscale

3. Sd rotulien

Signes fonctionnels Douleur à la percussion Douleur au palper rotulien	Signe du rabot douleur à l'extension contrariée Signe de Smillie
--	---

SEMILOGIE DE LA HANCHE

Profonde → difficile à appréhender
Morphologie et repères ++

Recherche d'ATCD : pédiatriques, familiaux, traumatique, provenance géographique (bretagne++)

1) Signes fonctionnels

Douleur Boiterie Raideur
Impotence fonctionnelle

Préciser si : diabète, hyperlipidémie, prise de corticoïde, OH chronique, hémopathie → risque d'ostéonécrose ++