

## 1. L'interrogatoire = signes fonctionnels

### A. L'interrogatoire

#### a. DOULEUR

- Siège exact
- Horaire:
  - Mécanique:
    - ✓ pas dérouillage matinal,
    - ✓ douleur apparaissant après l'effort et calmée par le repos, pas de réveil nocturne
  - Inflammatoire:
    - ✓ dérouillage matinal,
    - ✓ disparition dans la journée,
    - ✓ réveil nocturne en deuxième partie de nuit
- Type: crampes, lourdeurs, pesanteur, décharge
- Intensité
- Mode de début:
  - aigue ou chronique
- Mode d'évolution:
  - poussée ou progressive
  - continue ou progressive
- Circonstances:
  - Facteurs traumatiques
  - Facteurs déclenchants
- Traitements suivis:
  - Efficacité ou non
- Impotence fonctionnelle- Instabilité de l'articulation

#### b. RECHERCHE DE SIGNES ASSOCIES

- Signes neuro-musculaires
- Signes cutanéomuqueux
- Signes digestifs
- Signes vasculaires
- Recherche d'articulation gonflée
- Altération de l'état général
- Fièvre
- Atteinte d'autres articulations

#### c. Antécédents personnels:

- Contexte post-traumatique
- Pathologie cutanée (Psoriasis...)
- Pathologie digestive (Rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn)
- D'urétrite
- D'uveite = inflammation de l'uvée (iris, corps ciliaires et /ou choroïde).
- D'infection à Chlamydiae Trachomatis (MST).

#### d. Antécédents familiaux:

- Rhumatisme inflammatoire chronique
- Psoriasis
- RCH ou Crohn (affection inflammatoire chronique pouvant toucher tout le tube digestif avec une prédilection pour l'iléon, le côlon et la région anale) ....

### B. Examen clinique

#### a. Inspection:

- Etat de la peau, troubles trophiques, excoriation (perte des couches superficielles de l'épiderme qui provoque l'apparition de régions dénudées, généralement causée par le grattage, mais qui peut aussi l'être par certaines enzymes)
- Morphologie de l'articulation:
  - Gonflement articulaire
  - Anomalie ostéo-articulaire

b. Palpation:

- Modification de la température locale
- Recherche d'un point douloureux:
  - interligne articulaire
  - insertion ligamentaire ou tendineuse
  - zone osseuse
- Analyse de la mobilité articulaire:
  - Mobilisation active
  - Mobilisation passive
- Recherche d'un épanchement articulaire
- Recherche d'une tuméfaction ostéo-articulaire
- Recherche d'une tuméfaction extra-articulaire

c. Percussion:

- Recherche d'une lésion osseuse (fissure, tumeur...)

d. Auscultation:

- Constatation de bruits articulaires à la mobilisation (craquements, frottements...)

### C. Douleur de l'épaule

a. Inspection:

- Ecchymose = sorte de traumatisme, généralement causé par un impact, dans lequel les capillaires sont endommagés, permettant au sang de diffuser dans les tissus avoisinants.
- Asymétrie
- Attitude antalgique
- Amyotrophie
- Œdème

<u>Antépulsion</u>	180°
<u>Rétropulsion</u>	50°
<u>Abduction</u>	180°
<u>Adduction</u>	45°
<u>Rotation externe</u>	80°
<u>Rotation interne</u>	95°

b. Palpation:

- Points douloureux (sillon deltopectoral, processus coracoïde, articulation sterno-claviculaire et acromio-claviculaire)

c. Mobilisation active et passive →

d. Les tests spécifiques: Les test de conflit

- Test de **Yocum**:
  - Patient debout
  - Main sur épaule opposée
  - Élévation du coude sans lever l'épaule
    - ⇒ Douleur scapulaire = conflit sous acromial (antéro-interne)
- Test de **Hawkins**:
  - Bras en élévation à 90°, coude fléchi 90°
  - Mise en rotation interne forcée de l'épaule
    - ⇒ Douleur scapulaire = conflit sous acromial (antérieur avec le LAC)
- Test de **Neer**:
  - Examineur derrière le patient
  - Bloque la rotation de l'épaule
  - Élévation passive de l'épaule en avant jusqu'à la verticale
    - ⇒ Douleur scapulaire = conflit sous acromial

e. Les tests spécifiques: Localisation du tendon en cause

- Manœuvre de **Jobe**: test du tendon supra-épineux
  - Examineur en face du patient
  - Bras à 90° d'abduction et 30° de flexion antérieure et en rotation interne (pouces dirigés vers le bas)
  - Résistance testée: l'examineur tente de baisser les bras
- **Lift-off test**: Test du sous-scapulaire
  - Incapacité à décoller la main du dos
- **Palm-up test**: test de la longue portion du biceps brachial
  - Élévation antérieure du bras, coude tendu, paume de la main tournée vers le haut
  - Test contre résistance
- La **manœuvre de Patte**: Test de l'infra-épineux
  - Rotation latérale 90° d'élévation antérieure dans le plan de la scapula, coude soutenu par l'examineur
  - Rotation latérale contre-résistance

## D. Douleur du coude

### a. Inspection

- Déformation en flectum = attitude fléchie
- Tuméfaction
- Œdème..

### b. Palpation

- Épicondyle (zone d'insertion du condyle latéral)
- Epitrochlée (zone d'insertion du condyle médial)
- Tête radiale
- Interligne articulaire en dessous du condyle latéral
- Gouttière rétro-olécraniennne (nerf ulnaire)

### c. Mobilisation active et passive

- Flexion-extension: **0-150°**
- Prono-supination: **0-180°**

### d. Examen neuro-musculaire

- Biceps
- Long supinateur...
- Recherche de points douloureux (tabatière anatomique...)
- Recherche de déformations localisées, articulaires..
- Inspection du revêtement cutané et ongles
- Recherche de tuméfactions tendineuses
- Etude de la force musculaire:
- Nerf ulnaire: abducteur du pouce et du V, 1er interosseux dorsal
- Nerf médian: court abducteur et opposant du pouce
- Etude de sensibilité
- Etude vasculaire distale

## E. Douleur du poignet et de la main

### Etude des mobilités du poignet

- Flexion: **90°**
- Extension: **70°**
- Inclinaison radiale: **20°**
- Inclinaison cubitale : **45°**