

Sémiologie ostéo-articulaire

Interrogatoire

- La profession exercée, en détaillant l'activité physique
- Les sports pratiqués
- Les traumatismes subis
- Les antécédents rhumatologiques
- Les traitements suivis
- Les antécédents digestifs (UGD)

Signes fonctionnels

Ce sont la douleur et l'impotence

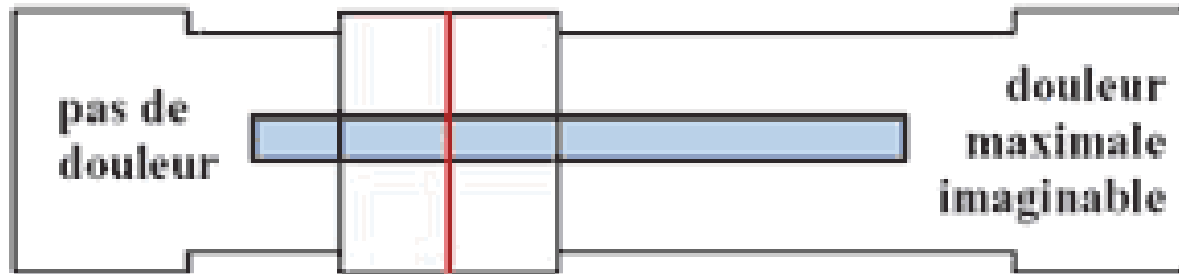
Interrogatoire

La douleur

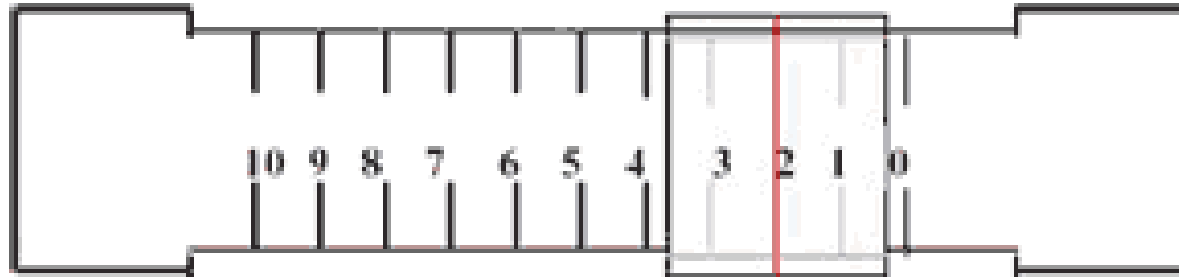
- ❑ ***Le mode de début*** : progressif ou brutal
- ❑ ***Le siège et les irradiations***: douleurs radiculaires
- ❑ ***L'intensité***: échelle visuelle analogique EVA
- ❑ ***Les circonstances déclenchantes***
- ❑ ***L'horaire dans la journée*** : permet d'opposer les douleurs mécaniques et inflammatoires
- ❑ ***Le rythme de la douleur*** : permanente ou évoluant par poussée

EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE

Face patient



Face de mesure



échelle visuelle analogique EVA

□ *Une douleur mécanique :*

- ✓ Maximale en fin de la journée
- ✓ Totale calmée par le repos
- ✓ Le sujet ne souffre pas la nuit.
- ✓ Elle peut apparaître le matin
- ✓ Reste sourde dans la journée.

□ *Une douleur inflammatoire*

- ✓ Le patient souffre la nuit, surtout au cours de la deuxième moitié.
- ✓ La douleur persiste le matin au réveil
- ✓ Une raideur matinale
- ✓ Elle n'est pas calmée par le repos
- ✓ Elle ne disparaît pas totalement dans la journée.

Interrogatoire

La gêne fonctionnelle

- ❑ Elle est fonction de deux facteurs :
 - ✓ La douleur
 - ✓ Limitation de la mobilité.

- ❑ Apprécier la gravité: différents indices algofonctionnels

EXAMEN PHYSIQUE

Méthodique:

- ✓ Examen de la marche,
- ✓ Examen du squelette axial
- ✓ Examen des articulations périphériques

Doit toujours être terminé par un examen somatique complet

Comparatif avec l'articulation symétrique

Plusieurs temps : inspection, palpation, mobilité

EXAMEN PHYSIQUE

L'inspection

La coloration des téguments

La morphologie globale de la jointure

normale, déformée par des reliefs anormaux, siège de subluxation

Trouble de l'axe du membre

attitude vicieuse (flessum).

Œdème

EXAMEN PHYSIQUE

La palpation

- Une modification de la chaleur locale***

- La distension de l'articulation:***
épanchement intra-articulaire

- Des points douloureux***

- Préciser l'origine de la douleur :***
articulaire, péri articulaire ou osseuse

EXAMEN PHYSIQUE

La mobilité

□ *Temps capital de l'examen*

□ *Elle doit comporter des mensurations :*

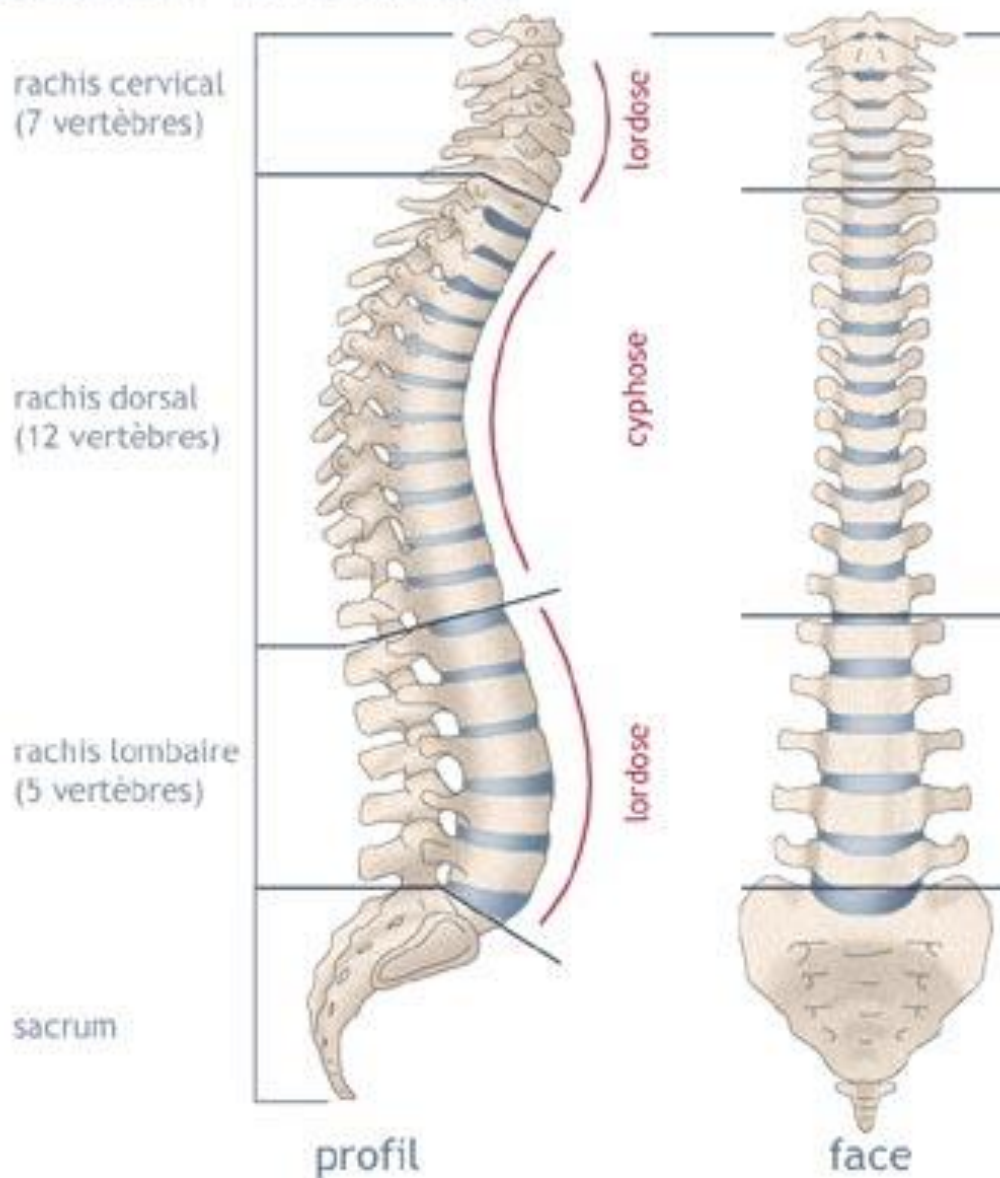
□ *On note :*

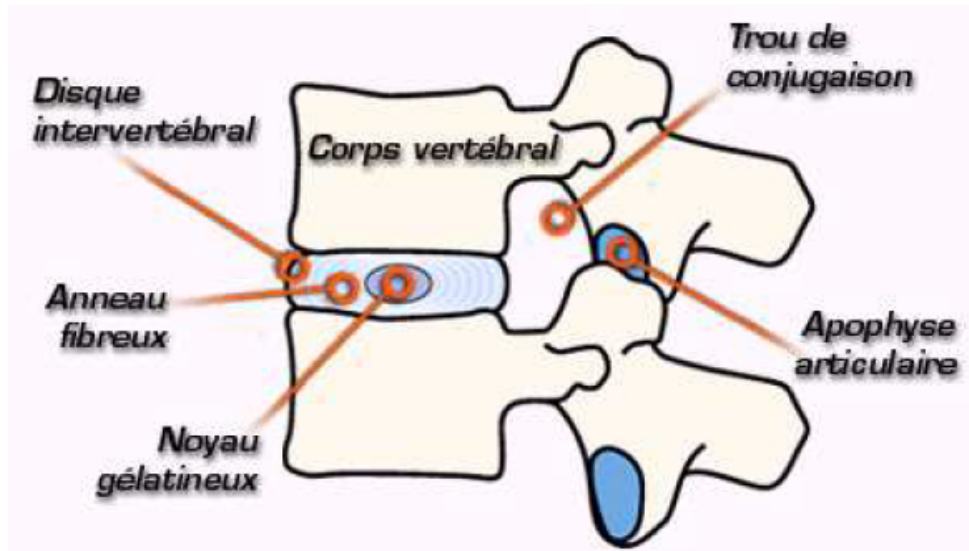
- ✓ L'existence de douleurs à la mobilisation,
- ✓ La limitation par la douleur ou par l'ankylose
- ✓ La mobilité passive
- ✓ La mobilité active
- ✓ La mobilité contrariée

SEMIOLOGIE DU RACHIS

- ❑ **24 vertèbres s'articulent ensemble pour former la colonne vertébrale**
- ❑ **La colonne est parfaitement *rectiligne dans le plan frontal.***
- ❑ **Dans le plan sagittal existent 3 courbures physiologiques :**
 - ✓ *une lordose cervicale*
 - ✓ *une cyphose dorsale*
 - ✓ *une lordose lombaire*
- ❑ **Un système articulaire et ligamentaire complexe stabilise ces éléments séparés par un disque intervertébral**

la colonne vertébrale





L'annulus fibrosus présente une structure lamellaire complexe et élastique, très résistante qui entoure le *nucleus pulposus*, situé plus au centre du disque. Les traumatismes répétés de la vie quotidienne, ainsi que certains traumatismes plus violents, peuvent provoquer des déchirures minimales dans

l'annulus. Le nucleus peut brutalement faire issue à travers l'une de ces fissures de l'annulus et provoquer une saillie postéro-latérale, c'est la *hernie discale*.

A ce moment, de violentes douleurs peuvent se manifester, c'est le *lumbago aigu*.

Deux principaux types de signes amènent le malade à consulter :

☐ Signes rachidiens

- ✓ Douleurs : lombaire, cervicale ou dorsale
- ✓ Raideur segmentaire ou globale
- ✓ Déformation : scoliose, cyphose

❑ Signes radiculaires ou Syndrome radiculaire

✓ Signes en rapport avec la souffrance d'une racine nerveuse

✓ Douleur de type névralgique

✓ Troubles de la sensibilité, troubles moteurs

✓ Topographie systématisé

✓ Il peut s'agir selon l'étage vertébral

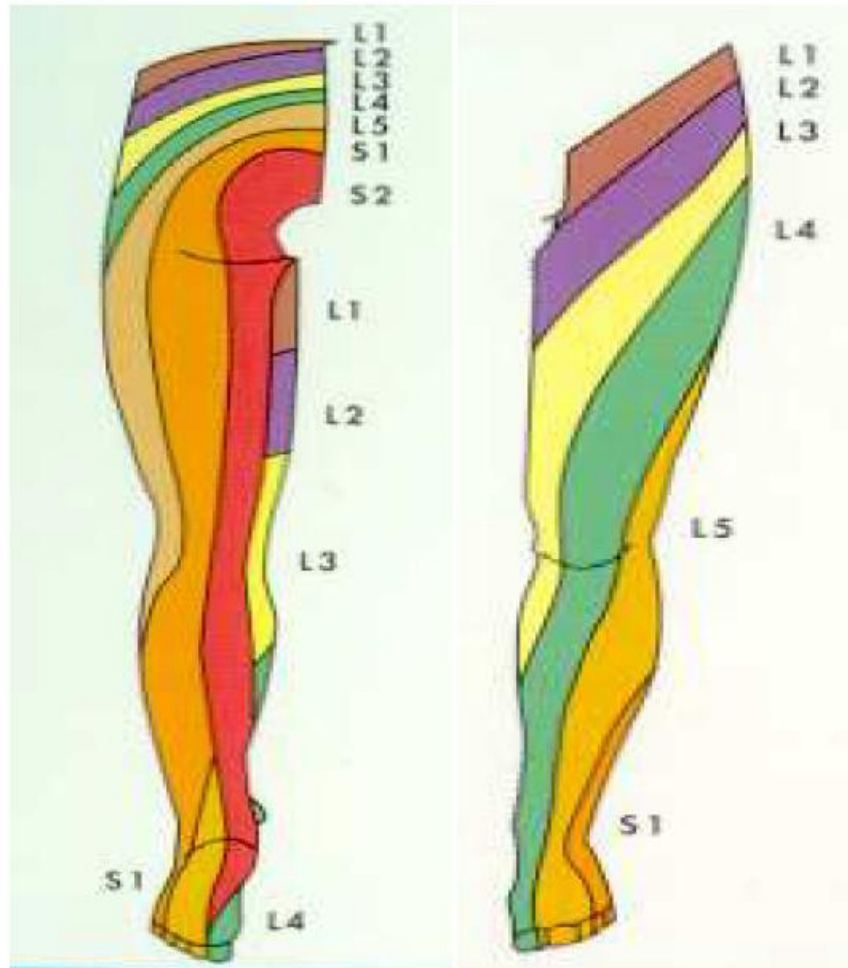
➤ ***Névralgies cervico-brachiales***

➤ ***Névralgies intercostales***

➤ ***Cruralgies***

➤ ***Sciatalgies***

* Aux membres inférieurs :



Topographie des signes :

Sciatique L5 : fesse, postéro-externe de cuisse, externe du genou, externe ou antéro-externe de jambe, malléole externe ou gouttière pré-malléolaire, dos du pied, gros orteil

Sciatique S1 : fesse, postérieure de cuisse, creux poplité, postérieure de jambe, tendon d'Achille ou rétro-malléolaire externe, talon, plante ou bord externe du pied jusqu'au 5ème orteil

Cruralgie L3 ou L4 :
Nerf CRURAL

Névralgies intercostales :

Douleur en hémi-ceinture ou en ceinture

Penser à toutes les structures anatomiques

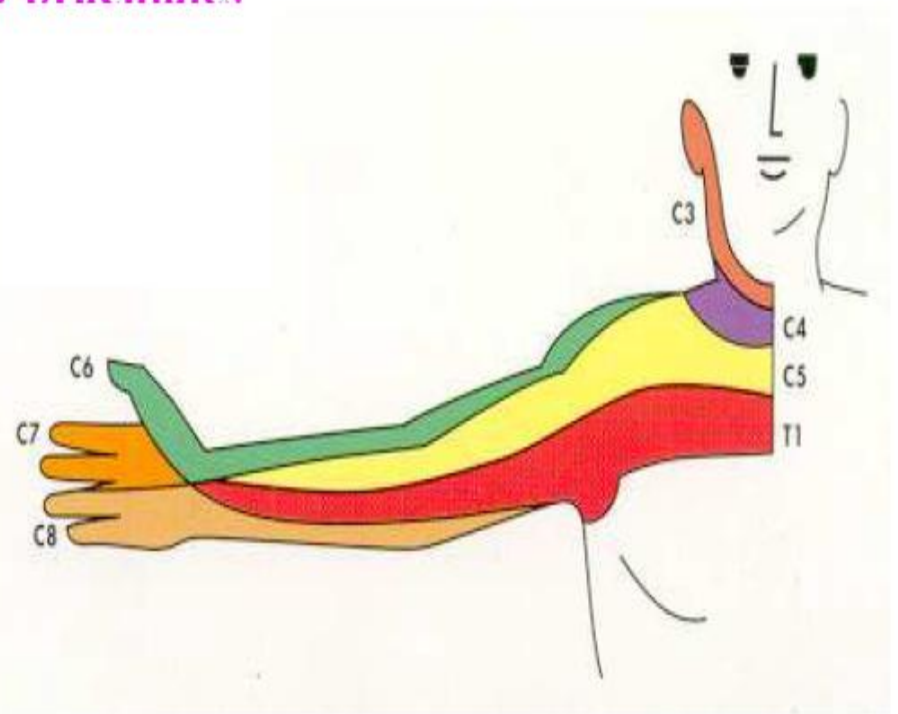
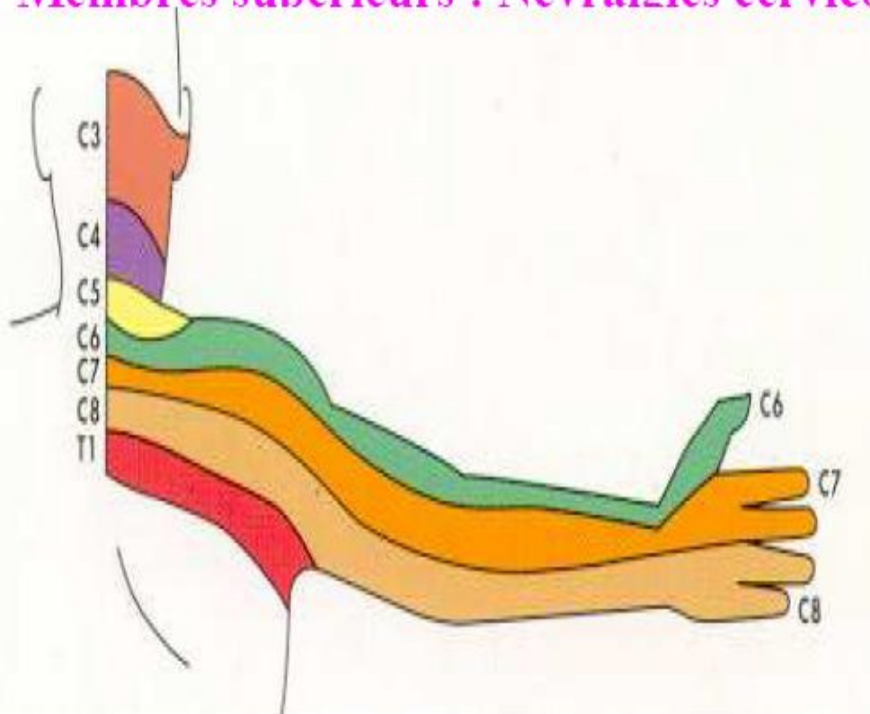
Rachis

Éléments nerveux intra-rachidiens

Paroi costale

Viscères

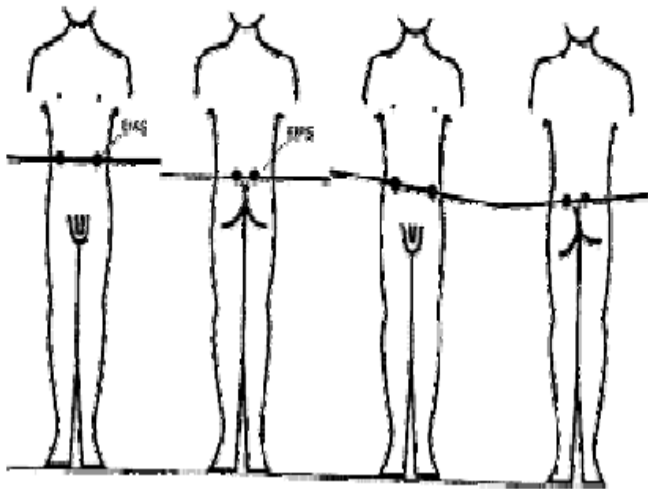
*** Membres supérieurs : Névralgies cervico-brachiales**



SEMIOLOGIE DU RACHIS

L'inspection

- Équilibre du bassin

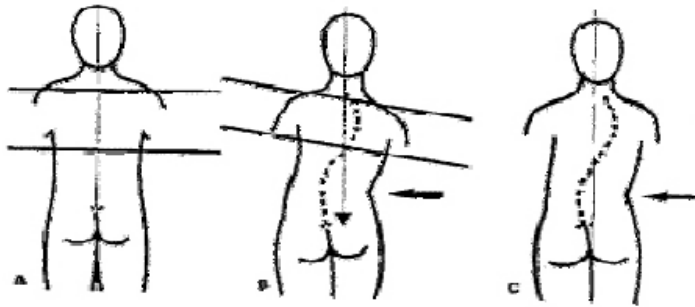


Le bassin est bien équilibré de face si la ligne des épines iliaques antéro-supérieures est horizontale et si la ligne des épines iliaques postérieures est horizontale, sur un sujet vu de dos. Le sillon inter fessier est vertical et les plis fessiers sont au même niveau.

SEMIOLOGIE DU RACHIS

L'inspection

- Équilibre des épaules



Un sujet normal a ses 2 épaules au même niveau (A).
Un sujet scoliotique peut présenter des épaules déséquilibrées, avec un axe occipito-fessier latéralisé (B). Certaines scolioses combinées (avec 2 courbures inverses), peuvent être bien équilibrées (C).

SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

☐ Inspection

hyperlordose lombaire



Rectitude normale



Hyperlordose lombaire

SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

□ Palpation

- ✓ Recherche de points douloureux: épineuses, paravertébraux
- ✓ Signe de la sonnette: reproduction de la radiculalgie par la pression appuyée de l'espace inter épineux L4 L5 ou L5 S1

SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

□ La mobilité

➤ **Signe de Lasègue:** patient en décubitus dorsal, genou en extension. L'examineur élève le membre inférieur à partir du plan du lit, en s'opposant à la flexion du genou. Le test est positif s'il reproduit la sciatalgie L5 ou S1.



SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

□ La mobilité

➤ **Signe de Léri** : patient en décubitus ventral, genou fléchi à 90°. L'examineur élève le membre inférieur à partir du plan du lit, en maintenant la hanche ipsilatérale en contact avec la table



SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

☐ La mobilité

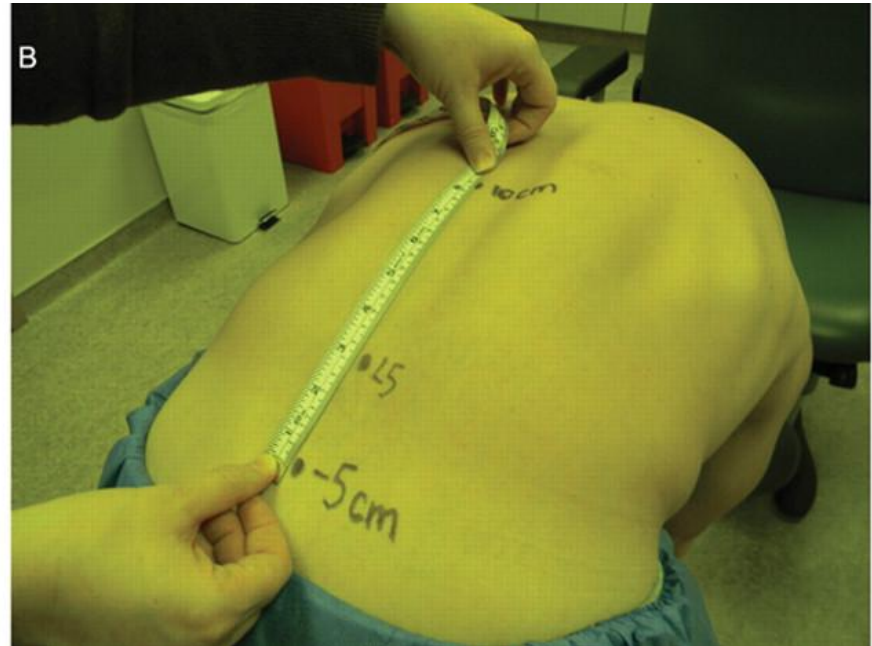
➤ Distance doigt-sol



SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

☐ La mobilité

➤ le test de Schöber



En fin de flexion, les deux traits sont d'autant plus écartés que le rachis lombaire est souple.

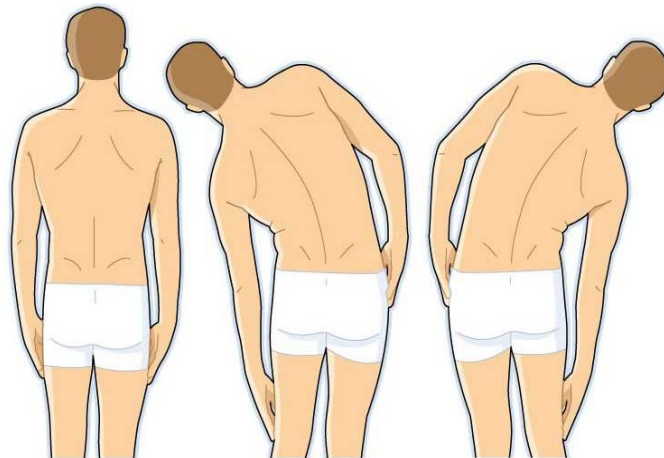
Un écartement physiologique de 14 cm à 15 cm est considéré comme normal (on parle d'indice de Schöber à 5 cm)

SEMIOLOGIE DU RACHIS LOMBAIRE

☐ La mobilité

➤ L'inclinaison latérale:

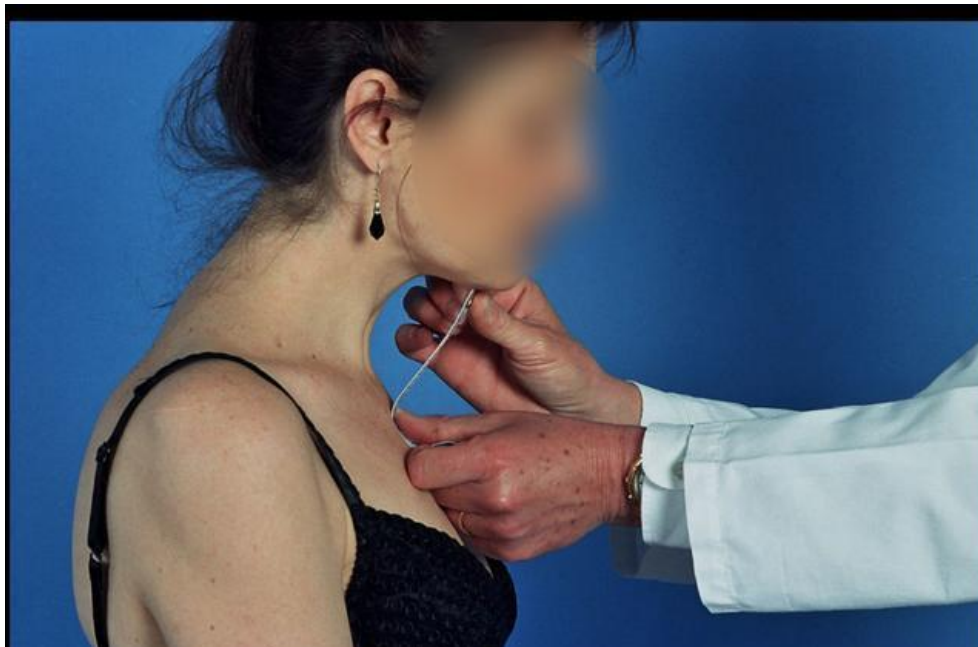
- ✓ Le caractère symétrique et harmonieux de la courbure
- ✓ Signe de cassure
- ✓ L'existence de raideurs segmentaires



SEMIOLOGIE DU RACHIS CERVICAL

□ La mobilité

➤ **Distance menton –sternum:** Flexion



SEMIOLOGIE DU RACHIS CERVICAL

□ La mobilité

➤ **Distance occiput – plan vertical: Extension**



SEMIOLOGIE DU RACHIS CERVICAL

□ La mobilité

➤ **Distance oreille – épaule: Inclinaison latérale**



SEMIOLOGIE DU RACHIS CERVICAL

□ La mobilité

➤ Distance menton – acromion: Rotation



SEMIOLOGIE DU RACHIS DORSAL

Inspection :

Accentuation de la cyphose dorsale de profil

Mobilité de la charnière dorso-lombaire :

sujet assis, bras croisés ; l'examineur placé en avant mobilise latéralement les épaules.

Palpation :

Apophyses épineuses

Contracture musculaire



Accentuation de la cyphose dorsale

SEMIOLOGIE DE L'EPAULE

☐ Inspection:

- ✓ Il faut regarder le malade se déshabiller.
- ✓ Une asymétrie des 2 moignons
- ✓ Attitude antalgique
- ✓ Une amyotrophie des muscle de la coiffe



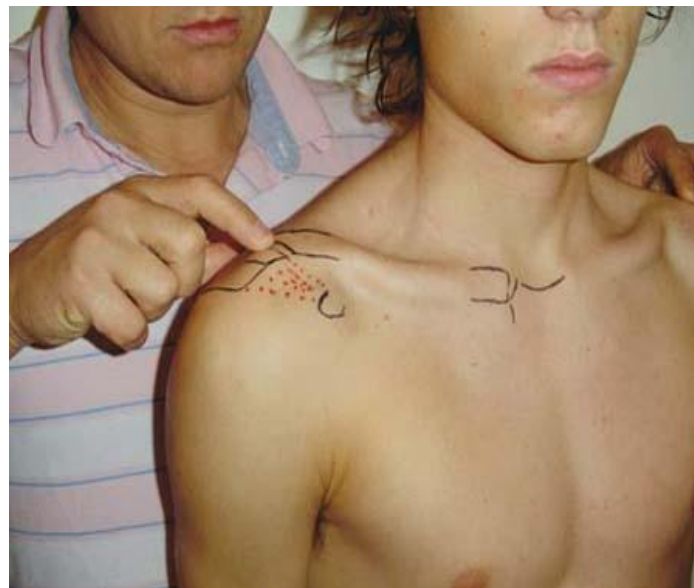


Amyotrophie des muscles de la coiffe.

SEMIOLOGIE DE L'EPAULE

□ Palpation

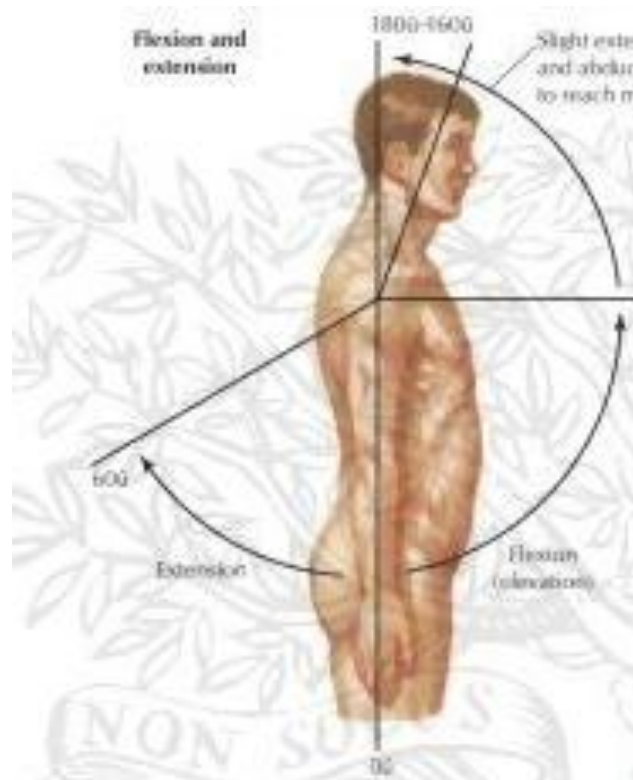
- ✓ Recherche de points douloureux
- ✓ Chaleur locale
- ✓ Epanchement articulaire



SEMIOLOGIE DE L'EPAULE

□ La mobilité

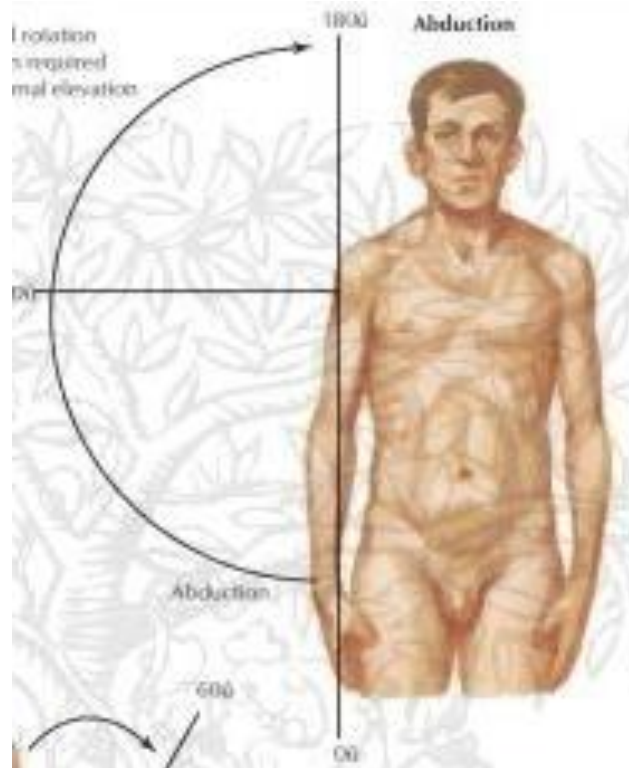
➤ Antépulsion ou élévation antérieure (160-180°)



SEMIOLOGIE DE L'ÉPAULE

□ La mobilité

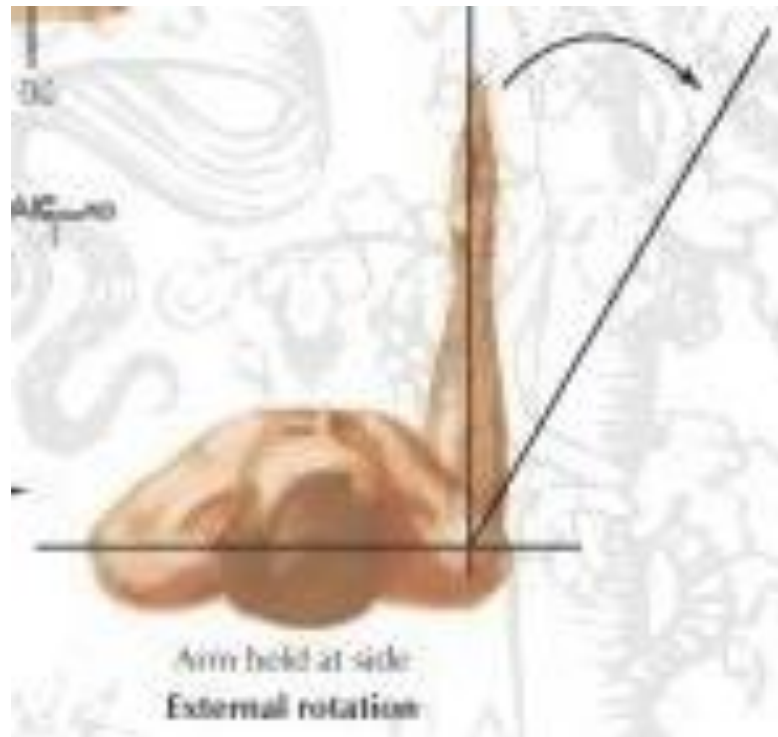
➤ **Abduction ou élévation latérale (180°),**



SEMIOLOGIE DE L'EPAULE

□ La mobilité

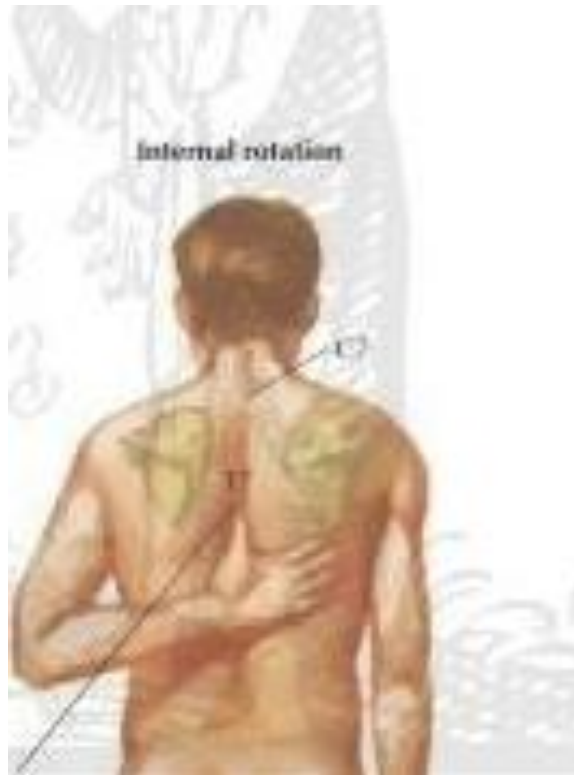
➤ **Rotation externe ou latérale (80°).**



SEMIOLOGIE DE L'ÉPAULE

□ La mobilité

➤ Rotation interne ou médiane (90°)



SEMILOGIE DE L'EPAULE

□ La mobilité contrariée

- Permet une analyse fine des lésions tendineuses intéressées. Le déclenchement d'une douleur par ces manœuvres oriente vers une tendinite alors que l'absence de résistance aux mouvements contrariés oriente plutôt vers une rupture du tendon examiné.
- Si ces manœuvres ne provoquent aucune douleur le tendon est intact.

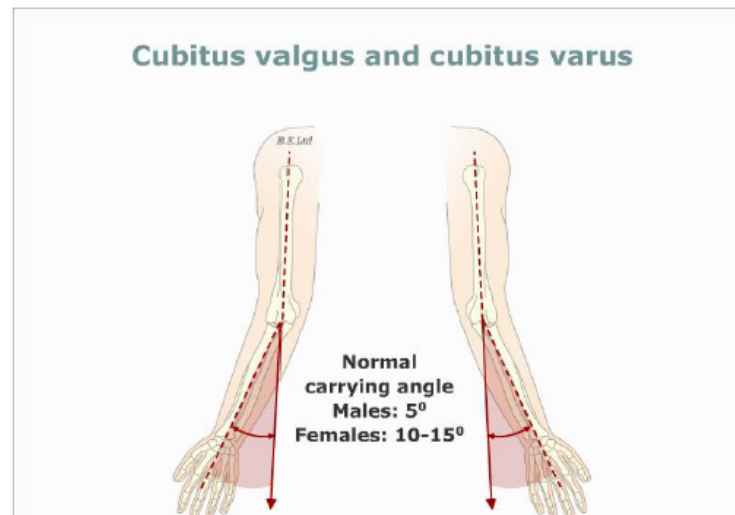
SEMILOGIE DE L'EPAULE

- Conflit sous-acromial
- Rupture coiffe des rotateurs
- Omarthrose
- Ostéonécrose
- Capsulite retractile de l'épaule

SEMIOLOGIE DU COUDE

l'examen physique: inspection

- coude normal = *cubitus valgus* physiologique
mieux apprécié en extension et supination complète,
augmenté lors de port de charges = « carrying
angle »
valeur normale: 5° à 15°



SEMIOLOGIE DU COUDE

l'examen physique: inspection

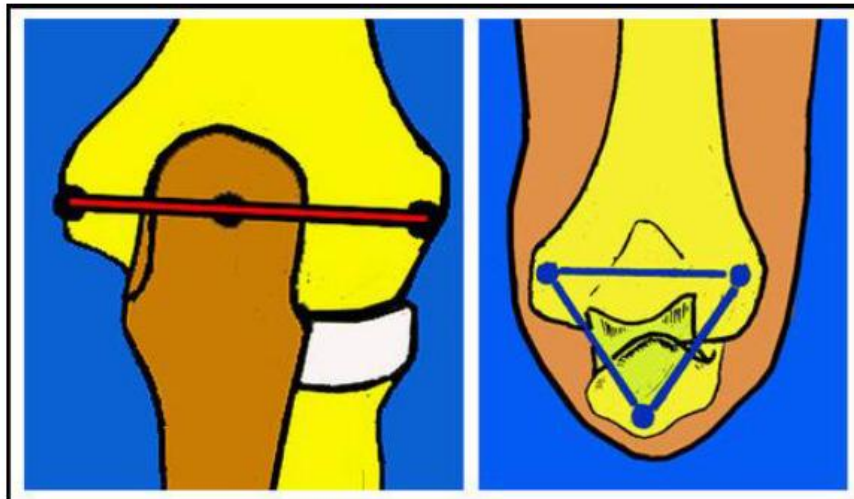
- rechercher:
 - modification de volume, diffuse ou localisée
 - erytheme
 - déformation
 - cicatrices
 - ...



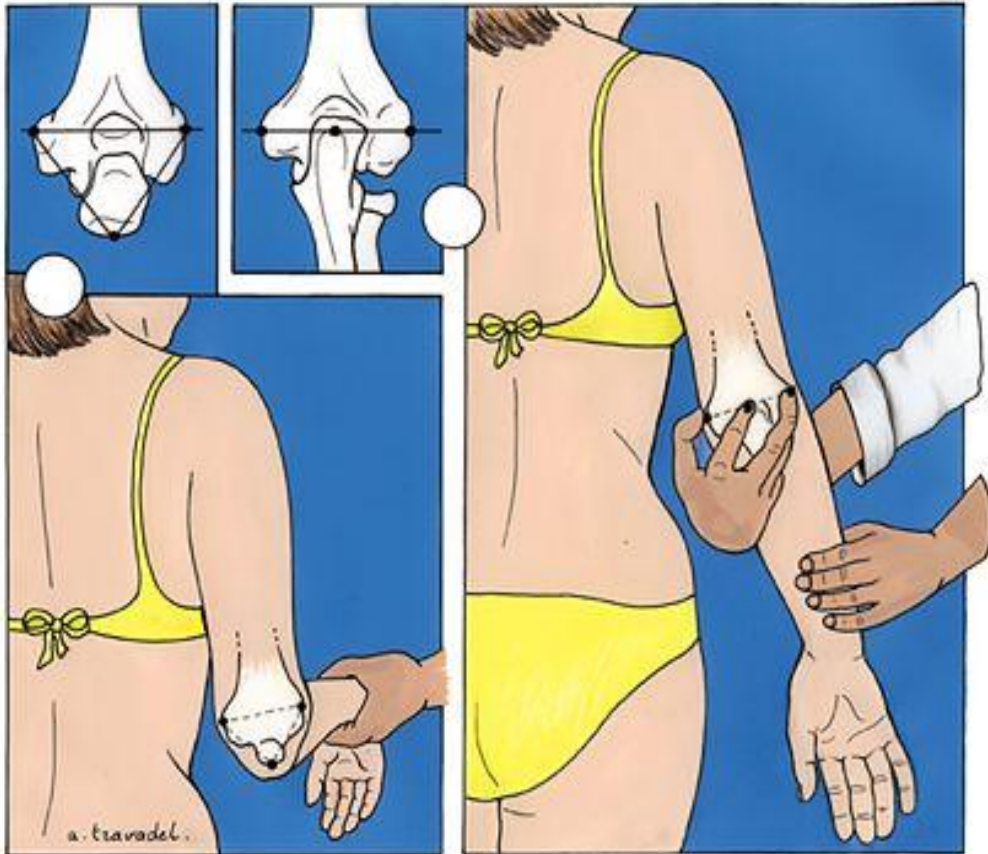
SEMIOLOGIE DU COUDE

l'examen physique: palpation+++

- L'épitrôchlée, l'épicondyle et de la pointe de l'olécrane
 - triangle équilatéral en flexion à 90°
 - ligne droite en extension



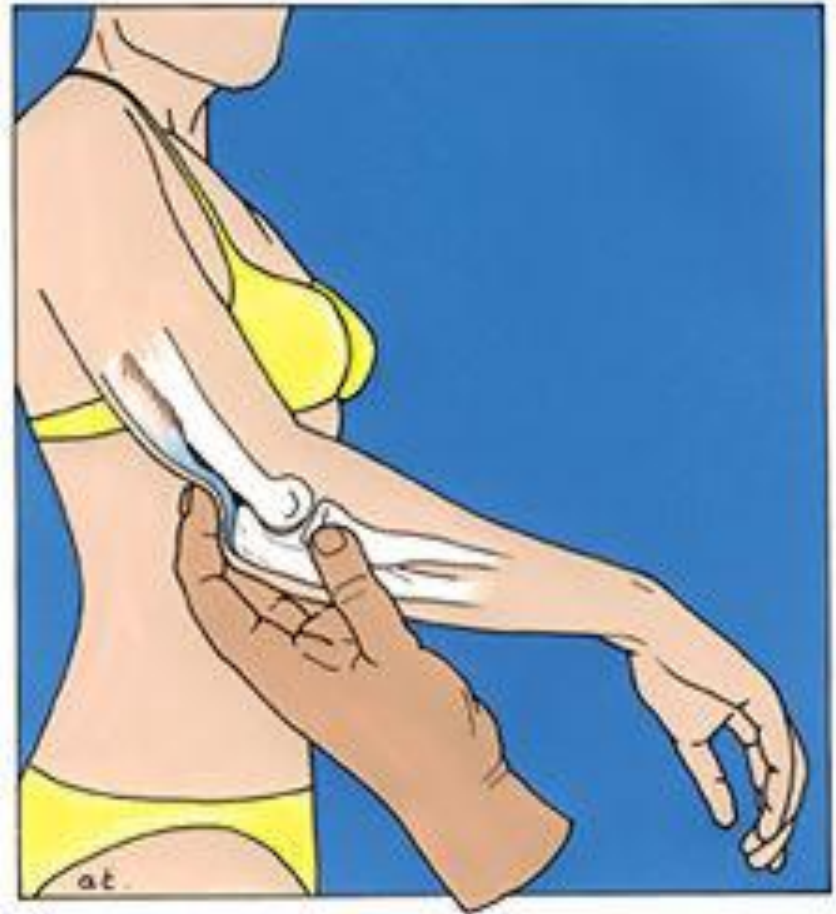
Examen du coude



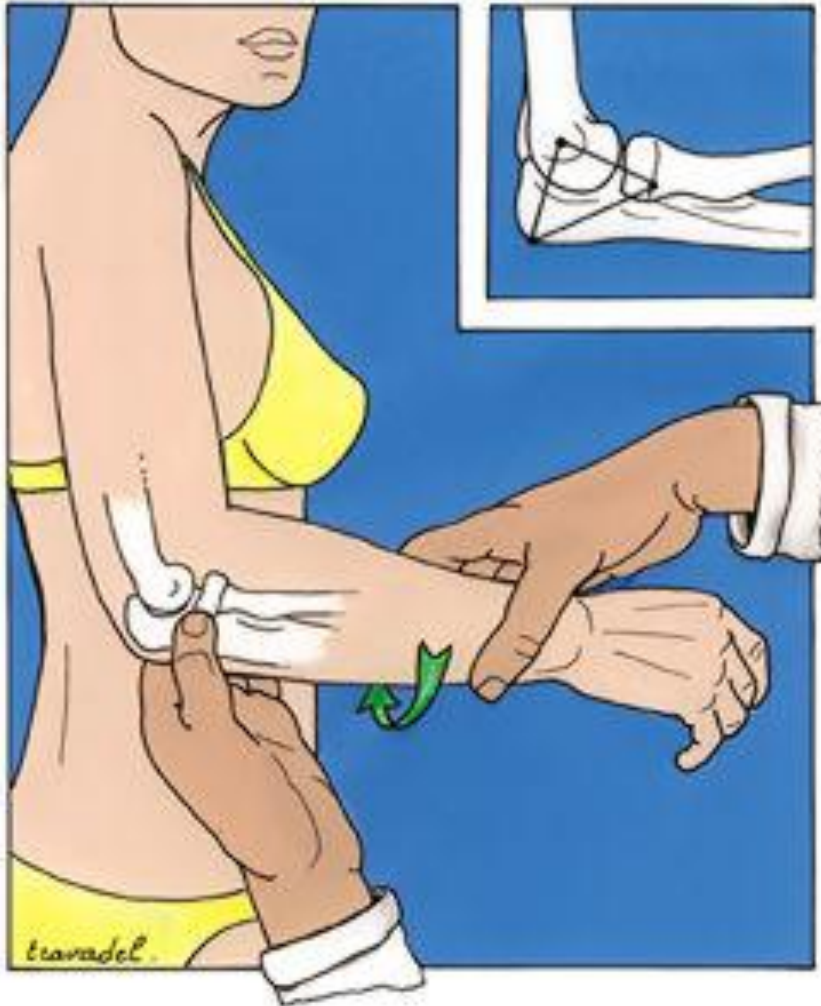
- Débute par la face post. le malade étant debout, l'épaule en rétropulsion maximum.
- Repérage épitrochlée, épicondyle et pointe de l'olécrane permet de dessiner
 - un triangle équilatéral qd le coude en flexion de 90°
 - une ligne droite qd le coude est en extension

Examen du coude

**Mise en flexion du coude
permet de palper
la fossette olécraniennne
de part et d'autre
du tendon tricipital**



Examen du coude



**Les repères anatomiques
de la face externe du coude :**

**La tête radiale est palpée
avec le pouce
tandis qu'avec l'autre main
l'examineur réalise
des mouvements
de prono-supination**

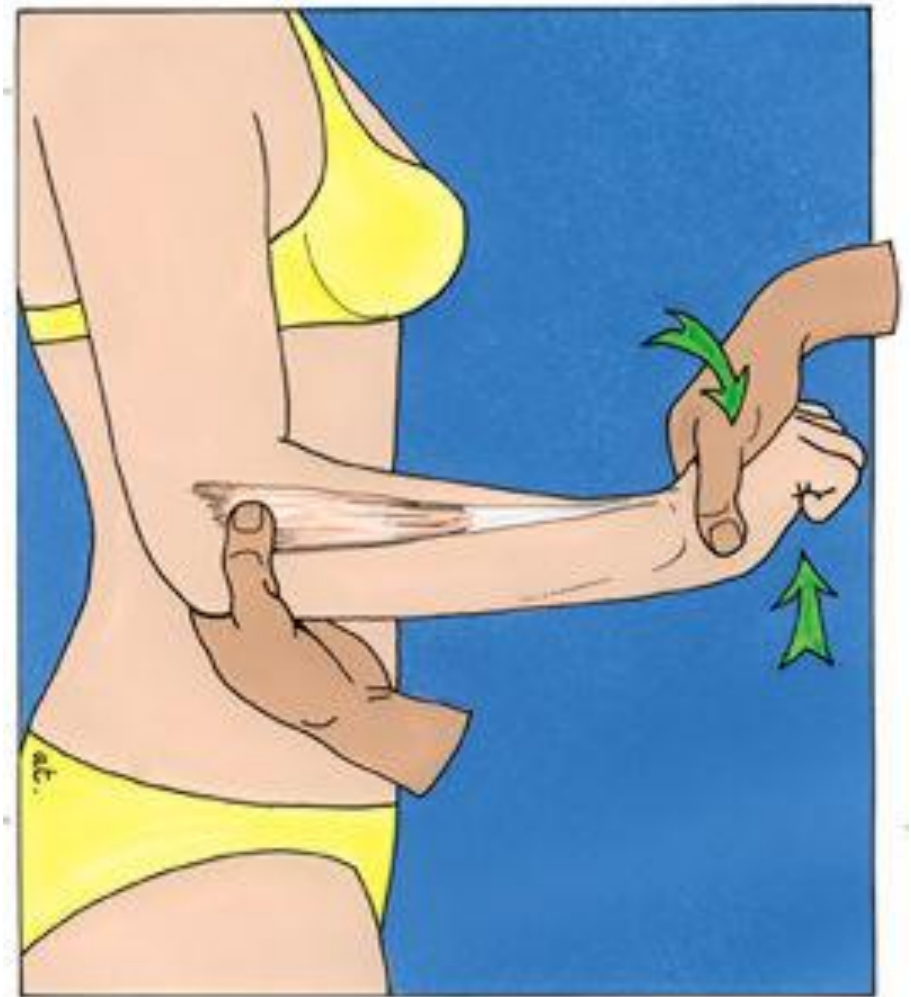
Examen du coude



**Palpation et testing
du brachioradialis,
muscle fléchisseur
du coude**

Examen du coude

**Palpation et testing
des épicondyliens,
muscles extenseurs
du poignet.**



SEMIOLOGIE DU COUDE

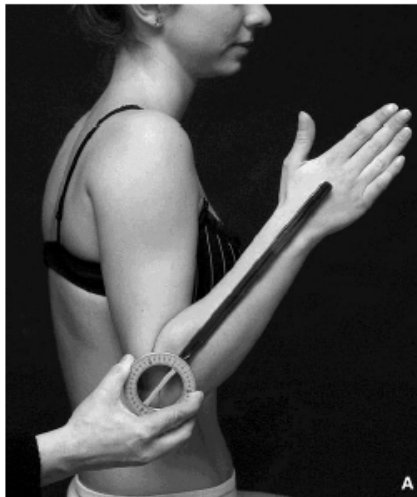
l'examen physique: mobilités

le rôle du coude = amener la main à a bouche → objectif de mobilité

la mobilité en Flexion-Extension: l'arc normal est de 0° - 140° ($\pm 10^{\circ}$)

La mobilité est mesurée avec un goniomètre placé latéralement, cette mesure étant précise à 5° près

L'arc de mobilité utile est compris entre 30° de déficit d'extension et 130° de flexion, et la plupart des gestes courants ne nécessitent en pratique qu'un arc de mobilité de 60 à 120°



SEMIOLOGIE DU COUDE

l'examen physique: mobilités

La mobilité en prono-supination:

complète que si les articulations radio-ulnaires supérieures **et inférieures ont des rapports anatomiques normaux, que les deux os ont une longueur relative normale et que la membrane interosseuse est intacte+++**

L'arc de mobilité est très variable, en moyenne, de 70° de pronation à 85° de supination

Un arc de mobilité de 50° en pronation comme en supination permet de réaliser la majorité des gestes de la vie courante

En fin de pronosupination, on ressent une sensation de blocage capsulaire



Épicondylite (épicondylalgie)

- **Cause principale des douleurs du coude**
- **Mécanisme(s)**
 - Tendinite d'insertion des épicondyliens ++ (extenseurs et supinateurs)
 - Arthropathie radio-cubito-humérale ?
 - Neuropathie C5-C6 ??
- **Traumatisme ou microtraumatismes ; surmenage sportif ou professionnel**

Épicondylite



- **On teste les muscles épicondyliens en demandant notamment au patient une extension du poignet (court et long extenseurs radiaux du carpe) qui réveille la douleur**

Hygroma rétro-olécrânien



L'aiguille de ponction doit pénétrer à la base de l'hygroma, en peau saine, et non au sommet car fragilité peau distendue

Après ponction d'un liquide clair (parfois séro-hématique), injection de corticoïdes