

Sémiologie du coude

Interrogatoire				
Inspection	<ul style="list-style-type: none"> - Déformation du coude - Signes inflammatoires ou infectieux - Signes tumoraux 			
Palpation	<ul style="list-style-type: none"> - Olécrane et 2 apophyses = triangle isocèle en flexion (triangle de Nélaton) et même ligne en extension (ligne de Malgaigne) - Epanchement articulaire/ synovite dans capsule articulaire ? - Tendons : palpation douloureuse => tendinopathie 			
Mobilité	Action réalisée	Muscles	Innervation tronculaire	Innervation radicaire
	Flexion du coude	Brachial	Musculo-cutané	C5C6(C7)
		Biceps	Musculo-cutané	C5C6
		Fléchisseur ulnaire du carpe	Ulnaire	C7C8
	Extension	Triceps	Radial	C6C7C8
	Pronation AVB	Fléchisseur radial du carpe	Médian	C6C7
Examen neurologique	<ul style="list-style-type: none"> - Paresthésies - Signe de Wartenberg - Signe de Froment - Signe de Tinel 			
Examens anormaux				
Luxation du coude	<ul style="list-style-type: none"> - Après chute sur la main - Rotation externe de AVB autour de humérus - Lésions ligamentaires du plan externe ++ 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur intense - Impotence fonctionnelle totale - Coude déformé : de face il est élargi ; de profil, olécrâne fait saillie en arrière - AVB paraît raccourci - Œdème - Repères osseux ne sont plus sur même ligne - Nélaton respecté - Recherche douleur LLI 			
Hydrogma	<ul style="list-style-type: none"> - Epanchement liquidien dans bourse séreuse - Rougeur, chaleur - Fistulisation - Signes généraux 			
Rupture du tendon distal du biceps	<ul style="list-style-type: none"> - Après 40 ans - Après effort violent de soulèvement - Claquement brutal et douloureux - Impotence modérée - Œdème du pli du coude - Ascension du corps du biceps - Ecchymose autour de la face ant du coude - Tendon du biceps a disparu à la palpation - Testing musculaire en flexion et supination - Attention au nerf cutané latéral de AVB qui risque d'être irrité 			
Fracture de la tête radiale	<ul style="list-style-type: none"> - Après chute sur la main, AVB en pronosupination neutre ou légère supination - Douleur à la face externe du coude - Impotence variable : douleurs quand flexion-extension ou pronosupination - Pas de déformation - Epanchement - Mobilisation douce est possible 			

	<ul style="list-style-type: none"> - Repères osseux en place - Ecchymose : petite, centrée sur bord externe
Epichondylite	<ul style="list-style-type: none"> - Travailleurs manuels ou tennisman - Dégénérescence du tendon d'insertion du court extenseur radial du carpe (et parfois de extenseur commun des doigts) - Douleur mécanique, diurne, bord lat du coude, irradie parfois vers 1/3 sup de AVB - Douleur à l'extension du coude, flexion du poignet ; au niveau de l'épicondyle - Pas de douleur : palpation tête radiale, ni du nerf radial - Abs d'épanchement articulaire

En plus :

- *Mobilité normale d'un coude : 0-0-140° (Pas de recurvatum, pas de flessum, flexion complète)*
- *Perte d'extension tolérable jusqu'à 30-45°*
- *Secteur de mobilité minimum : 0-70-110°*
- *Secteur fonctionnel : 0-30-130°*
- *70° pronation, 85° supination*
- *Arc utile de rotation 50-50°*

- *LLI est + puissant que LLE*

Sémiologie de l'avant-bras

Interrogatoire	
Inspection	<ul style="list-style-type: none"> - Déformations - Signes infectieux ou inflammatoires - Rarement des signes tumoraux
Palpation	<ul style="list-style-type: none"> - Face post de l'ulna ; radius dans sa partie distale - Loges doivent être souples à la palpation
Examens anormaux	
Syndrome des loges	<ul style="list-style-type: none"> - Provoqué par augmentation de pression dans loge inextensible - Comateux par intoxication ++ - Douleur est signe majeur : intense sur AVB et irradie vers la main - Douleur augmentée par mise en tension de la loge (extension passive des doigts ou flexion active) - Formes évoluées : paresthésies ou dysesthésies dans territoires du médian et de l'ulnaire - Phlyctènes sur AVB et autre zone d'appui - Doigts en semi-flexion - Pouls perçus - Syndrome de Volkman = manifestation ultime et tardive => rétractation définitive des muscles de AVB (associé à une paralysie sensitivo-motrice +/- prononcée) 
Fasciite nécrosante	<ul style="list-style-type: none"> - Infection de la peau qui nécrose, puis atteint la graisse, les tissus... - Fièvre - Douleur - Perte de la mobilité et de la sensibilité - Crépitations au toucher (présence de germes anaérobies) 
Fracture, rupture de la membrane interosseuse, tumeurs, sepcis	

Sémiologie du poignet

Généralités	
<ul style="list-style-type: none"> - Poignet est une articulation indolore, mobile avec 3 axes de rotation - C'est aussi une zone de passage pour les différentes structures allant de AVB jusqu'à la main - Polyarticulaire : radioulnaire distale, radiocarpienne, médiocarpie, intra-carpiennes, carpo-métacarpiennes 	
Radio-ulnaire distale	
<ul style="list-style-type: none"> - Trochoïde - Permet la pronosupination 140-150° - Double articulation : radio-ulnaire et ulno-carpienne 	
Le carpe (poignet)	
<ul style="list-style-type: none"> - Articulation à 2 axes - Centres de rotation se trouvent dans la tête du capitatum - Flexion = extension = 180° - Inclinaison radiale 15°, ulnaire 40° - Mobilité des articulations adjacentes permet de compenser une raideur du poignet 	
Interrogatoire	
Inspection	<ul style="list-style-type: none"> - Signes infectieux - Signes inflammatoires - Signes tumoraux
Palpation	Majeure partie des structures y est accessible
Examens anormaux	
Tendinites du grand palmaire (FCR)	<ul style="list-style-type: none"> - Synovite autour du FCR - Douleur le long du FCR - Douleur flexion contrariée du poignet, extension du poignet et à la palpation profonde - Irritation branche nerveuse palmaire du nerf cutané médian
	
Kyste synovial	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de signes inflammatoires - Mobiles - Durs
Polyarthrite rhumatoïde	<ul style="list-style-type: none"> - Entraîne une synovite inflammatoire (risque de rupture du tendon)
Compression nerveuse	<ul style="list-style-type: none"> - Loge de Guyon : nerf ulnaire - Canal carpien
Rupture du long extenseur du pouce	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent liée à une fracture du tubercule de Lister

Sémiologie de la main et des doigts

Interrogatoire	
Inspection	Coloration et déformation
Palpation	Pouls capillaire et reliefs osseux
Effet ténodèse	Tendons prennent normalement une certaine position, lorsque la main est mise dans une certaine position
Nerfs	
Compressions nerveuses	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs essentiellement nocturnes, dans territoire du nerf comprimé - A type de brûlures - Sensibilité du nerf à la pression (signe de Tinel)