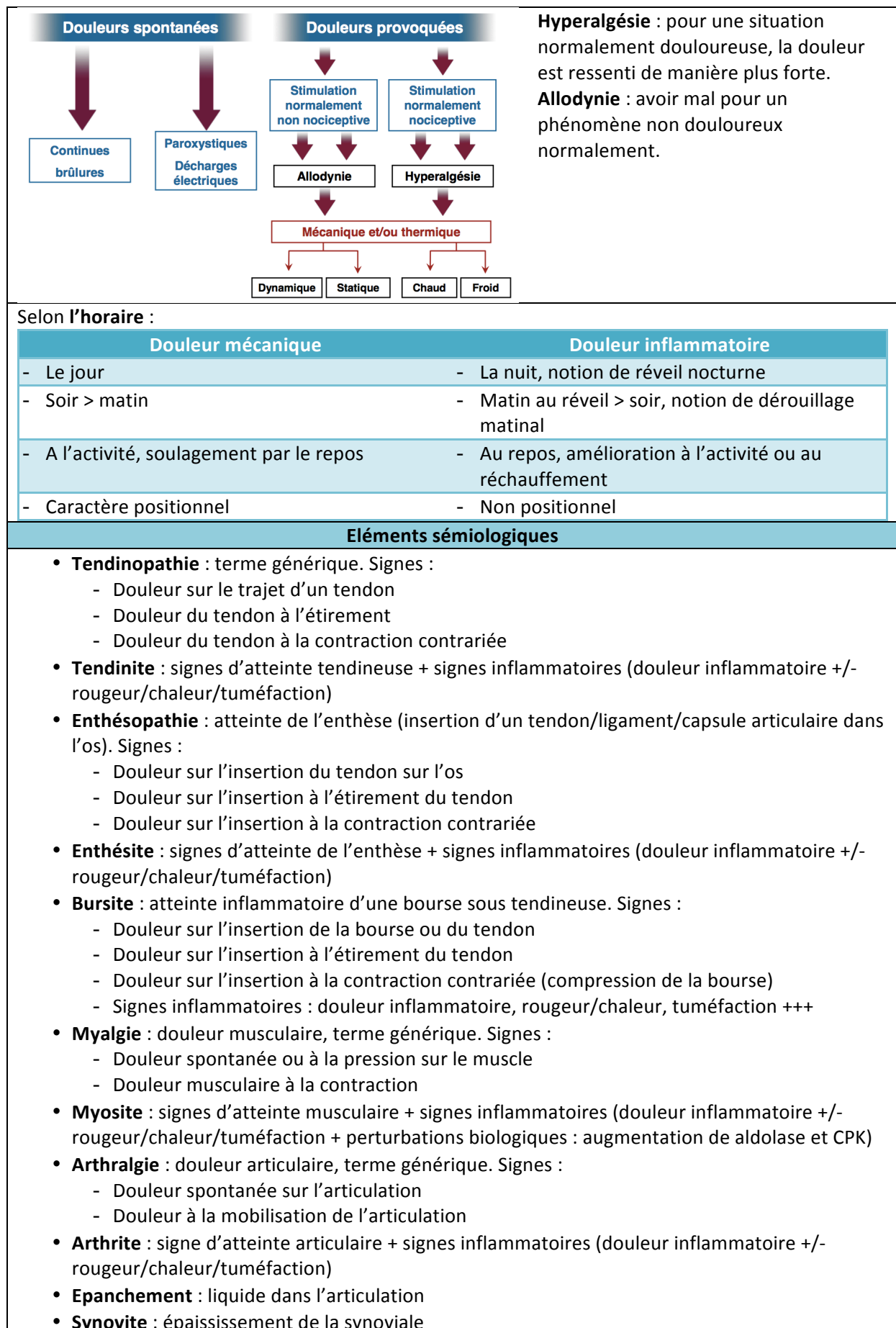


EIA Locomoteur

Sémiologie ostéo-articulaire médicale – Rhumatologie		
Conduite de l'entretien et l'examen		
Anamnèse : • Attitude antalgique • Amyotrophie • Asymétrie et gonflement • Gonflements • Gonflement et rougeur • Déformations	Examen physique : • Inspection • Palpation • Mobilisation active, passive, contrariée • Manœuvres spécifiques	Synthèse : • Organisation des symptômes en syndromes • Formulation d'hypothèses • Prescription d'investigations
Douleurs		
Selon la durée : • Aigüe <3 mois • Subaigüe 6 semaines <...<3 mois • Chronique > 3 mois		
Selon le mécanisme : • Par excès de nociception : - Agression (trauma, plaie, brûlure...) => existence d'un danger - Stimulation de récepteur nociceptifs fonctionnels (fibres A delta et C) • Douleur neurogène : - Absence d'agression extérieure # danger - Création d'un signal de douleur par une structure nerveuse dysfonctionnant		
	Nociceptive	Neuropathique
Origine	Nocicepteur	Dysfonction SNC ou SNP - SNP : racine (radiculalgie, radiculopathie, radiculite), plexus (plexite), nerf (neuropathie, névrite) - SNC : moelle (myélopathie, myélite, causes spécifiques) ; cerveau (causes spécifiques, zone de la douleur : thalamus)
Début	Dès l'agression	Souvent retardée
Caractéristiques	- Variables - Pulsatiles - Lancinante	- Brûlure - Décharges électriques - Démangeaisons - Fourmillements - Picotements
Topographie	- Locorégional - Site de l'agression	- Variable - Systématisation neuro
Rythmicité	- Facteur déclenchant - Horaire inflammatoire ou mécanique - Crises occasionnelles	- Variables - Spontanée ou déclenchée - Crises fréquentes
Examen neuro	Normal	Troubles sensitifs : - Hypo/hyper esthésie - Dysesthésies - Hypo/hyper algésie, allodynie
Evolution	Aigüe Parfois chronique	Chronique
Thérapeutique	- Antalgique - AINS	Médicaments neurotropes - Antidépresseurs - Anti-convulsivants



Pathologie mécanique ou inflammatoire

Paramètres biologiques

- Obtention par prise de sang
- Recherche d'un syndrome inflammatoire biologique
 - Vitesse de sédimentation (en mm)
 - Normes : <10 la 1ère heure, $H = \text{âge}/2$ et $F = (\text{âge} + 10)/2$
 - Augmentation et décroissance en qq jours
 - CRP (n mg/L)
 - Normes : selon laboratoire ($<5\text{mg/L}$)
 - Augmentation et décroissance en qq heures
 - Autres : fibrinogène...

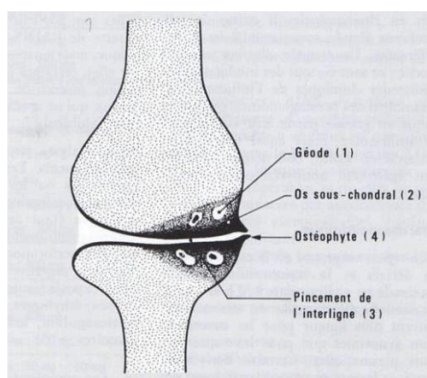
Liquide articulaire

- Obtention par ponction articulaire
- **Aspect macroscopique**
 - Normal (ou mécanique) :
 - Aspect citrin (jaune pâle et translucide)
 - Non trouble
 - Visqueux -> signe du fil
 - Inflammatoires :
 - Aspect jaune à blanc
 - Trouble ou louche, parfois puriforme
 - Perte de sa viscosité -> perte du signe du fil
- Analyses :
 - **Cytologiques** : nombre de cellules/mm³
 - <1000 - 2000 liquide mécanique
 - >2000 liquide inflammatoire
 - **Microbiologiques** : recherche de germes (bactéries)
 - **Cristaux** :
 - Fin et pointu (aiguille) : acide urique
 - Epais à bouts carrés : pyrophosphate de Ca

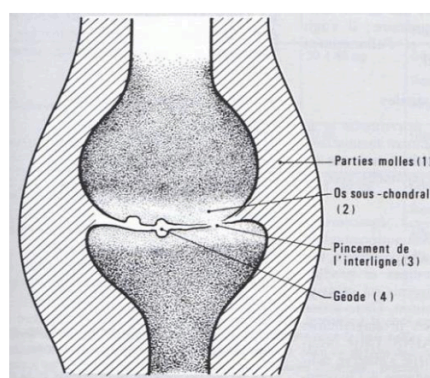
Mécanique	Inflammatoire
Douleur mécanique	Douleur inflammatoire
- Examen normal ou épanchement - Signes généraux = 0	- Signes locaux d'inflammation (rougeur, chaleur, tuméfaction) - Signes généraux : fièvre à rechercher
Biologie normale	Syndrome inflammatoire biologique
Liquide mécanique	Liquide inflammatoire

Radiographies

Syndrome mécanique



Syndrome inflammatoire



Examen clinique d'un patient en traumatologie

Contexte

- **Polytraumatisme** (=au moins 2 lésions dont 1 engageant le pronostic vital) ou non
- Terrain : psychiatrique ?
- Accident de sport ?
- Délai ?

Diagnostic :

- Positif
- Différentiel
- Etiologique
- Complications

Interrogatoire

- **Terrain**
 - Age
 - Profession : pianiste/inactif
 - Antécédents : néoplasie connue ?
 - Traitements actuels : facteurs favorisant de chute
 - Mode de vie
- **Heure** : traumatisme, dernier repas
- **Traumatisme**
 - Type de traumatisme
 - AVP (accident de la voie publique) : jusqu'à preuve du contraire :
 - C'est un polytraumatisme
 - Il y a une fracture du rachis
 - La fracture du rachis est potentiellement neurologique
 - Défenestration : 1 lésion/étage
 - Accident domestique
 - Accident de sport
 - Parfois, minime ou absent : néoplasie
 - Topographie
 - Demander au patient
 - Attention une douleur peut en cacher une autre : douleur prédominante
 - Mécanisme
 - Valgus flexion rotation externe -> entorse interne
 - Varus flexion rotation interne -> entorse externe
 - Cheville : inversion/éversion
 - Energie :

Trauma à haute NRJ

AVP
Chute d'un lieu élevé

Trauma à NRJ moyenne

Chute de vélo
Chute dans l'escalier

Trauma à basse NRJ

Chute de sa hauteur

Pas de trauma

Lésions métastatiques

- Fractures spontanées ?
 - Fractures pathologiques
 - Métastase osseuse
 - Tumeur osseuse primitive
 - Fractures de fatigue
 - Marathonien
- Degré d'**impotence** fonctionnelle

- **Contusions musculaires**
- **Plaie :**
 - Préciser l'objet
 - Couteau
 - Plaie par verre : lésion tendineuse
 - Position de la main au moment de la blessure ++
 - Profession, côté dominant
 - Vaccination tétanique +++
- **Signes associés :** à la douleur
 - Gonflement +/- immédiat
 - Hémarthrose de genou : rupture LCA, désinsertion ménisque, luxation de rotule)
 - Signe de gravité
 - Craquement
 - Blocage (genou : lésion méniscale)

Examen clinique

Examen physique :

- Degré d'impotence fonctionnelle
 - Luxation est plus grave qu'une fracture
 - Critères d'Ottawa définissant la gravité d'une entorse de cheville : impotence totale ? douleur aux rebords osseux ? âge ?
- Inspection : déformation ? ecchymose ? gonflement ?
- Palpation
 - Points douloureux
 - Pouls
- Mobilité : passive/active : rupture tendineuse
 - Eliminer une fracture +++
 - Mouvements passifs/actifs/contrariés (recherche d'une lésion tendino-musculaire)
- Laxité ligamentaire
- Recherche de signes spécifiques d'une pathologie
 - Signe de Thompson : signes spécifique de rupture du tendon d'Achille : lorsqu'on presse le mollet, on a pas de mise en pointe des pieds en cas de rupture du tendon
 - Signe du tiroir antérieur en flexion : témoigne d'une lésion du LCA
 - Signe du tiroir postérieur : témoignage d'une lésion du LCP
 - Signe de Lachmann : tiroir en extension => rupture du LCA

Recherche de complications

- Cutanées
 - Valeur pronostic
 - Classification de l'ouverture : stade 1 – ouverture ponctiforme <1 cm ; stade 2 – refermable, > 1 cm ; stade 3 – perte de substance des parties molles
- Vasculaires
 - Urgence +++
 - 6 heures
 - Palper les pouls
- Nerveuses
 - Examen neurologique
 - Pronostic ?

Bilan radiologique

- Au moindre doute
- Motivé + : que recherche-t-on ?
- Orienté +++
- Articulations : on doit voir les articulations sus et sous-jacente

