

# Sémiologie de l'appareil locomoteur

# INTRODUCTION

L'appareil locomoteur comprend les os, les articulations, les tendons et les muscles.

Ces tissus sont susceptibles d'être affectés par des maladies variées (inflammatoires, infectieuses, tumorales, dégénératives, métaboliques, etc.).

Se manifestent avant tout par des douleurs et une gêne fonctionnelle.

# INTRODUCTION

En pratique clinique, le plus important est de distinguer :

- les *pathologies “mécaniques”*: arthrose, pathologies tendineuses.
- des *pathologies “inflammatoires”* :
  - arthrites inflammatoires: la polyarthrite rhumatoïde ou la spondylarthrite ankylosante.
  - arthrites microcristallines: la goutte.
  - infections ostéoarticulaires: les spondylodiscites.

Les radiographies osseuses sont l'examen paraclinique de base.

# L'étude sémiologique

- L'interrogatoire
- Examen clinique :
  - Des os.
  - Des articulations
- L'examen radiologique

# interrogatoire

L'état civil

la *profession*, qui est parfois un facteur de risque (problèmes de dos chez certains travailleurs manuels),

l'*activité physique* et sportive habituelle,

Les *antécédents familiaux de rhumatismes inflammatoires* (polyarthrite)

Les antécédents personnels:

- *digestifs* (un ulcère gastro - duodéal contre indique les anti-inflammatoires, et certains rhumatismes sont associés à des maladies inflammatoires de l'intestin).

- *cutanés* (psoriasis, lupus,...).

- *infections* récentes.

# Signes fonctionnels

## A- La douleur:

le type: *l'horaire de la douleur* qui va permettre d'opposer les douleurs *mécaniques* et *inflammatoires* :

la douleur mécanique est diurne, maximale après les efforts, disparaissant au repos allongé ;

la douleur inflammatoire est maximale en seconde partie de nuit, elle réveille le malade, et cède en cours de matinée après un *dérouillage* matinal (diminution progressive de l'enraidissement articulaire).

- le *siège* et les irradiations de la douleur.
- *l'ancienneté* de la douleur (antécédents d'épisodes identiques?).
- le *mode de début* (progressif, brutal, après un traumatisme?).
- l'effet du *repos* et des antalgiques ou anti-inflammatoires.

La douleur articulaire :

Isolée: arthralgie

Associée : arthrites, arthrose

La douleur osseuse: fracture, ostéomyélite aiguë, tumeur

La douleur neurologique: tronculaire( SPE...), sciatique

La douleur vasculaire :

Artérielles (claudication intermittente),

Veineuses (varices, phlébite)

La douleur à distance : angine de poitrine, IDM.



# Signes fonctionnels

## B- *La gêne fonctionnelle*

Elle est souvent due à la *raideur* par contracture des muscles péri-articulaires.

Il peut aussi s'agir d'une sensation subjective de *perte de force musculaire* accompagnant la douleur, objectivée à l'examen (boiterie, dérobage du membre inférieur, impossibilité de lever le bras, etc.).



# Signes fonctionnels

*C- Les gonflements articulaires et les tuméfactions osseuses* peuvent être signalés par le malade.



# Signes fonctionnels

## *D- La plainte doit si possible être quantifiée*

- la douleur peut être évaluée sur une *échelle visuelle analogique* (EVA).
- *l'index de Ritchie* est un décompte des articulations douloureuses à la pression, utile pour le suivi de la polyarthrite rhumatoïde.
- le nombre de réveils nocturnes, la durée du dérouillage matinal, le périmètre de marche, la durée de tolérance d'une station debout prolongée sont des indicateurs utiles.

# Examen et signes physiques

## 1- Inspection

Elle s'intéresse à plusieurs points :

- la *coloration des téguments* (rougeur témoignant de l'inflammation).
- les *tuméfactions articulaires*, qui témoignent d'une synovite et/ou d'un épanchement articulaire.
- les *déformations* qui peuvent être osseuses (maladie de Paget), ou articulaires (polyarthrite).
- les *attitudes vicieuses*: réductibles, irréductibles (fixées).



# Examen et signes physiques

## 2- *Palpation*

Elle doit être comparative (droite/gauche), recherche:

- une augmentation de la *chaleur* locale,
- de préciser les *repères anatomiques* et leur caractère plus ou moins douloureux,
- *épanchement* articulaire (“choc rotulien” au genou).

# Examen et signes physiques

## 3- Mobilisation

- Elle aussi comparative, elle renseigne sur les *douleurs provoquées* par certains mouvements, en recherchant une différence entre la mobilisation *passive*, *active*, et *contre résistance* (ce qui teste les structures musculaires et tendineuses qui mobilisent l'articulation).
- Elle permet la mesure des *amplitudes articulaires* à la recherche d'une limitation.
- Elle doit enfin rechercher des mouvements anormaux ou *laxité* témoignant d'une destruction ligamentaire (mouvement de "tiroir" au genou).

# Examen et signes physiques

## 4- Examen de la marche

- À l'état normal, la démarche est régulière, rythmée et souple.
- À l'état pathologique:
  - La boiterie: douleurs, raccourcissement, réduction de la mobilité d'une articulation
  - Atteinte neurologique :
    - Atteinte de la sensibilité profonde : démarches ataxiques.
    - Atteintes cérébelleuses : démarches ébrieuse.
    - Paralysie des muscles de la loge antéro-externe de la jambe : steppage.

# Les fractures

Définition :

- Fracture = solution de continuité d'un os



rupture des 2 corticales

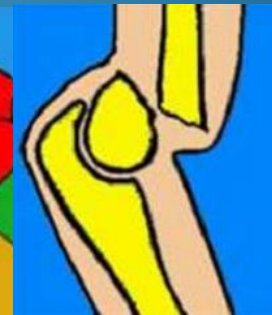


# ETIOLOGIES

- Traumatismes directs : la fracture se produit en regard de l'impact: fractures avec Contusions, lésions des parties molles +++.



- Traumatismes indirects : ex : le pied bloqué rotation du corps (torsions : fracture de la jambe, fractures spiroïdes)





# Interrogatoire

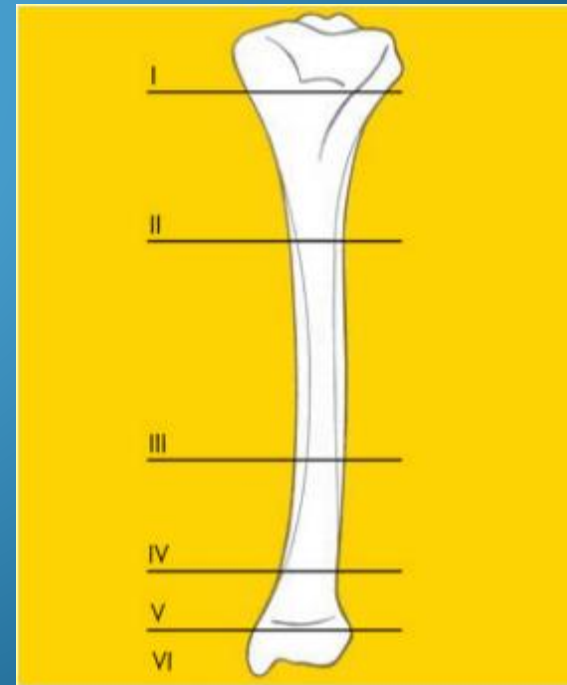
## Circonstances étiologiques

- Accidents de la route -polytraumatisme : les fractures passe après les traumatismes du thorax et abdominal.
- Accidents du travail (chute d'un lieu élevé, écrasement)
- Accidents sportifs ( football, sports de combat)
- Chutes banales lors de la déambulation (surtout les personnes âgées)

# Etude anatomique :

## siège du trait de fracture

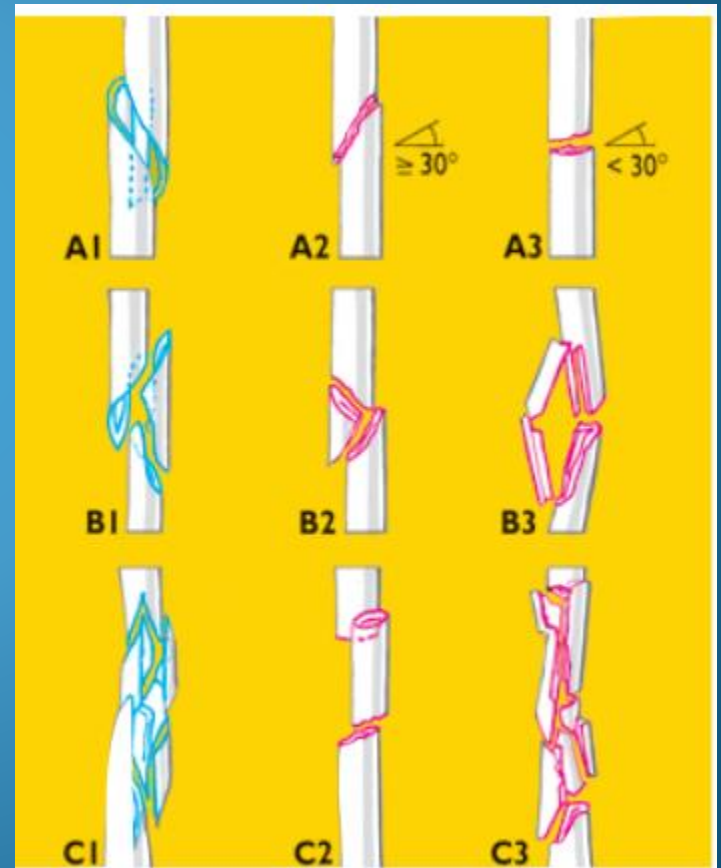
- Os touché : fémur, clavicule...
- Localisation : diaphysaire, métaphysaire, épiphysaire, métaphyso-épiphysaire



# Etude anatomique :

## Le type ou direction du trait de fracture

- Trait simple unique : transversale, oblique, spiroïde.
- Trait avec 3ème fragment : aile de papillon.
- Traits multiples : fractures comminutives



# Etude anatomique:

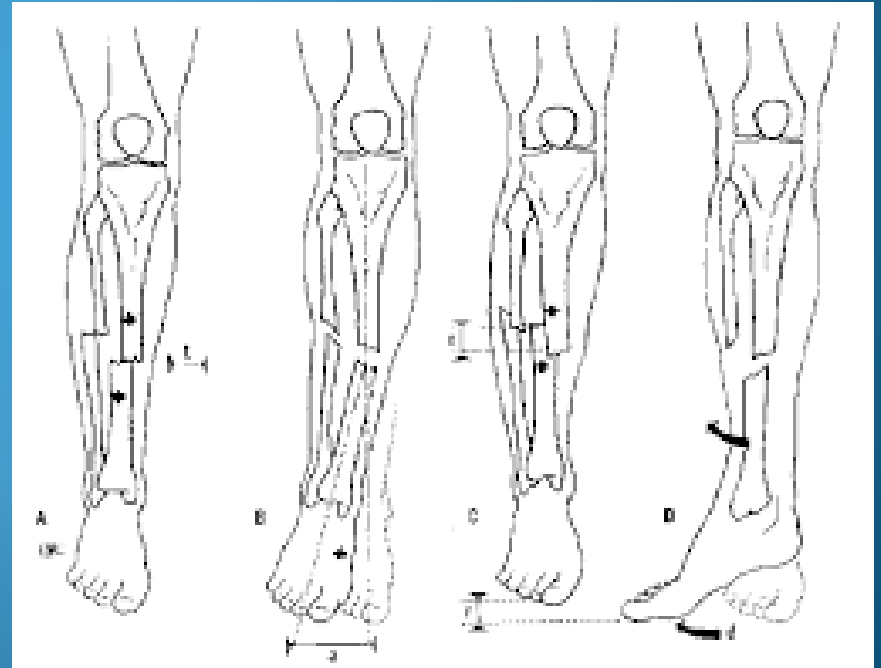
## Le déplacement

-Translation ou décalage

-Angulation

-Chevauchement

-Rotation



# FRACTURES PARTICULIERES

- **fractures pathologiques** : Os pathologique (tumeur, maladie métabolique), traumatisme minime
- **Fractures de fatigue** : Fractures des sportifs à la suite d'un surentrainement (ex : des fractures des danseurs et des coureurs) ou parfois chez les jeunes enfants.



# Luxation :

- perte de contact complète et permanente entre deux surfaces articulaires
- réduction en urgence.

