

ECC LOCOMOTION 1 :

ANAMNÈSE

EXAMEN PHYSIQUE DU RACHIS ET DE LA SACRO-ILIAQUE

OBJECTIFS DE L'ECC :

- Anamnèse :
 - Savoir faire l'anamnèse dirigée d'une douleur articulaire
 - Sur la base de l'anamnèse, différencier entre une pathologie mécanique, inflammatoire et traumatique
- Examen physique :
 - Exercer l'examen du rachis et de la sacro-iliaque en respectant le principe inspection-palpation-examen fonctionnel
 - Savoir mesurer les angles au goniomètre
 - Savoir tester les points douloureux de la fibromyalgie

ANAMNÈSE : CAS CLINIQUE POUR LE MONITEUR (20')

Coxarthrose (exemple de pathologie « mécanique »)

« Je viens vous voir parce que depuis environ six mois, j'ai mal à la hanche et je suis gêné à la montée ».

Vous êtes une femme ou un homme d'environ 55 ans, marié, retraité, qui se plaint depuis six mois d'une douleur à l'aine droite qui a apparu très progressivement. Elle survient lors de la marche et surtout lors d'activités sportives (vous pratiquez le jogging 1x/semaine). Depuis 2 semaines vous avez arrêté le jogging en raison des douleurs.

Il s'agit d'une douleur sourde, localisée au niveau de l'aine et irradiant parfois vers le genou.

La douleur survient surtout à la montée et est soulagée par le repos mais vous ne boitez pas. Vous n'avez pas mal au repos et pendant la nuit. Vous n'avez pas remarqué de tuméfaction ou de rougeur. Il n'y a pas eu de facteur déclenchant et vous n'avez pas de douleur ailleurs.

Pas de faiblesse de jambes ni de trouble de la sensibilité.

Vous n'avez pas d'autre maladie, ni de fièvre.

Vous prenez irrégulièrement un sachet d'Aspegic® qui soulage partiellement les douleurs.

Vous ne vous souvenez pas avoir eu un traumatisme ou des problèmes articulaires.

Pas de rhumatisme connu dans la famille.

ANAMNESE : QUESTIONS A POSER PAR LES ETUDIANTS

Rappel : Commencer l'anamnèse par une question ouverte !

Anamnèse de la douleur :

- Localisation : articulation, tissus mous, colonne, nombre d'articulations touchées, localisée ou diffuse, irradiation
- Début : rapide ou apparition progressive

- Circonstances d'apparition : traumatisme, signes infectieux, allergies, médicaments...
- Quand apparaît la douleur ? Permanente, récidivante, rythme journalier (nocturne, matinale...), au repos, à la charge, dépendante de la position, douleur au démarrage
- Facteurs soulageants
- Traitements et leurs effets

Symptômes généraux et facteurs associés:

- Faiblesse musculaire, trouble de la sensibilité
- Etat fébrile
- Problèmes psychologiques
- Anomalies cutanées

Handicap fonctionnel :

- Influence sur le fonctionnement, changement d'habitudes, arrêt d'activités/sport

Anamnèse psychosociale :

- Problèmes psychologiques
- Problèmes professionnels à cause des symptômes

Anamnèse familiale :

- Maladies articulaires/rhumatismes dans la famille

EXAMEN PHYSIQUE DU RACHIS ET DE L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE (1H10')

Inspection (en position debout, de derrière et de côté) :

- Courbures physiologiques de la colonne :
 - Lordose cervicale
 - Cyphose dorsale
 - Lordose lombaire
- Mesure des flèches lombaire et cervicale (N<8cm) : Patient adossé contre le mur (talons, fesses et tête contre le mur)
- Position de la tête
- Horizontalité des épaules et des crêtes iliaques (si bassin non horizontal : mesure avec planchettes)
- Alignement des apophyses épineuses
- Musculature para-vertébrale et du cou : symétrie gauche-droite
- Cage thoracique : symétrie, mobilité lors de la respiration
- Déformations structurales (non corrigibles, à l'inverse des attitudes vicieuses qui sont des variantes de position fonctionnelle) :
 - Scoliose
 - Cyphose
 - Appréciation par la symétrie des épaules, la position du bassin, différence de longueur des membres inférieurs, fil à plomb, asymétrie de la musculature
- Matthiass-Test : position droite avec les bras tendus en avant pendant 30 secondes -> déviation du tronc en cas d'insuffisance de maintien

Palpation :

- Apophyses épineuses : Palper toutes les apophyses à la recherche d'une douleur. Repères :
 - C7 = vertèbre proéminente

- D2 et D7 : correspondent aux angles supérieur et inférieur des omoplates
- Espace L4-L5 : correspond au sommet des crêtes iliaques
- Percussion de la colonne (à la main et au marteau) à la recherche d'une douleur (par ex. fracture, discite, tumeur...)
- Palpation de la musculature paravertébrale (recherche d'une douleur, une contracture), ligaments interépineux
- Compression axiale à la recherche d'une douleur localisée

Tests fonctionnels :

- Colonne cervicale :
 - Flexion-extension : mesure des angles et de la distance menton-sternum en flexion et extension maximales
 - Rotation (en position neutre, flexion et extension)
 - Inclinaison latérale
- Colonne dorsale :
 - Flexion-extension
 - Inclinaison latérale
 - Rotation (bassin fixé ou en position assise)
 - Examen selon Ott (ou Schober dorsal) : mesure la flexion de la colonne dorsale : 1^{er} point de repère = C7, 2^{ème} point de repère 30 cm distalement -> mesurer la distance marquée en flexion antérieure maximale. Cette mesure sert surtout comme référence individuelle (suivi médical).
- Colonne lombaire :
 - Flexion-extension
 - Inclinaison latérale
 - Mesure de Schober : 1^{er} repère = S1, 2^{ème} repère à 10 cm proximale -> mesure de la distance marquée en flexion maximale
 - Distance doigt-sol antérieure et latérale (valeurs très individuelles)
- Note : la mesure des angles n'est pas nécessaire au niveau dorso-lombaire. Observer la symétrie des mouvements, les courbures, rechercher des douleurs.

Examen fonctionnel de l'articulation sacro-iliaque : recherche d'une douleur (attention : tests peu fiables)

- Test de Mennell : en position latérale ou ventrale -> mise en extension de l'articulation de la hanche (bassin fixé).
- Ventralisation du sacrum (pression avec les 2 mains sur le sacrum, patient en décubitus ventral)
- Compression antéro-postérieure du bassin (patient en décubitus dorsal)
- Signe du quatre (hanche en rotation externe, flexion et abduction)
- Test de l'escalier ou charge unilatérale (faire sauter le patient sur une jambe = test du sautiller)

Points douloureux de la fibromyalgie

- Cf. fascicule « Système ostéo-articulaire »