

ECC LOCOMOTION 2 :

EXAMEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR

OBJECTIFS DE L'ECC :

- Exercer l'examen ostéo-articulaire du membre supérieur
- Exercer l'utilisation du goniomètre
- Savoir que cet examen doit toujours être complété par un examen neurologique (sensibilité, force, ROT) et vasculaire (palpation des pouls), qui ne sont pas abordés lors de cet entraînement.

EXAMEN DE L'ÉPAULE

Inspection :

- Inspection fonctionnelle : Gêne lors du déshabillage, douleurs spontanées, limitation de certains mouvements
- Inspection de devant, derrière, de côté, depuis dessus :
 - Symétrie des épaules et des omoplates
 - Atrophie musculaire (mm. deltoïde, bicipital, trapèze, SCM)
 - Tuméfactions, anomalies cutanées
 - Asymétries, dépression (rupture du long chef du biceps)

Palpation :

- Recherche d'une chaleur : comparer les deux épaules (signe d'inflammation articulaire ou péri-articulaire)
- Insertions musculaires et tendineuses (recherche d'une douleur) : coiffe des rotateurs, muscle bicipital (tête humérale, coracoïde, tendon du biceps dans la coulisse bicipitale)
- Articulations sterno-claviculaire et acromio-claviculaire, clavicule
- Musculature (recherche d'une amyotrophie ou d'une contracture douloureuse)
- Recherche d'un épanchement (palpation antérieure)

Examen fonctionnel :

- Appréciation globale : distances pouces-C7 par le haut et le bas (mouvement actif), toucher l'épaule controlatérale avec la main (depuis devant et derrière)
- Flexion, élévation, abduction, extension, rotation interne et externe
- **Coiffe des rotateurs :**
 - Tests fonctionnels contre résistance :
 - Test de Jobe (abduction du bras à 90° en rotation interne) -> *m. susépineux*
 - Test positif si patient incapable de tenir la position contre résistance (signe d'une possible rupture du tendon du m. susépineux)
 - Jobe tenu mais douloureux : par ex. signe d'une inflammation ou d'une rupture partielle
 - Test du Lift-off (= test de Gerber): main dans le dos, coude fleché à 90°, on décolle la main et le patient doit tenir cette position -> *m. sous-scapulaire*
 - Rotation externe -> *m. infraépineux et m. petit rond*

- Test du conflit sous-acromial : mouvements de rotation, bras à 90° d'abduction
- Test d'appréhension (instabilité de l'articulation de l'épaule)
- Test acromio-claviculaire (adduction passive et forcée)
- Test du m. biceps contre résistance : « Palm-up test » : bras tendus vers l'avant, les paumes vers le haut, le patient doit tenir cette position contre résistance -> douleur à l'insertion du court ou long chef du biceps

EXAMEN DU COUDE

Inspection :

- Attitude spontanée, habillage et déshabillage
- Anomalies cutanées : rougeurs, hématome, cicatrices
- Tuméfactions (par ex. comblement de la fosse olécrânienne), nodules
- Axe (varus, valgus) : en extension paume vers le haut, on observe normalement un discret valgus
- Trophicité des muscles (biceps, triceps, extenseurs de l'avant-bras)
- Comparer la symétrie D-G

Palpation :

- Palpation superficielle à la recherche de nodules, d'une chaleur, d'un empatement
- Capsule articulaire, fosse olécrânienne (épanchement, synovite)
- Épicondyle, épitrochlée et nerf ulnaire dans sa gouttière, olécrâne
- Tête radiale
- Tendons du biceps, triceps (olécrâne), extenseur du carpe (épicondyle externe)

Examen fonctionnel :

- Flexion, extension, pronation, supination (généralement testées passivement au niveau du coude, les limitations étant la plupart du temps d'origine structurelle)
- Extension active du poignet -> affection de l'épicondyle externe (épicondylite ou tennis elbow)
- Flexion active du poignet -> affection de l'épicondyle interne (= épitrochlée) (épitrochléite ou golfer elbow)

EXAMEN DE LA MAIN ET DU POIGNET

Inspection :

- Couleur, anomalies cutanées, cicatrices
- Tuméfactions (paume, dos de la main, poignet, doigts), nodules
- Déformations, déviations axiales (poignet, doigts)
- Atrophie musculaire (mm. interosseux au dos de la main, éminences thénar et hypothénar)
- Ongles, pulpe des doigts

Palpation :

- Recherche d'une chaleur (comparer les deux côtés)
- Poignet : palpation avec les deux pouces (styloïde radiale et cubitale, interligne radiocarpienne, carpe)

- Palpation des petites articulations (MCP, IPP, IPD) -> recherche d'une synovite ou d'un épanchement (exercer une pression du côté palmaire et palper du côté dorsal pour déplacer le liquide du côté dorsal)
 - MCP : palpation en flexion d'environ 30°, palpation avec les deux pouces, pression palmaire avec les index et majeurs.
 - IPP et IPD : palper chaque articulation individuellement avec les pinces pouce-index (palpation à 4 doigts)
- Articulation trapézo-métacarpienne (douloureuse par ex. en cas de rhizarthrose)
- Signe de Gänslén : La compression des articulations MCP provoque des douleurs en cas de synovite
- Flexion palmaire du poignet : douleur en cas de synovite
- Palpation des tendons palmaires et dorsaux : douleur -> ténosynovite aiguë, crépitations -> altérations tendineuses chroniques (palpation des tendons palmaires : pendant la flexion-extension active ou passive des doigts)
- Palpation des muscles à la recherche d'une amyotrophie (mm. interosseux, éminences thénar et hypothénar)

Examen fonctionnel :

- Poignet : flexion, extension, inclinaison ulnaire et radiale, supination, pronation (mesurer les angles)
- Doigts :
 - Distance pulpe-paume : mesure la flexion de chaque doigt
 - Position du prieur : mesure globale de l'extension des doigts
- Pouce : opposition, flexion, extension
- Test global de la force de préhension (avec la manchette du tensiomètre ou un ballon en caoutchouc) : surtout important pour le suivi des atteintes des doigts
- Recherche d'une ténosynovite du pouce:
 - Test de Finkelstein : le patient prend son pouce avec les doigts -> l'examineur effectue une abduction du poignet (-> mise sous tension des tendons dorsaux du pouce)
 - Test de de Quervain : abduction du pouce contre résistance -> douloureuse en cas d'affection des gaines des tendons
- Recherche d'un syndrome du tunnel carpien :
 - Signe de Tinel : percussion du point de passage du nerf médian au poignet -> douleurs avec irradiation dans les doigts 1 à 3
 - Test de Phalen : hyperflexion active ou passive des 2 poignets pendant une minute (positif si douleur avec irradiation dans les doigts 1 à 3)