



Sémiologie articulaire

du membre supérieur

Module bio clinique
Appareil locomoteur
2005 – 2006

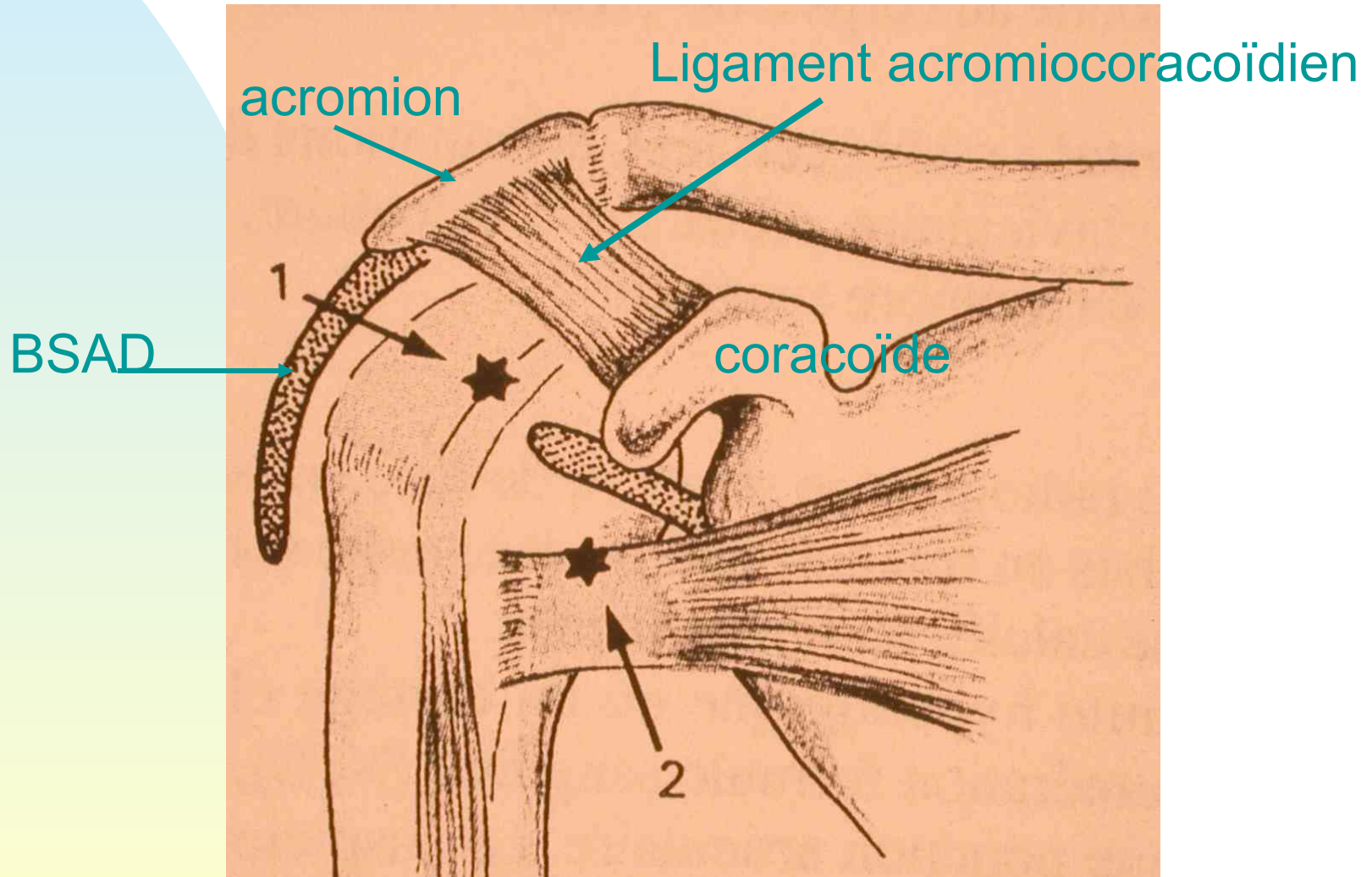


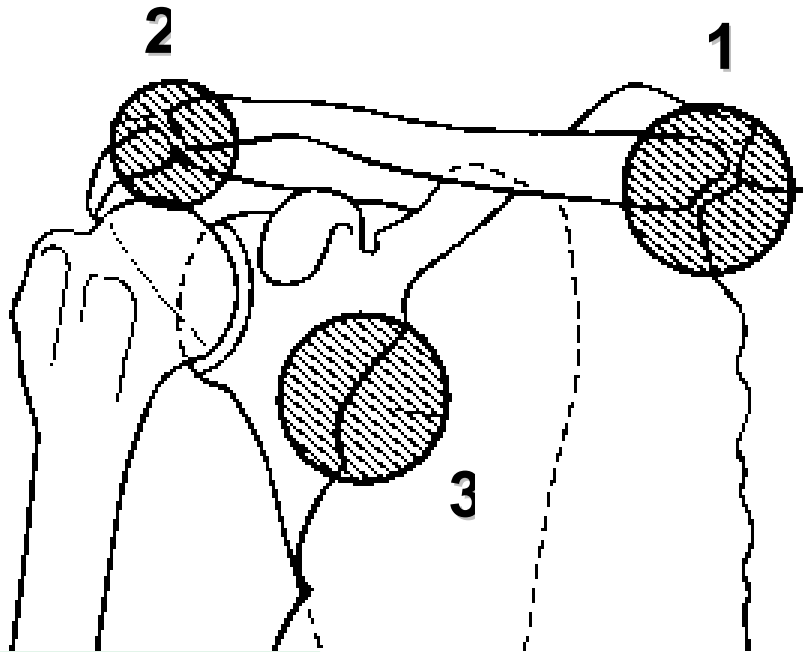
Épaule

L'Épaule

- **Anatomie complexe :**
 - ◆ **3 systèmes articulaires sterno- et acromioclaviculaires, scapulothoracique et glénohumérale**
 - ◆ **complexe tendineux stabilisateur et moteur : coiffe des rotateurs**
 - ◆ **voûte sous-acromiale et bourse séreuse**
- **Fonction complexe : grands secteurs de mobilité**
- **Pathologie périarticulaire : tendinopathies**

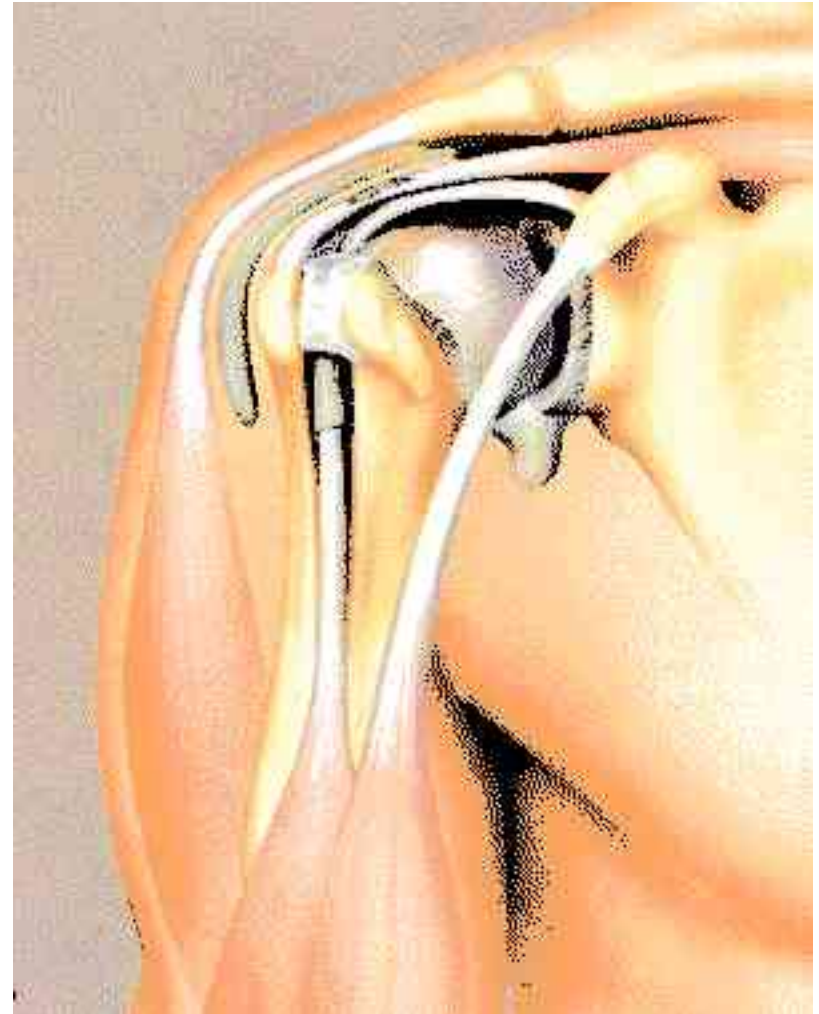
Anatomie de l'épaule





Épaule :
les 3 articulations
« oubliées »
sternoclaviculaire¹,
acromioclaviculaire²,
scapulothoracique³

Articulation
glénohumérale et
coiffe des rotateurs



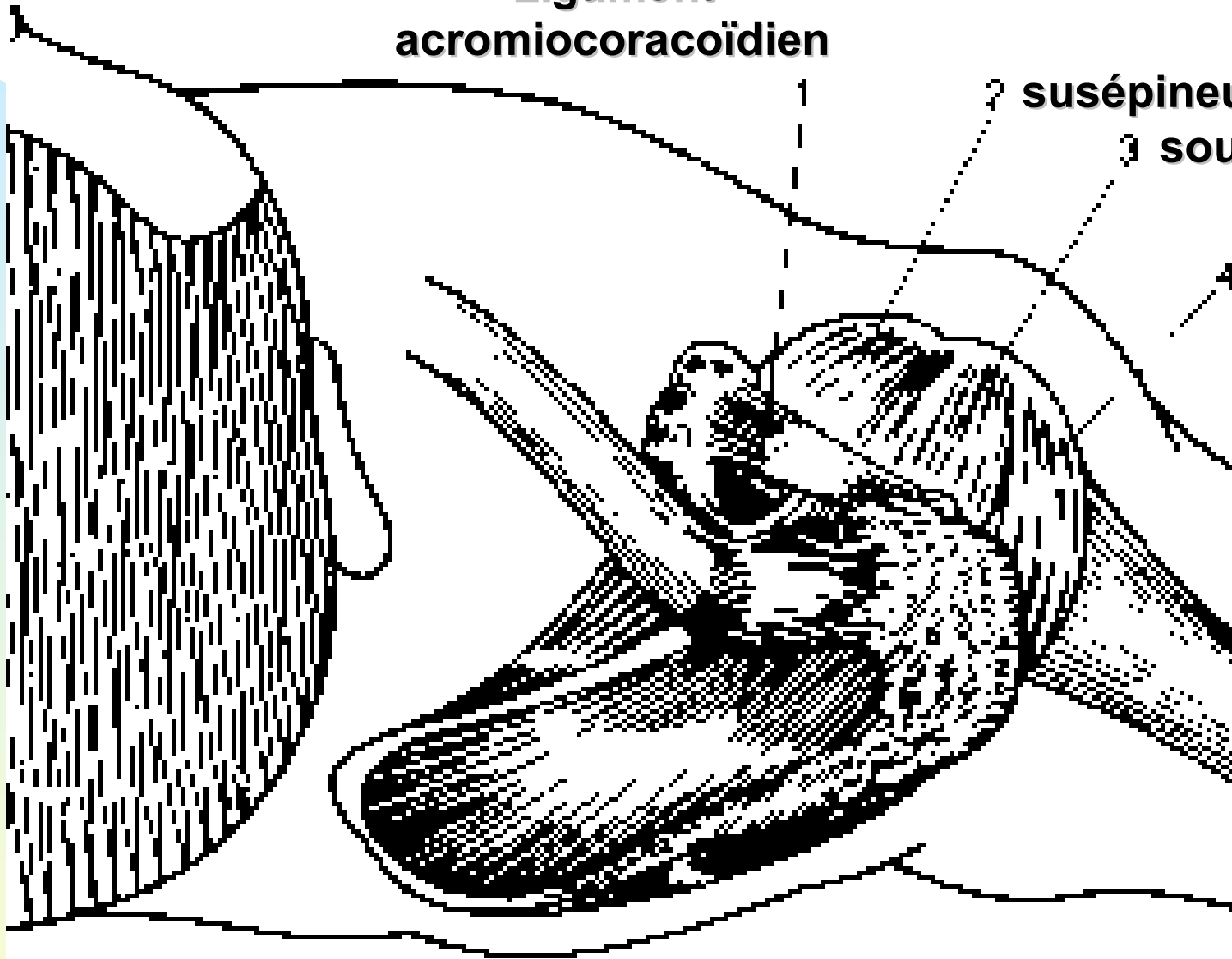
**Ligament
acromiocracoïdien**

Muscles et tendons

2 **susépineux**

3 **sousépineux**

4 **petit rond**



Signes fonctionnels

■ Préciser la douleur

- ◆ siège moignon de l'épaule
- ◆ irradiation brachiale
- ◆ facteurs déclenchants, mode d'installation
- ◆ horaire mécanique/inflammatoire
- ◆ ports de charge, appui

■ Retentissement fonctionnel

- ◆ limitation douloureuse de la mobilité (attitude des « traumatisés du mb sup »)
- ◆ gêne à la mobilisation du mb sup :
 - ◆ élévations
 - ◆ retentissement professionnel
- ◆ gêne à l'habillage, toilette,...

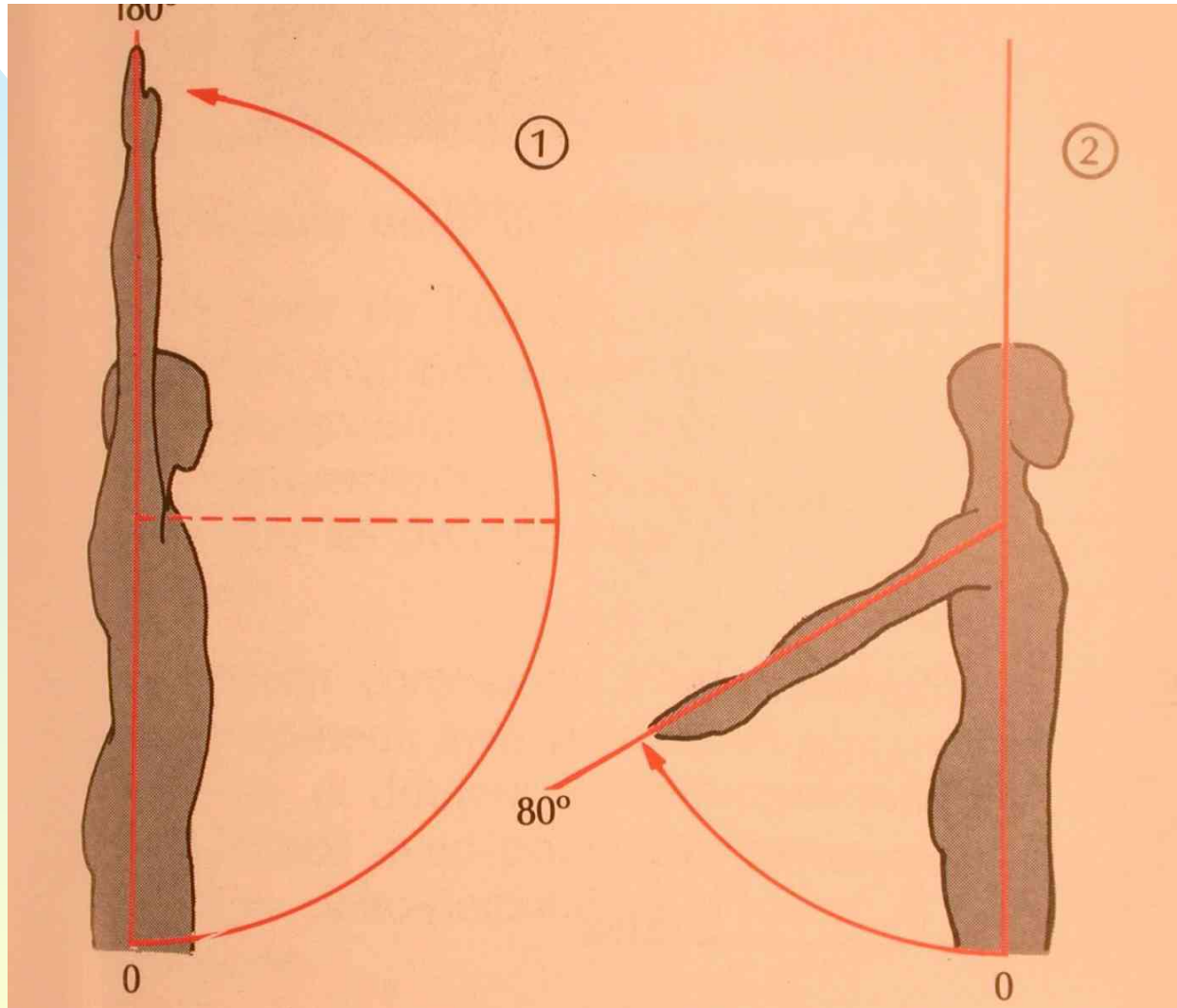


Signes physiques

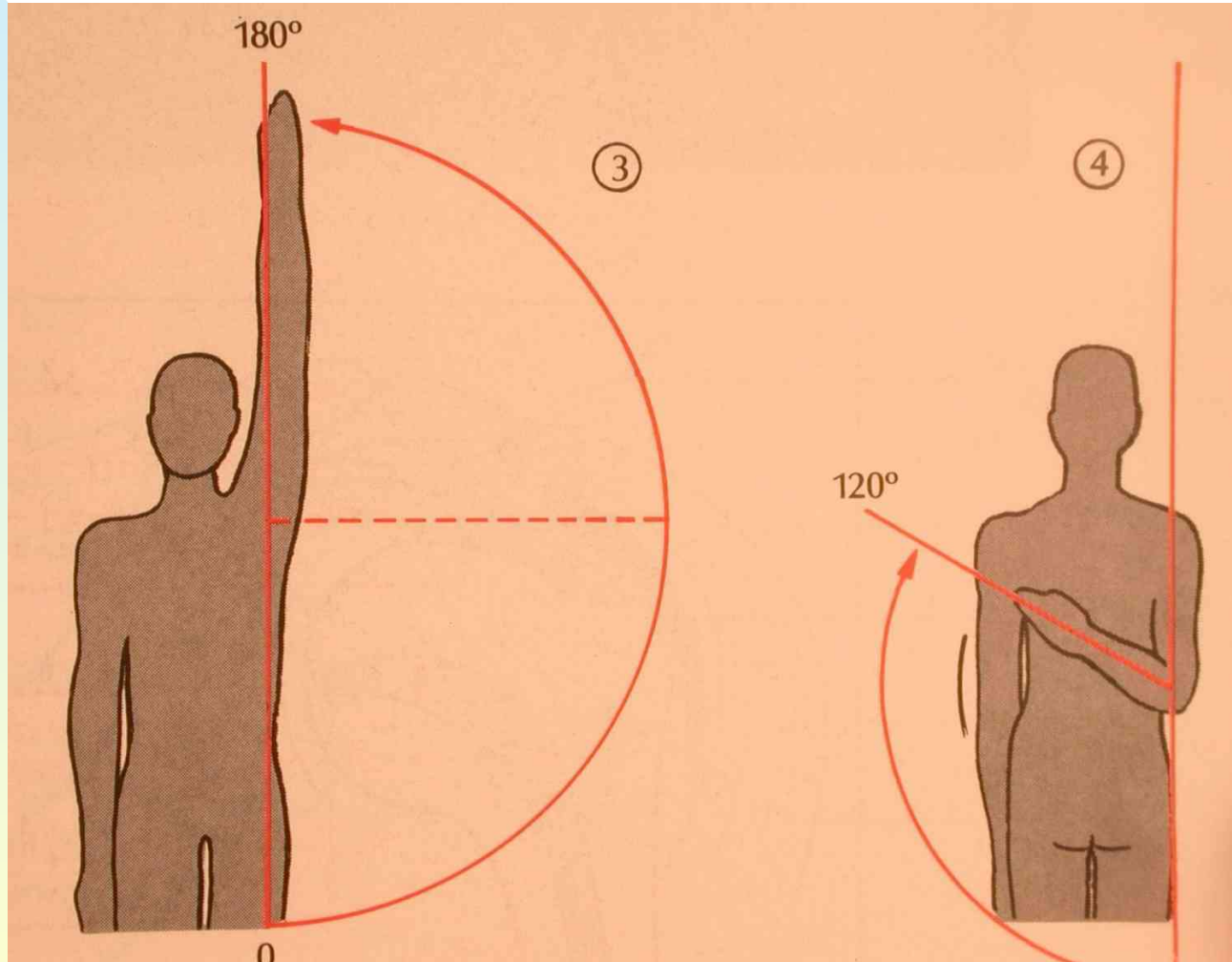
- **Examen articulaire programmé**
 - ◆ **inspection : déformation, hématome, signes inflammatoires, amyotrophie**
 - ◆ **palpation : tuméfaction**
 - ◆ **mobilisation active : arc douloureux**
 - ◆ **mobilisation passive : amplitudes (douleur)**
 - ◆ **mobilisation contrariée**
- **Examen régional : rachis cervical, éléments vasculo-nerveux , thorax, abdomen...**



Mobilités normales de l'épaule (1)

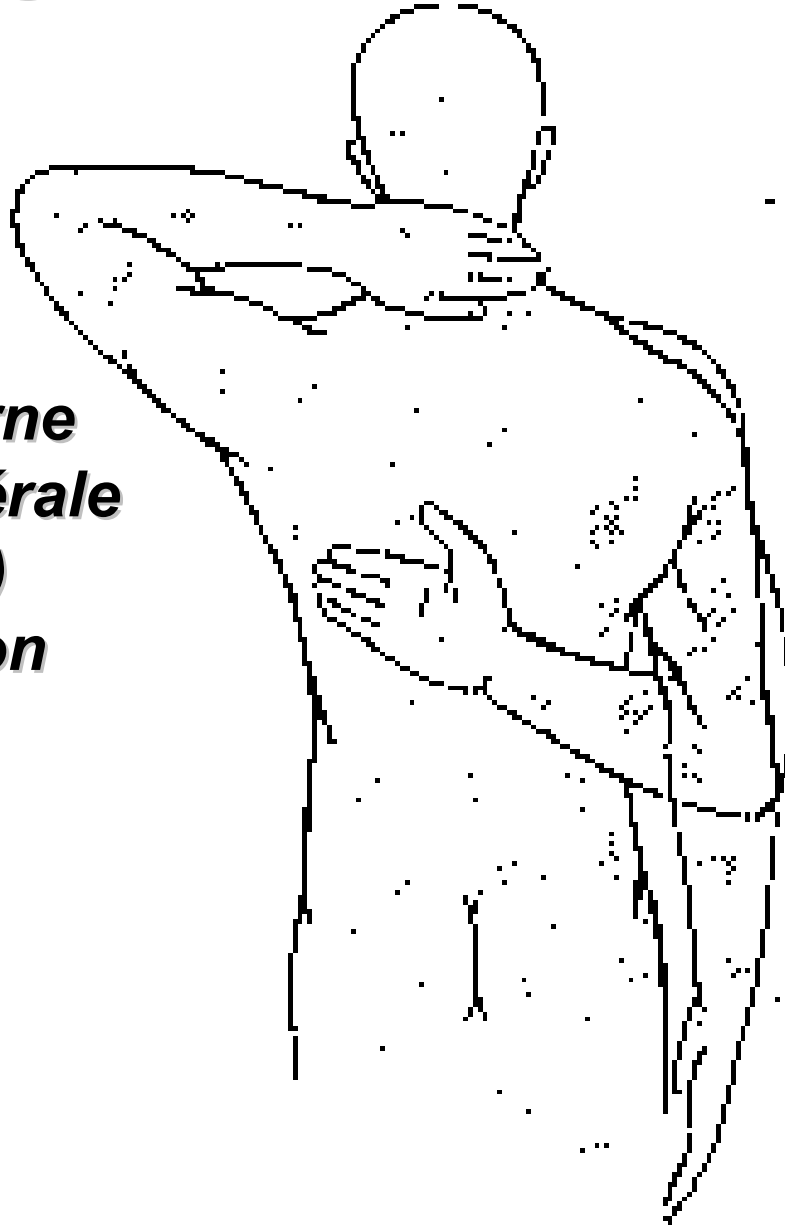


Mobilités normales de l'épaule (2)



Évaluation globale de la mobilité de l'épaule

*rotation externe
+ élévation latérale
(abduction)
± rétropulsion*



*rotation interne
+ rétropulsion
± adduction*

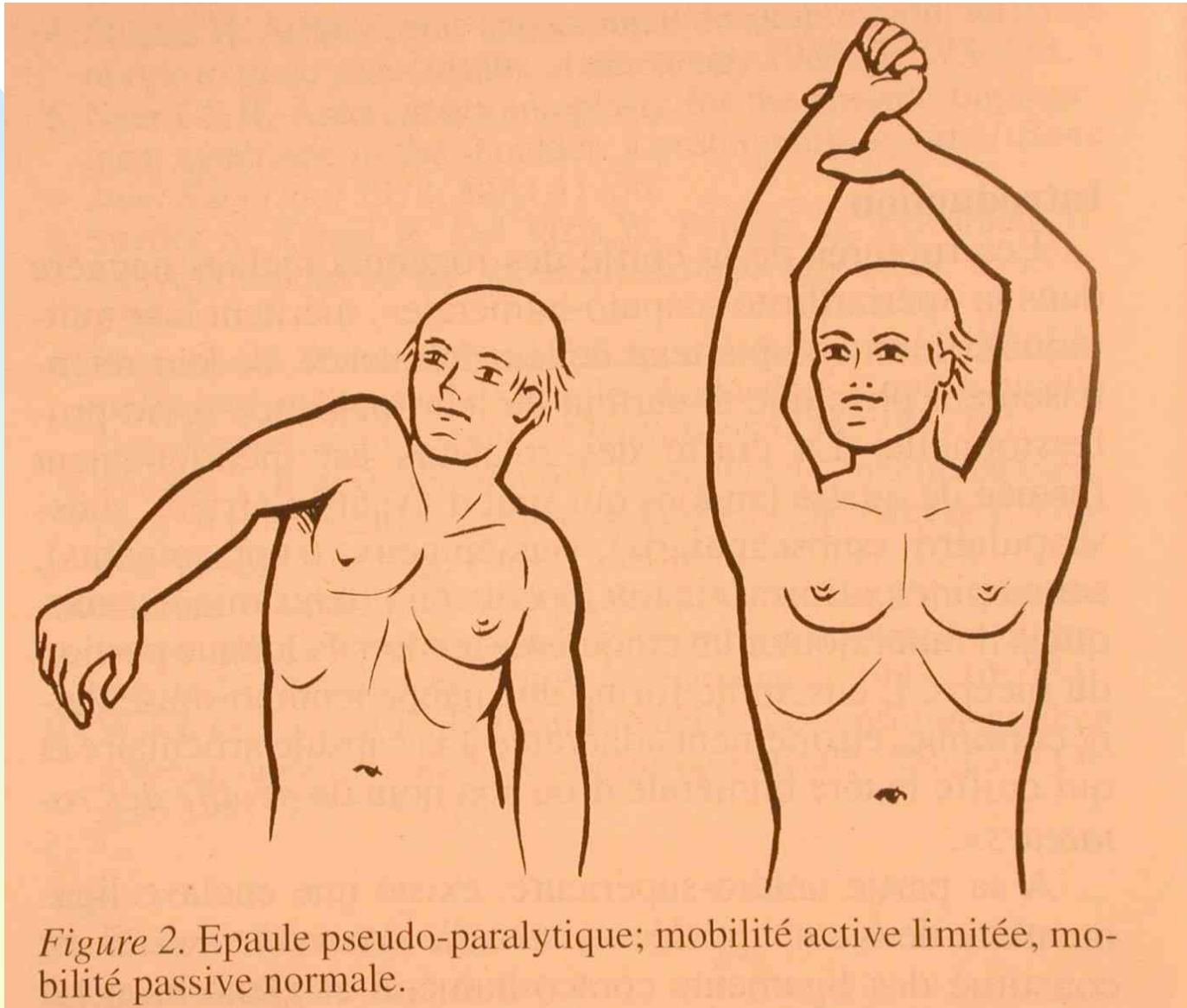




Mobilités pathologiques de l'épaule

- **Mobilité active impossible :**
 - ◆ **lésion neurologique**
 - ◆ **lésion traumatique : luxation, fracture**
- **Amplitudes passives diminuées**
 - ◆ **lésion articulaire glénohumérale (ne pas oublier la sternoclaviculaire) : synovite, arthropathie**
 - ◆ **rétraction capsulaire**

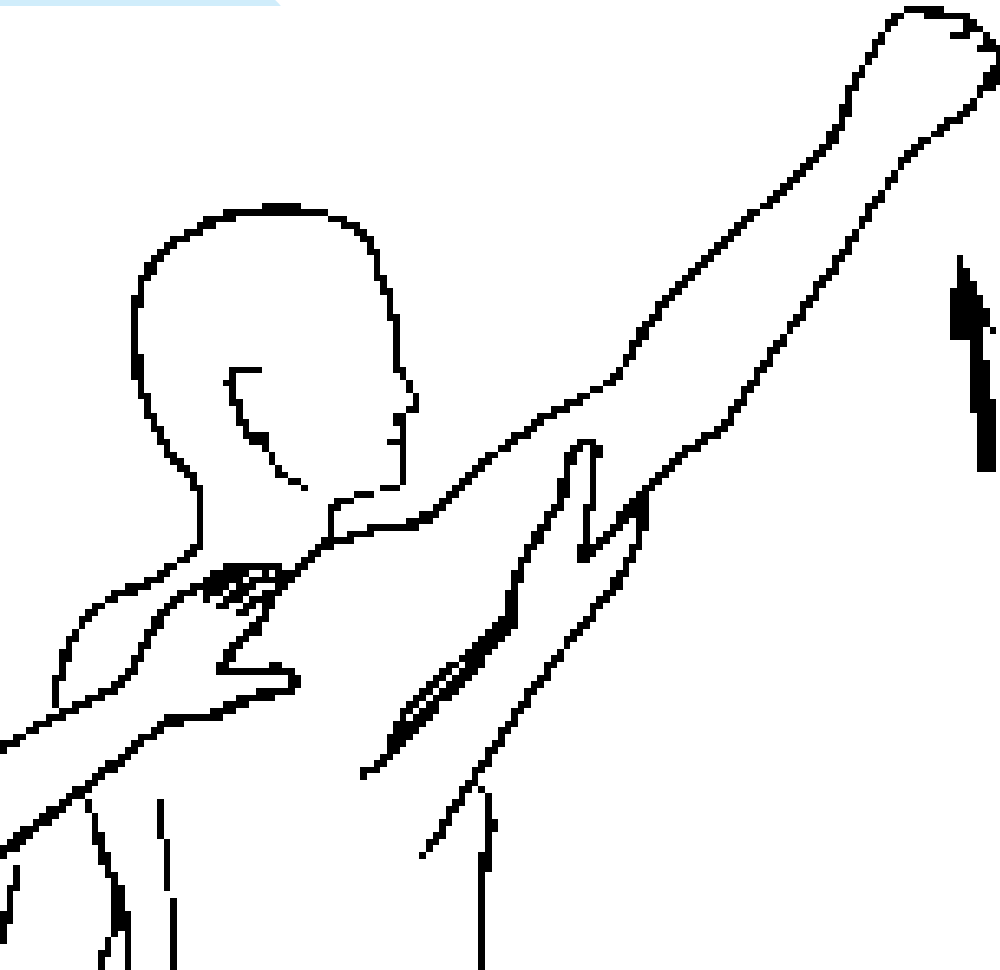
Epaule pseudo-paralytique



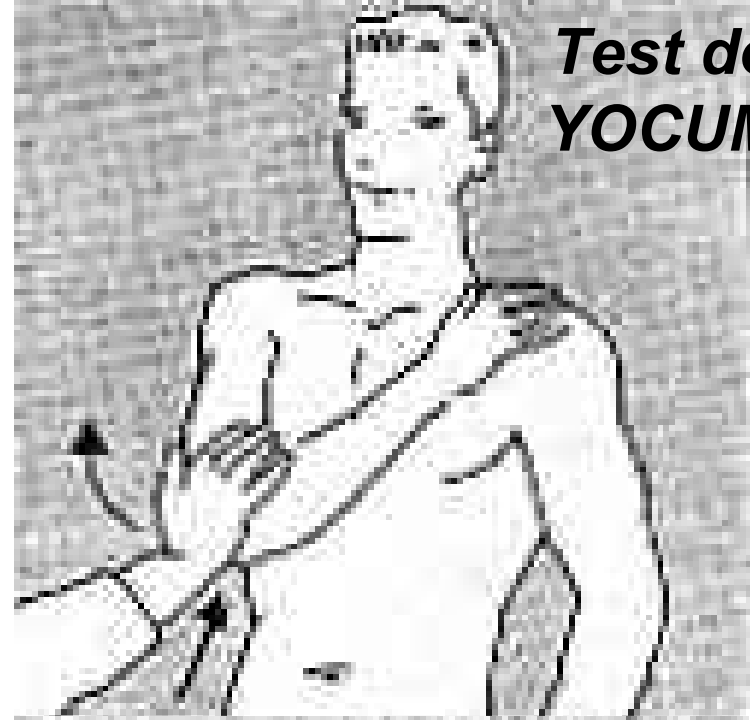
Mobilités de l'épaule

- **Tests de mobilisation contrariée :**
 - ◆ **Neer, Yocum, Hawkins : conflit sous-acromial, sus-épineux**
 - ◆ **Palm-up test : global (biceps)**
 - ◆ **Lift-off test (Gerber) : sous-scapulaire**
 - ◆ **Jobe : sus-épineux**
 - ◆ **Patte, rotation coude-au-corps : sous-épineux**

Manœuvres testant le conflit sous-acromial



Test de NEER



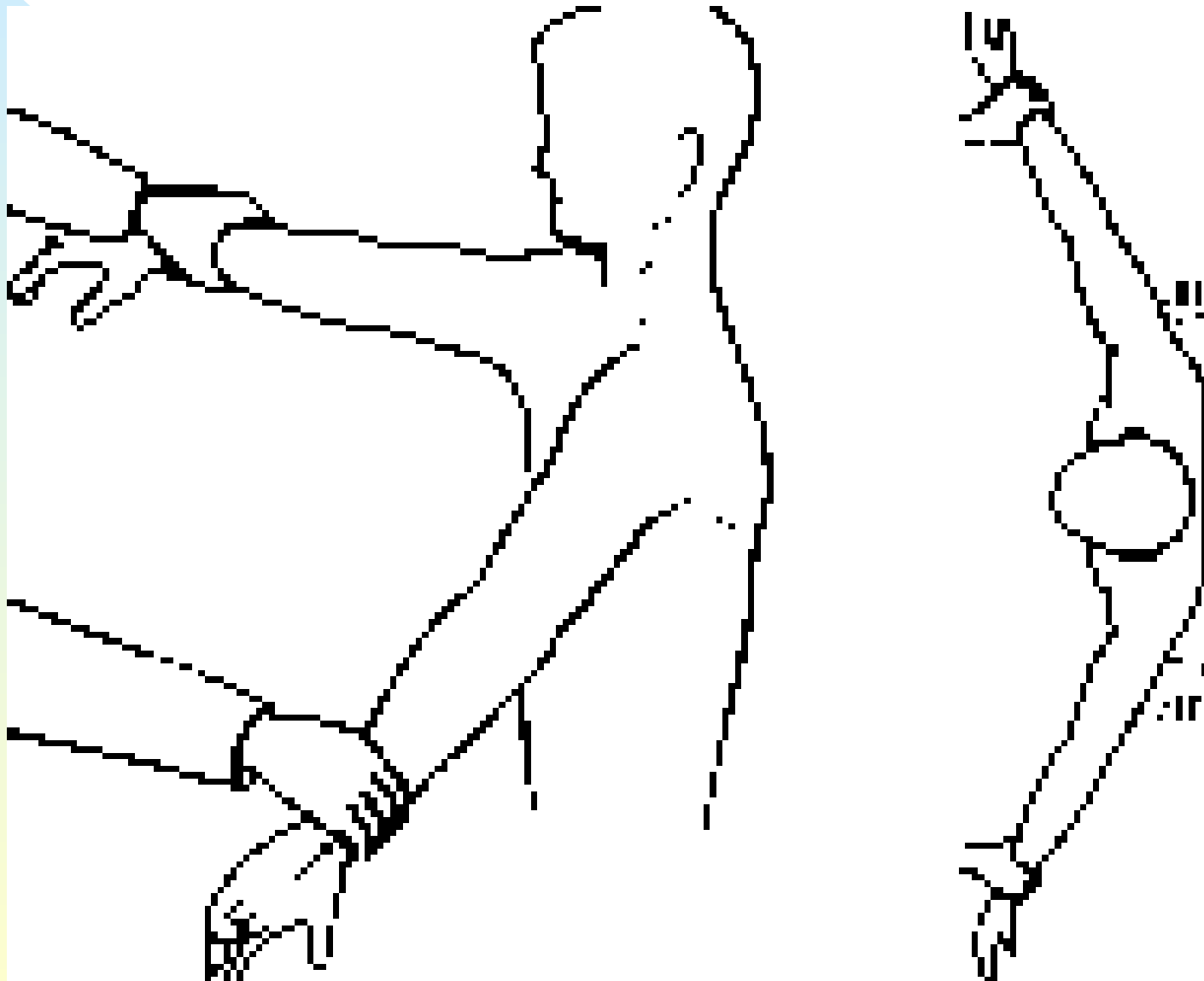
***Test de
YOCUM***



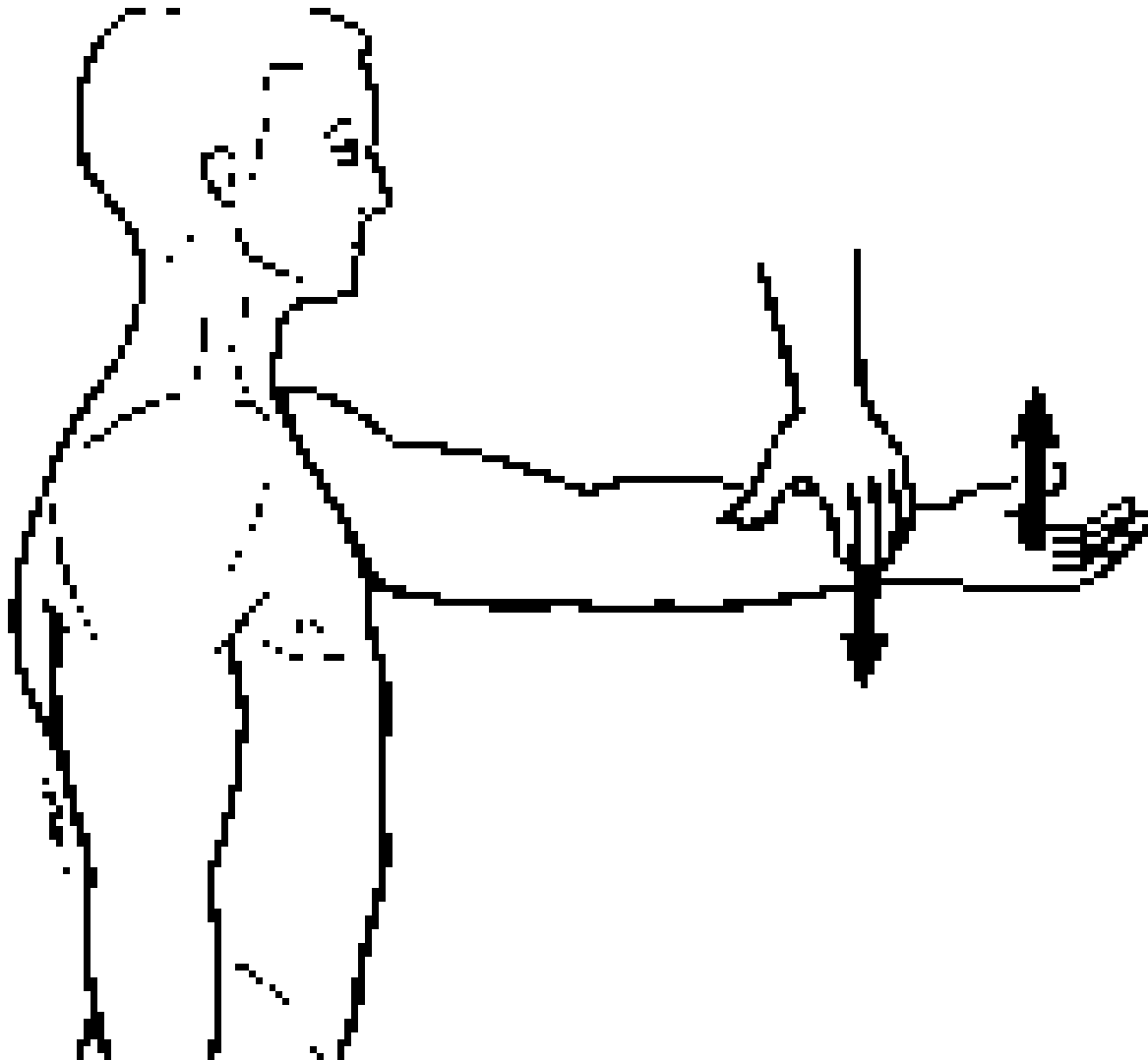
***Test de
HAWKINS***



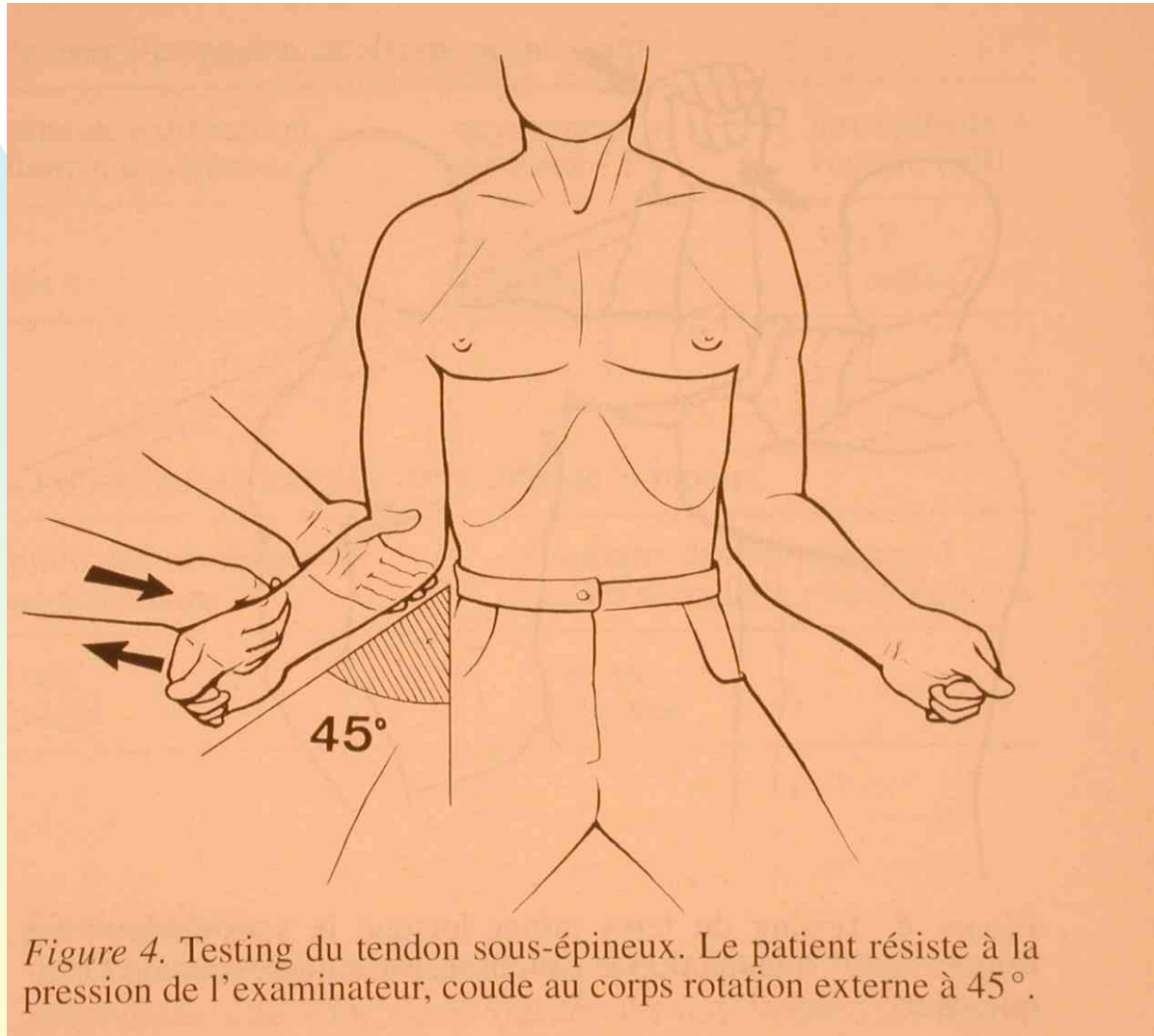
Test de JOBE (sus-épineux)



« *Palm-up test* »
(*test global + long biceps*)



Test du tendon sous épineux



« Rappel automatique » : lésion du sous épineux

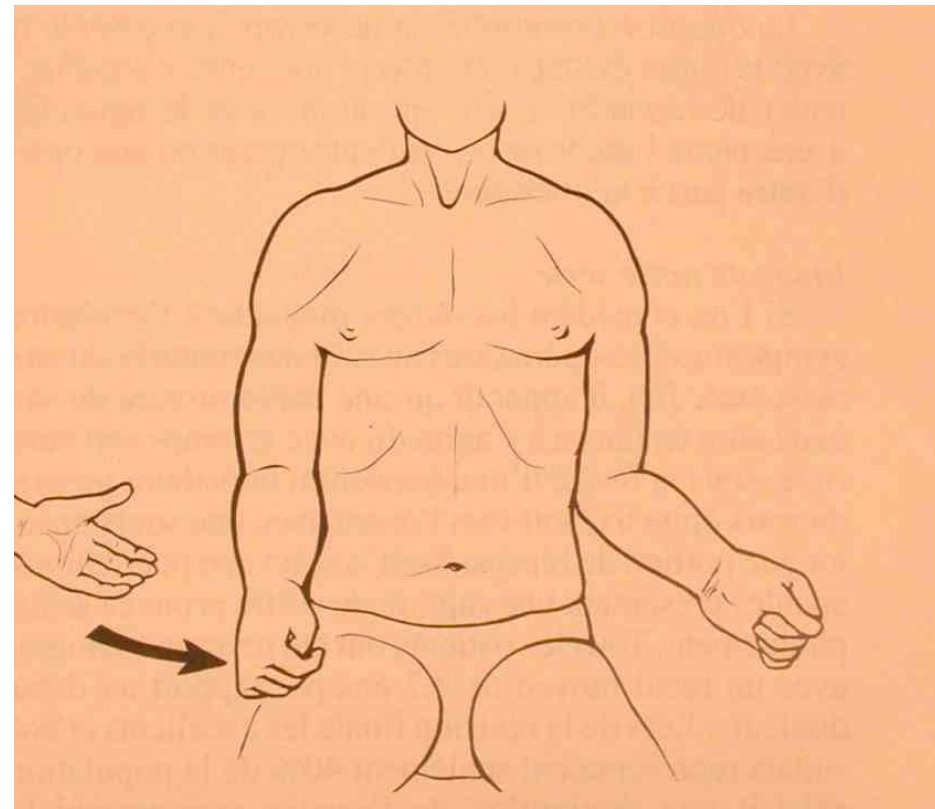
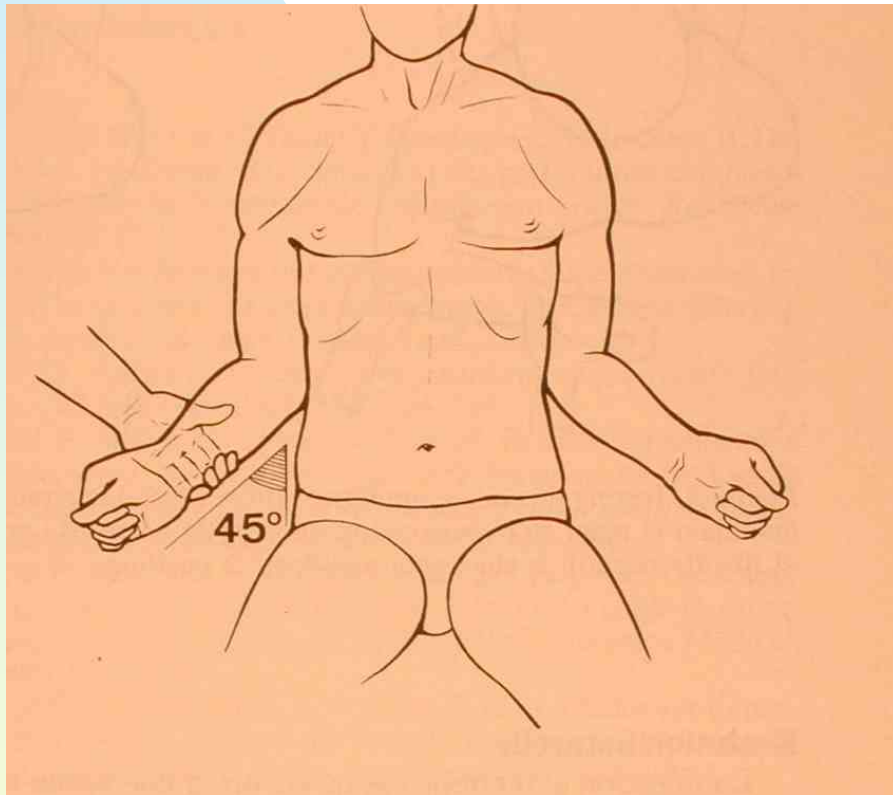
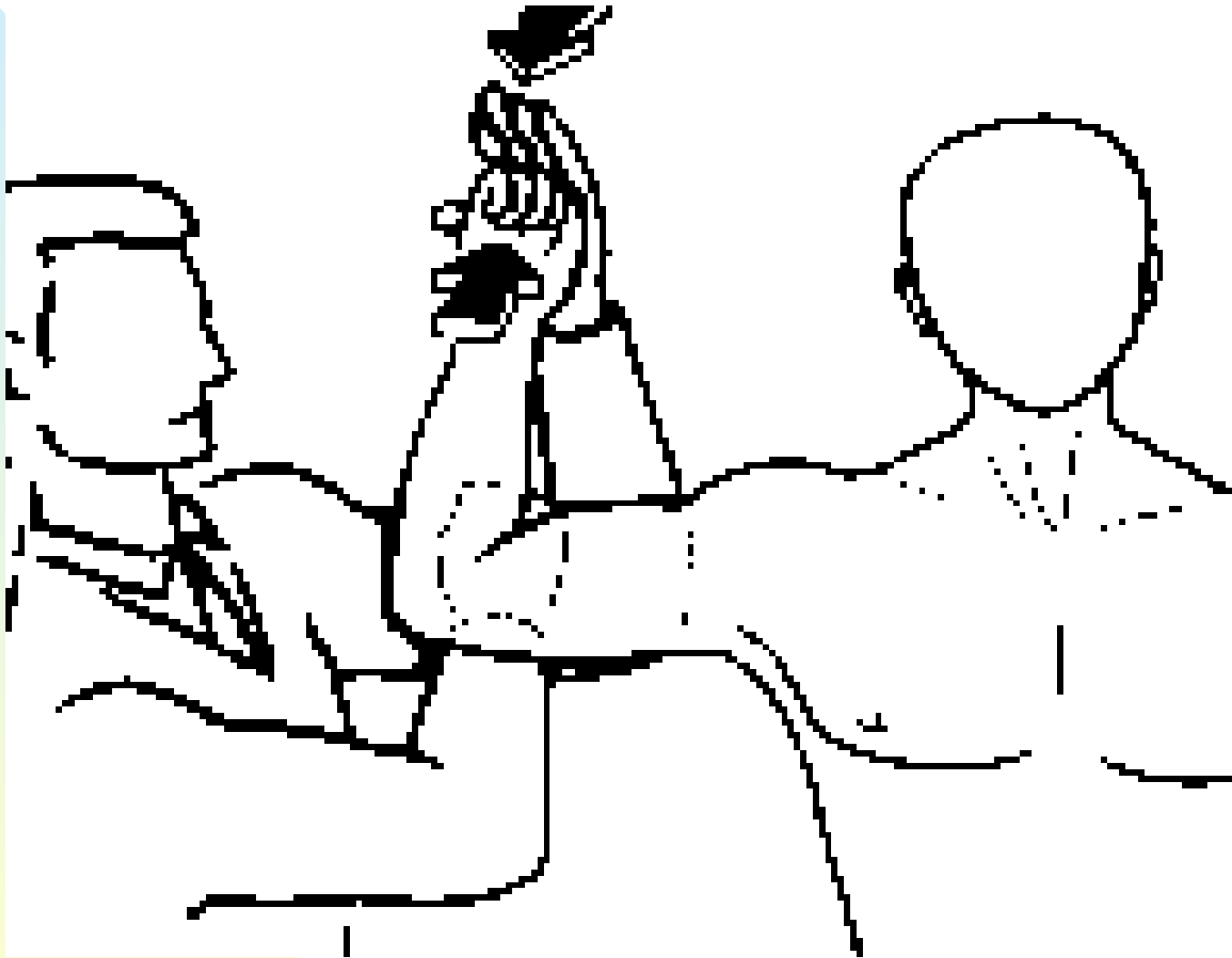
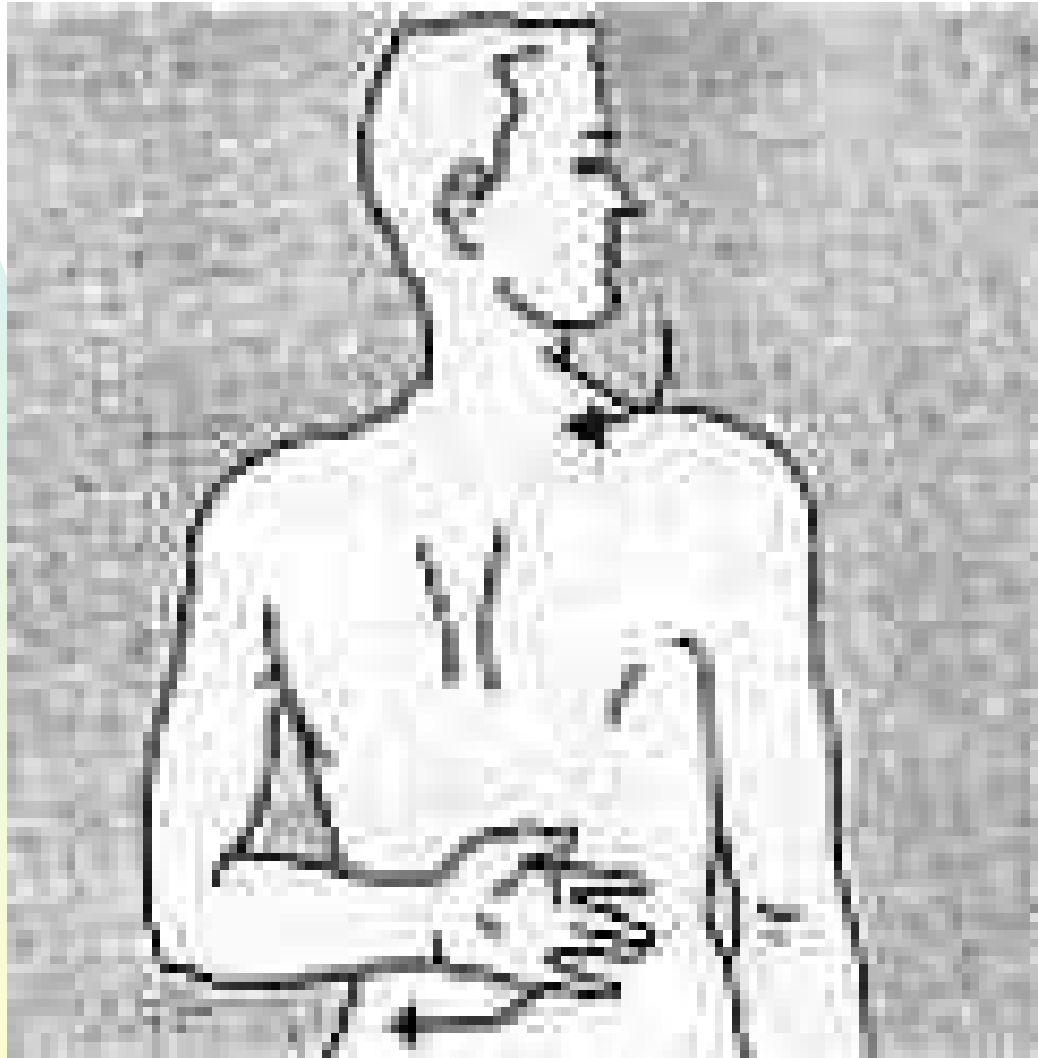


Figure 5. Rappel automatique ou «dropping sign»: coude au corps, le patient ne peut maintenir une rotation externe active et l'avant-bras revient automatiquement en rotation interne.

Test de PATTE (sous-épineux)



« *Lift-off test* » de GERBER (sous-scapulaire)







Coude

Examen clinique du coude

- **Reliefs anatomiques**
 - ◆ épicondyle ou latéral
 - ◆ épitrochlée ou médial
 - ◆ tête radiale, olécrane, sillons
- **2 axes de mobilité**
 - ◆ flexion-extension
 - ◆ prono-supination
- **Pathologie articulaire ou périarticulaire (tendinite, bursite olécranienne) + neuro**

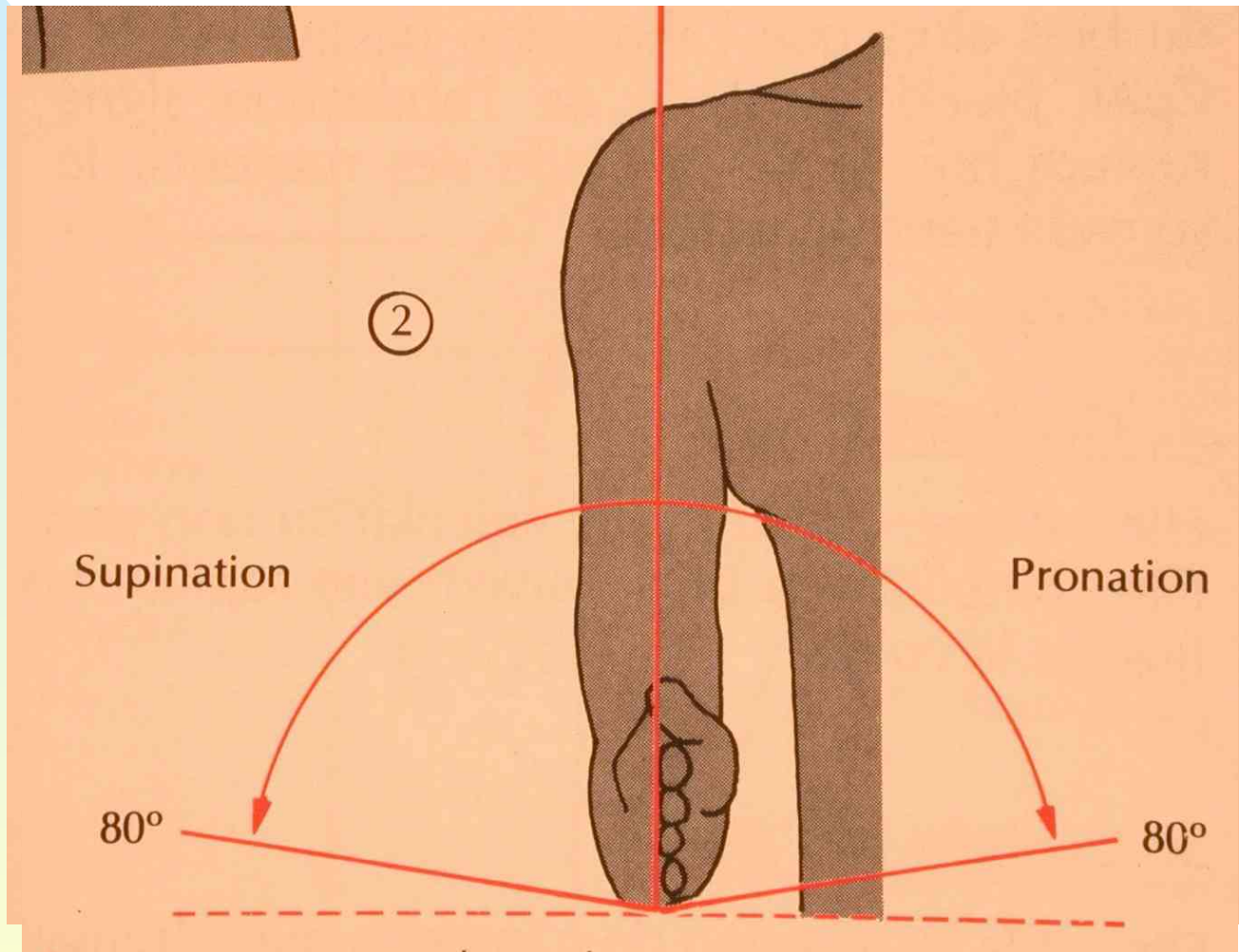
Bursite olécraniennne goutteuse + psoriasis cutané







Mobilité articulaire du coude





Examen clinique du coude

- **Manœuvre de mise en tension contrariée des muscles épicondyliens : supination contrariée, extension contrariée de extenseurs de doigts**
- **Douleurs localisées**
- **Test anesthésique/infiltration**







**Poignet &
doigts**

Examen du poignet et des doigts

- **3 axes de mobilité**
 - ◆ flexion/extension
 - ◆ prono supination
 - ◆ déviation ulnaire ou radiale
- **Inspection**
 - ◆ amyotrophie ou tuméfaction (articulaire ou ténosynoviale)
 - ◆ palpation styloïdes et interligne

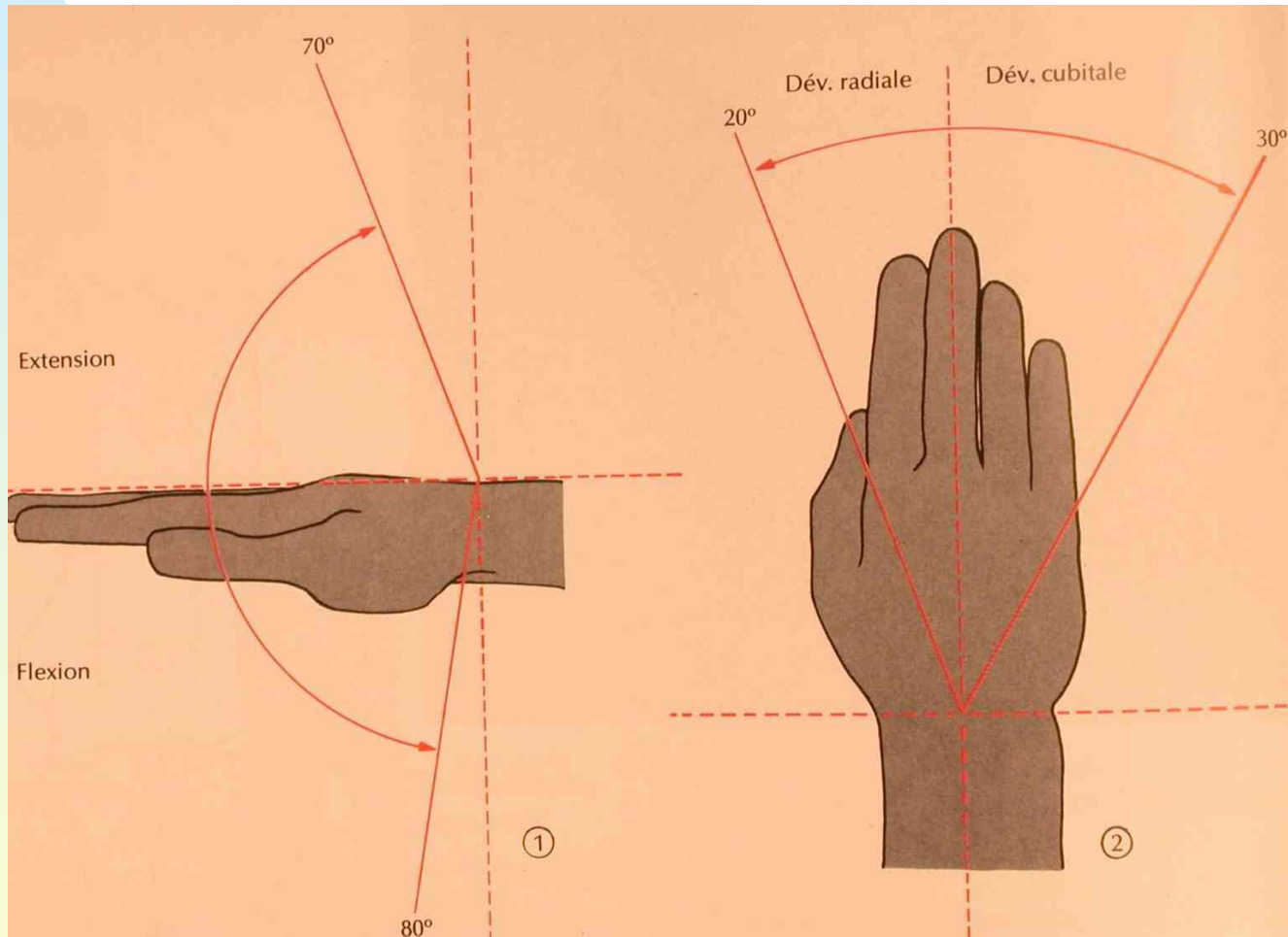
Examen du poignet et des doigts

■ Inspection (suite)

- ◆ tuméfactions : kyste synovial, amyotrophie (éminences thénar et hypothénar), base du pouce (rhizarthrose), nodosités digitales (nodosités osseuses d'Heberden [IPD] et de Bouchard [IPP])**
- ◆ déviation des articulations des doigts +/- stable et/ou douloureuse**



Mobilité articulaire du poignet









**Carpe
(2 rangées)**

**Interligne
radiocarpien**

Styloïde cubitale

MCP

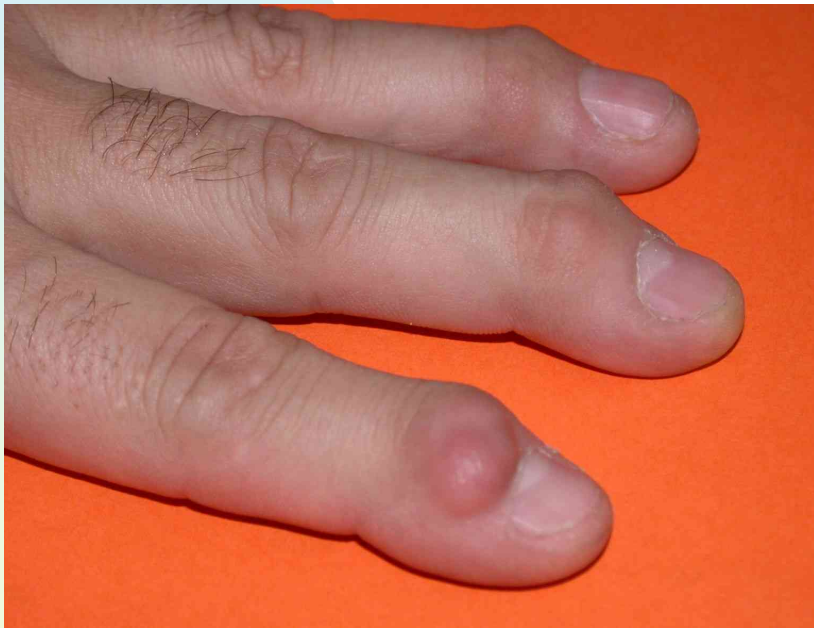
IPP

IPD

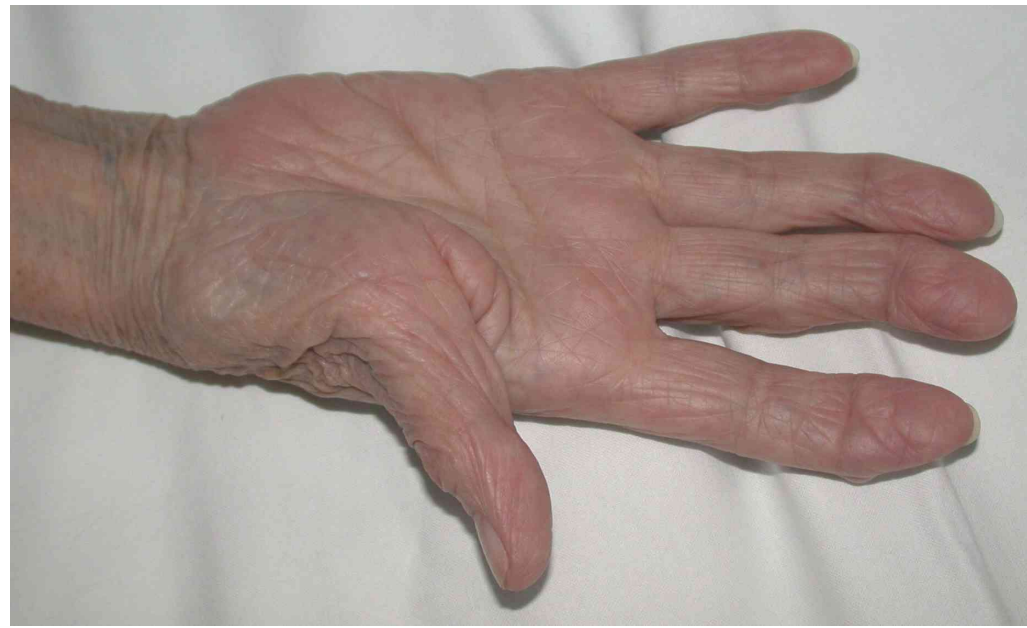


TRAPÈZE
TRAPÉZOÏDE
1er MÉTACARPIEN
GRAND OS

Atteintes des doigts



**Nodosités d'Heberden
et kyste mucoïde**



Rhizarthrose + arthrose IPD





Dactylite psoriasique



Arthrite d'une IPD

















