



Examen physique des principales articulations appendiculaires

COURS POUR LES FELLOWS EN CLINIQUE ANTI-DOULEUR

MATHIEU BOUDIER-REVÉRET, PHYSIATRE

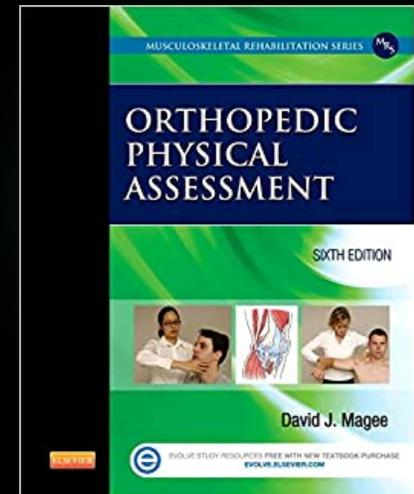
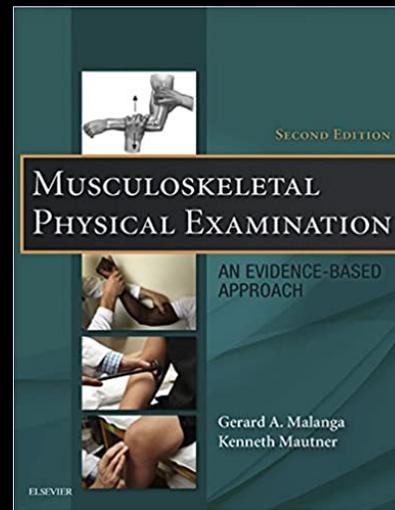
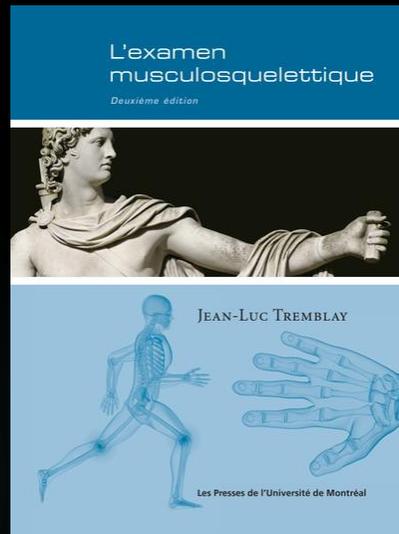
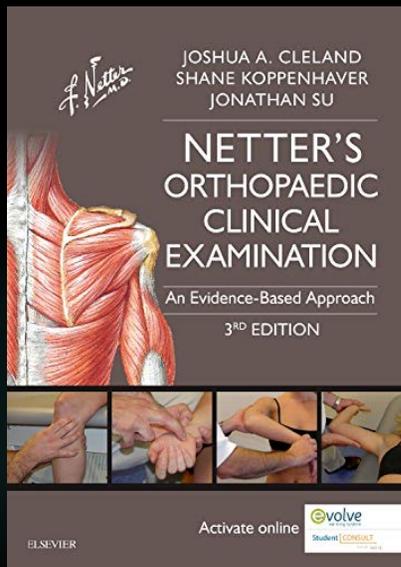
MATHIEU.BOUDIER-REVERET@UMONTREAL.CA

Conflits d'intérêts

- ▶ Rien à déclarer

Plan

- ▶ Intro
- ▶ Épaule
- ▶ Coude / Poignet
- ▶ Hanche
- ▶ Genou
- ▶ Cheville



Concepts importants

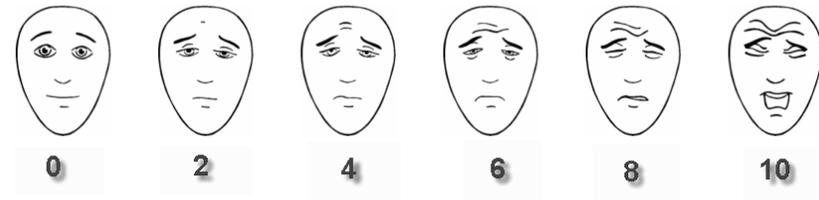
- ▶ **Reconnaissance de la douleur**
- ▶ **Localisation de la douleur**

Astuces de l'E/P

- ▶ Commencer par le côté asymptomatique
- ▶ Constamment vous adapter au patient
- ▶ Garder le plus « souffrant » pour la fin
- ▶ Rétroaction non verbale
- ▶ Ne pas oublier les causes de douleurs référées
- ▶ Ne pas négliger les examens neuro & vasculaire
- ▶ Opportunité pour établir un lien avec le patient



Faces Pain Scale - Revised





Malgré ce que disent les articles
initialement publiés,

- ▶ Aucune manœuvre de l'E/P n'est 100% sensible
ou 100% spécifique pour un Dx précis



*Input-dominated vs centrally
dominated pain*



Structures anatomiques :

L'E/P DEVRAIT AIDER À DISTINGUER LES CAUSES INTRAARTICULAIRES VS
EXTRAARTICULAIRES DE DOULEUR

Structures anatomiques

- ▶ Articulation
 - ▶ Cartilage hyalin & os sous-chondral
 - ▶ Ménisque / labrum
 - ▶ Synoviale
 - ▶ Périoste
 - ▶ Os trabéculaire
- ▶ Ligaments
- ▶ Tendons, gaines tendineuses
- ▶ Muscles
- ▶ Fascia
- ▶ Bourses
- ▶ Nerfs
- ▶ Pathologies dynamiques d'accrochage
- ▶ Douleurs projetées/référées



DDx

SANS DDx, L'E/P A BEAUCOUP MOINS D'IMPACT

REMERCIEMENTS

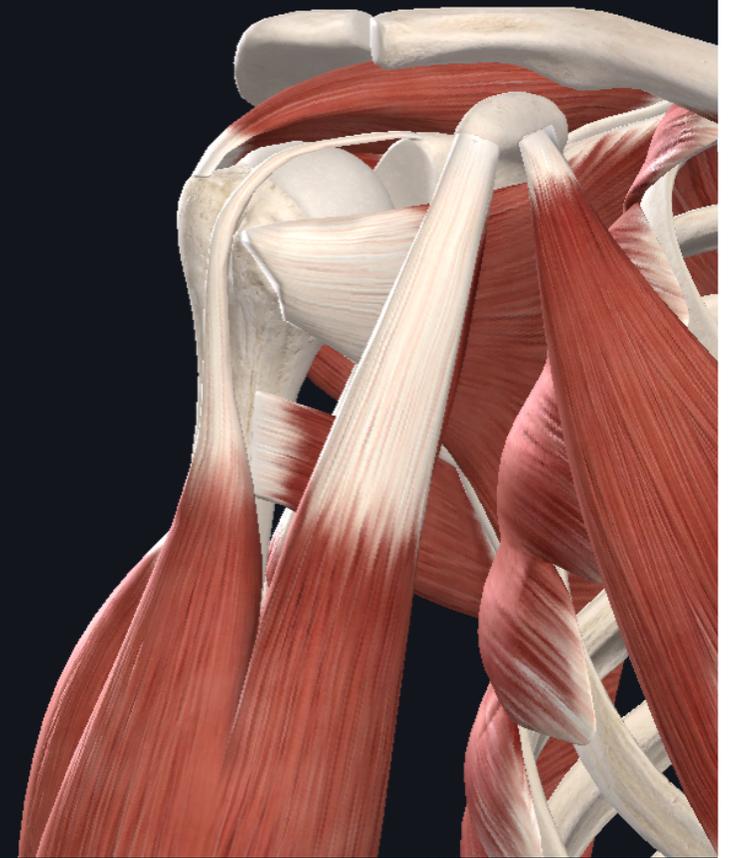
- ▶ Aux résidents qui m'ont assisté pour les vidéos et au service de communication du CHUM pour leur assistance technique
- ▶ Les vidéos anatomiques sont tirées du logiciel « Complete Anatomy » (™ Elsevier)

E/P, généralités

- ▶ Inspection
- ▶ Démarche
- ▶ AA actives / passives
 - ▶ Patron capsulaire ?
- ▶ Manœuvres tendineuse
- ▶ Manœuvres d'accrochage
- ▶ Manœuvres de laxité
- ▶ Manœuvres d'instabilité
- ▶ Palpation

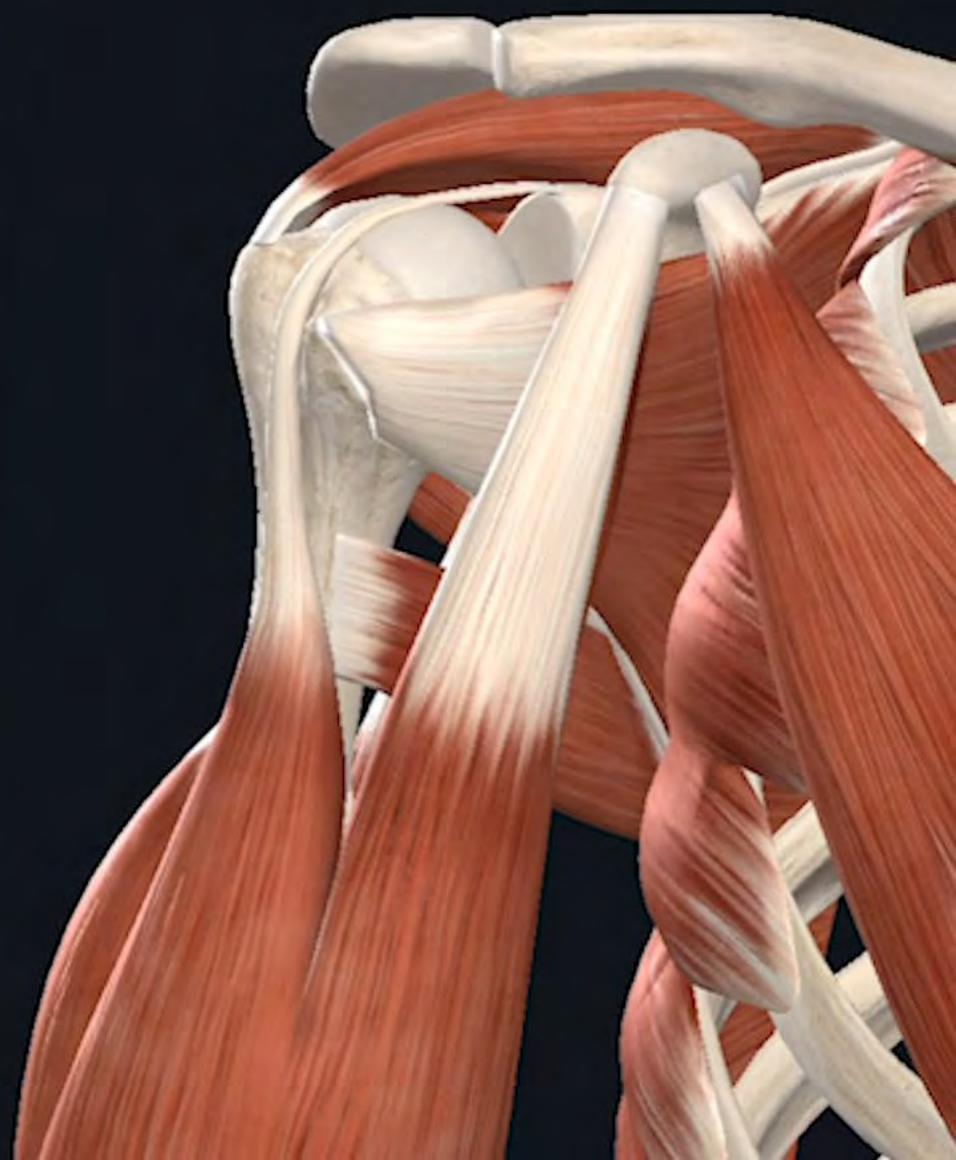
E/P Épaule

- ▶ SC
- ▶ AC
- ▶ Sous acromial
 - ▶ BSAD
 - ▶ Tendon
- ▶ GH (capsulite, OA)
- ▶ LBP/labrum
- ▶ Accrochage postérieur
- ▶ Syndrome du défilé thoracique?
- ▶ Douleur référée



E/P Épaule

- ▶ SC
- ▶ AC
- ▶ Sous acromial
 - ▶ BSAD
 - ▶ Tendon
- ▶ GH (capsulite, OA)
- ▶ LBP/labrum
- ▶ Accrochage postérieur
- ▶ Syndrome du défilé thoracique?
- ▶ Douleur référée







Beaucoup de choses à examiner potentiellement pour l'épaule.

Soyez à l'aise avec VOTRE routine
et sachez l'adapter aux plaintes du patient



MONTREZ-MOI VOTRE DOULEUR

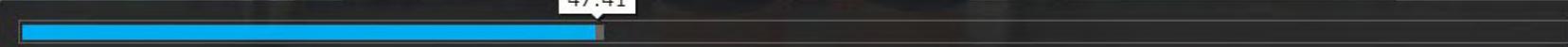


CIV-5

1

Dépistage des AA cervicales

47:41





Vérifiez en passif la rotation externe, l'abduction
GH « pure » et la flexion (Neer)



Speed : LPB



Full can : supraépineux



Jobe / « empty can » : supraépineux



RE résistée : infraépineux



Patte : infraépineux



Belly press : sous-scapulaire



Lift off (Gerber) : sous-scapulaire



Yergason : LPB



Foulard : AC



Hawkins-Kennedy : accrochage sous acromial



Yocum : accrochage sous-acromial

**Si manoeuvres d'accrochage
Sous-acromiale positives :
Vérifier si composante de
dyskinésie scapulaire**



Dépistage Pathologie Du labrum



O'Brien



SLAPprehension

A physical therapist in a clinical setting is performing an anterior slide test on a female patient. The therapist, wearing a black t-shirt, blue scrubs, and a blue surgical mask, stands to the right of the patient. He has his right hand on the patient's right shoulder and his left hand on her right elbow, applying a sliding force. The patient, wearing an orange tank top and black shorts, also wears a blue surgical mask and has her hair in a ponytail. The background shows a clinical room with a white wall, a door labeled '627', and a bed with blue linens.

« Anterior slide test »

Si vous avez un doute sur une limitation passive d'AA :
VÉRIFIEZ COUCHÉ !



Test d'appréhension antérieure / accrochage postero-interne



Salle

1

Localisations classiques de douleurs



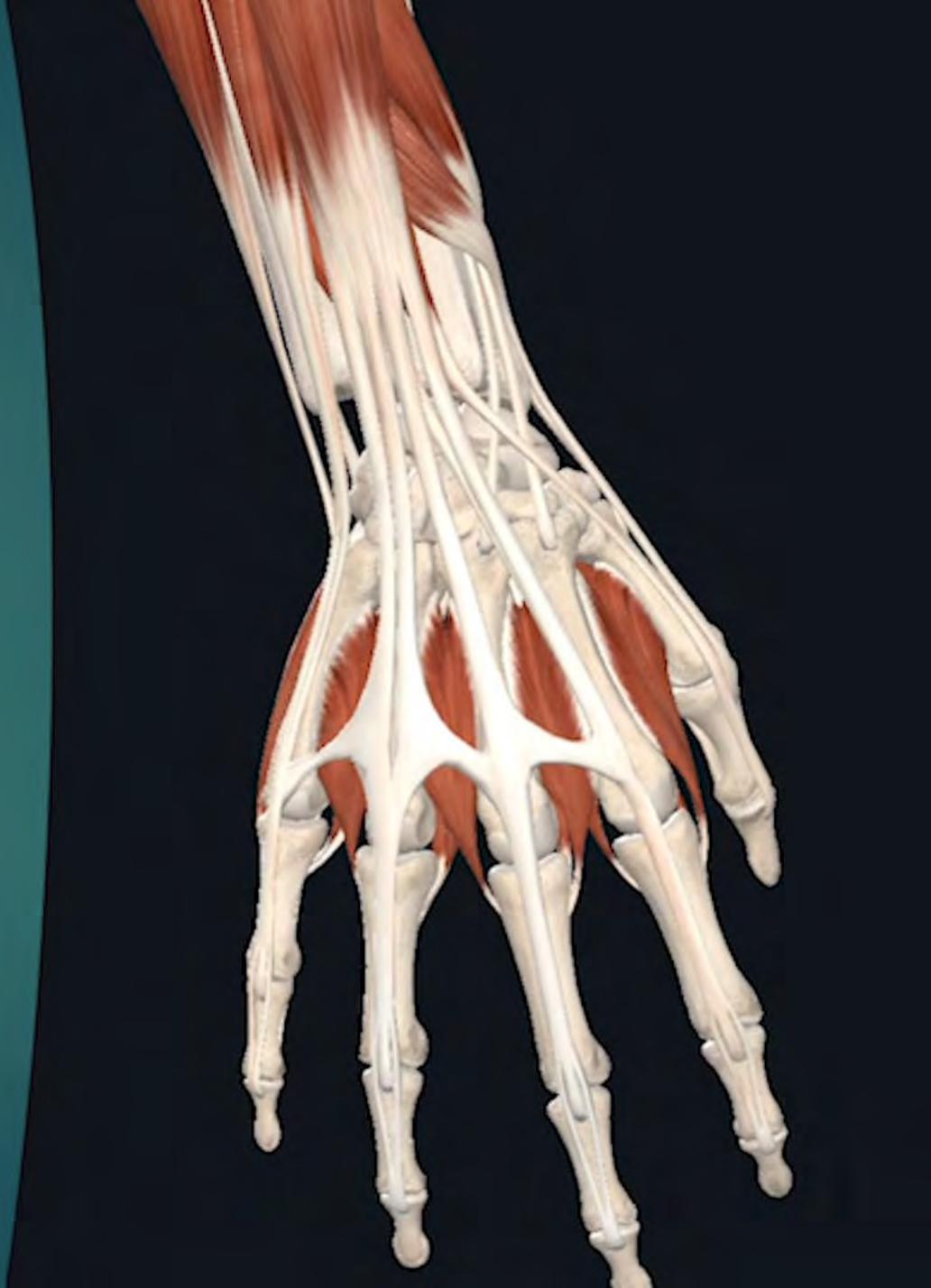
E/P Coude

- ▶ Articulaire huméro radiale / huméro ulnaire
- ▶ Tendon tricipital
- ▶ Tendon biceps distal / bursite bicipitoradiale
- ▶ Épicondylien
- ▶ Épitrôchléen
- ▶ Instabilité RCL / UCL
- ▶ Syndrome pronateur nerf médian
- ▶ Syndrome supinateur (NIP)
- ▶ Douleur référée



E/P Poignet

- ▶ DRUJ
- ▶ Radiocarpienne
- ▶ Scapholunaire
- ▶ 1^{re} CMC
- ▶ STT
- ▶ De Quervain
- ▶ Syndromes d'intersection proximal & distal
- ▶ Syndrome du tunnel carpien
- ▶ Cheiralgia paresthetica

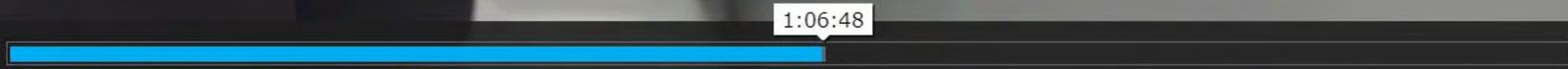


43





BOUGEZ AVEC MOI



1:06:48



vimeo



Si hyperextension coude $>10^\circ$, pensez à vérifier le score de Beighton pour hypermobilité généralisée



Cozen (course interne / course externe)



Course externe



Mills (étirement passif des épicondyléens)



Cozen inversé







Brunelli



Finkelstein



« Grind test » : 1re CMC



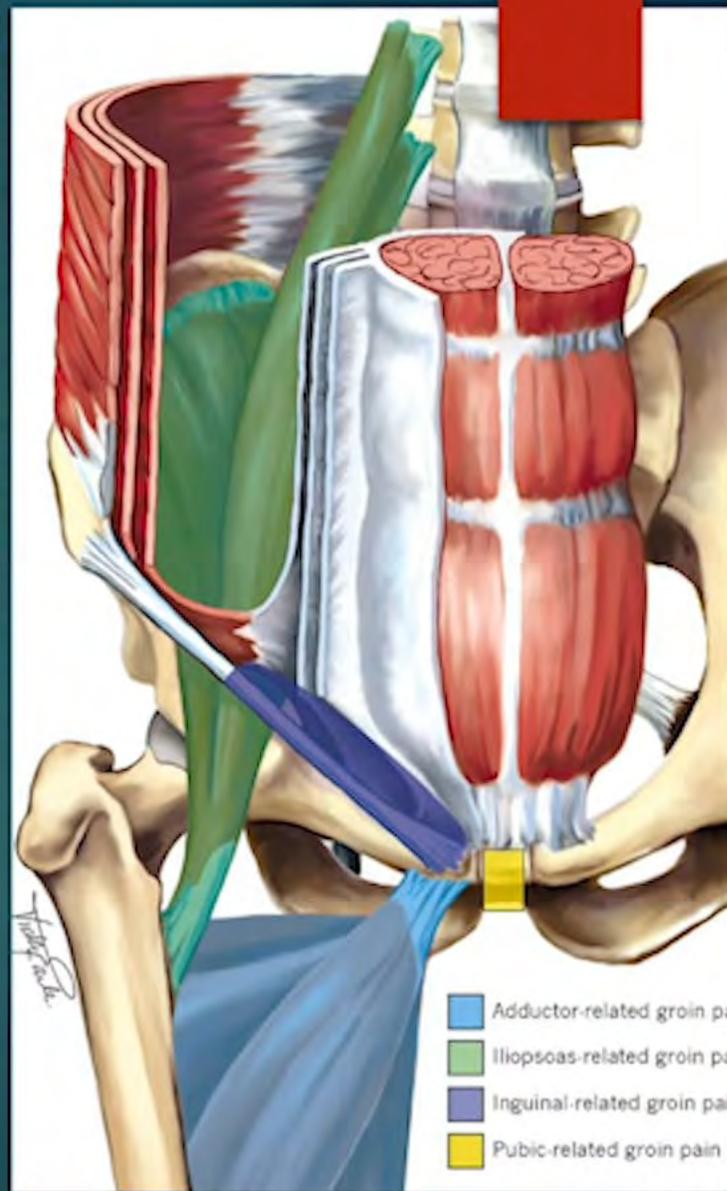
Fovéa ulnaire (TFCC et al.)

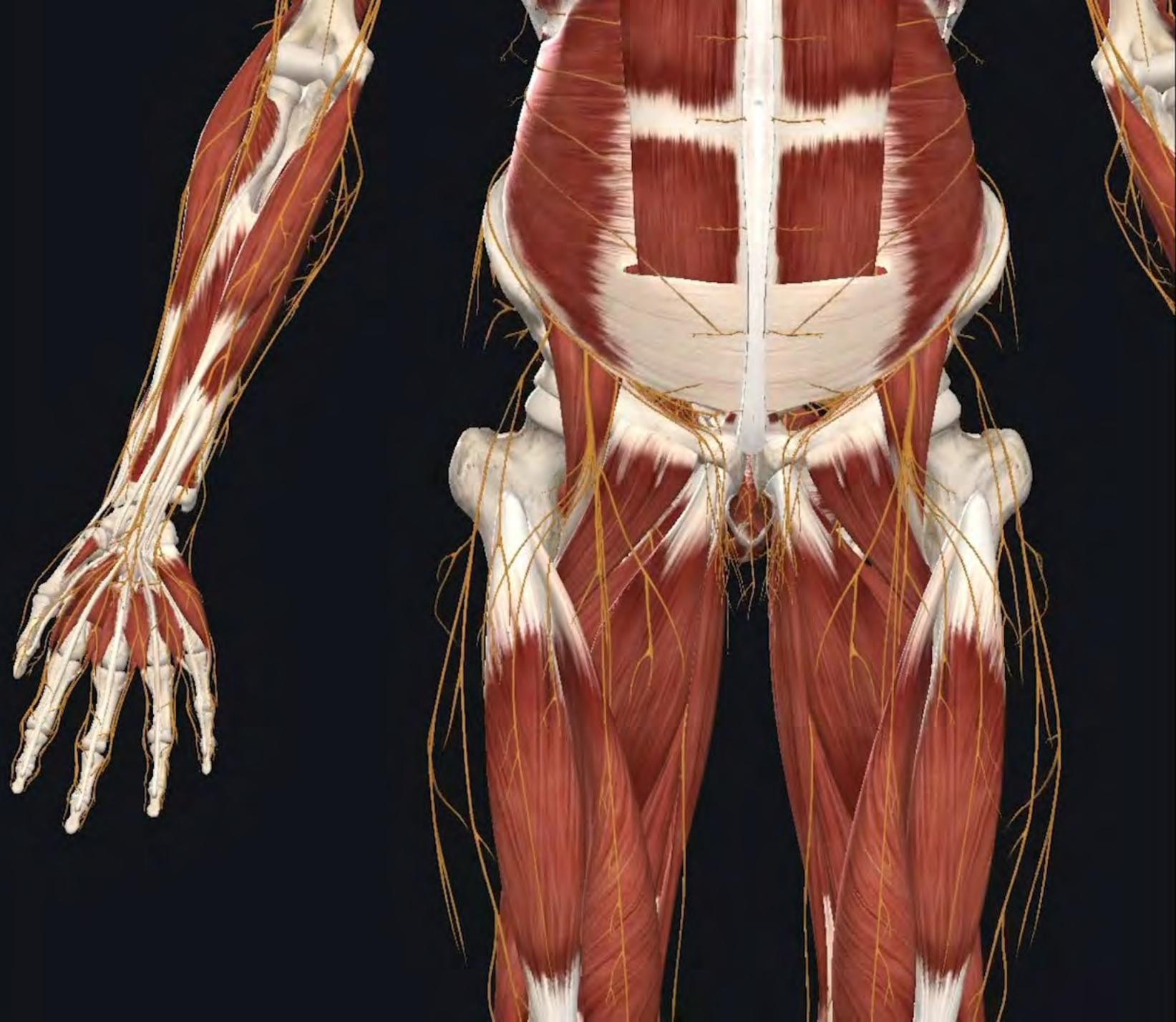


Test de compression TFCC

E/P Hanche

- ▶ Coxofémoral (OA, labrum, FAI)
- ▶ Psoas
- ▶ Grand trochanter
- ▶ Syndrome du piriforme/piriformis/pyramidal
- ▶ Symphyse pubienne
- ▶ Adducteurs
- ▶ Meralgia paresthetica
- ▶ Douleur référée !!!
Jonction dorso-lombaire,
Jonction lombo-sacrée,
sacro-iliaque, pelvien







**Comme pour toute pathologie des MI,
l'E/P commence dans la salle d'attente**

Boiterie ? (Faiblesse ? Antalgique ?)

Aide technique ?

Vitesse de marche ?





Dépistage lombaire presque
toujours indiqué

Squat : flexion importante hanches + genoux et DF chevilles





**Station unipodale (ad 30 sec) :
recherche de Trendelenburg**



MONTREZ-MOI VOTRE DOULEUR



Vérifiez ILMI & degrés de rotation MI au repos



Équivalent du Log Roll

A healthcare professional in a dark green t-shirt and blue scrubs, wearing a blue surgical mask, is performing a FADIR test on a male patient. The patient is lying on a white table with a blue pillow, wearing a black t-shirt, black shorts, and a blue surgical mask. The professional is standing at the head of the table, holding the patient's right knee with both hands, flexing and adducting it. The patient's right leg is raised and bent at the knee. The background shows a white wall with a door labeled '1' and '627', and a hand sanitizer dispenser.

FADIR (ou FADDIR) : flexion + adduction + rotation interne



« Hip quadrant test / quadrant scour test »

A healthcare professional in dark scrubs and a blue surgical mask is performing a FABER test on a male patient lying on a white table. The patient is also wearing a blue surgical mask and a black t-shirt. The professional is standing to the left of the table, with one hand on the patient's right knee and the other on the right hip. The patient's right leg is flexed at the knee and rotated outward. The setting is a clinical room with a white wall, a door with a '1' sign, and a hand sanitizer dispenser.

FABER / Patrick's test : flexion + abduction + rotation externe

A healthcare professional in a dark grey t-shirt and blue scrubs, wearing a light blue surgical mask, is performing a physical examination on a male patient lying on a white table. The patient is wearing a black t-shirt, black shorts, and a light blue surgical mask. The professional is standing at the head of the table, holding the patient's right knee with both hands, pulling it towards the midline to test for external rotation laxity. The patient's right leg is bent at the knee. The setting is a clinical room with white walls, a grey door in the background with a '1' sign and a '627' sign above it, and a hand sanitizer dispenser on the wall. A black banner with white text is overlaid at the bottom of the image.

Test de dérogation externe : tendinobursopathie trochantérienne





« Adductor squeeze test »





Manoeuvre d'Ober : rétraction BIT



Décubitus ventral : meilleure position pour comparer AA des hanches



Salle
1

Ne pas oublier : dépister jonction dorsolombaire,
jonction lombosacrée et sacro-iliaques



Yeoman : test S-I



**Dépistage sacroiliaque ;
la suite**

Tests de distraction et de compression





Gaenslen



Manoeuvre de Thomas modifiée : contracture
Fléchisseurs de hanche (psoas, RF) et BIT



E/P Genou

- ▶ Fémorotibial interne, externe
 - ▶ Ménisque, cartilage
- ▶ Fémoropatellaire
 - ▶ Cartilage, plica
- ▶ Tibio-fibulaire proximale
- ▶ Bandelette
- ▶ Patte d'oie
- ▶ Ligaments collatéraux & croisés
- ▶ Branche infrapatellaire du nerf saphène
- ▶ Tendon rotulien
- ▶ Tendon patellaire
- ▶ Kyste Baker
- ▶ Biceps femoris
- ▶ Douleur référée (hanche, fémur, lombaire)





**Montrez-moi votre douleur
le plus précisément possible**







CIV-1

SUNTEC

**Squat
Bipodal &
unipodal**





Manoeuvre de Thessaly (ménisque)



Coup d'oeil pour ILMI



Vérifier si extension complète / hyperextension

Plusieurs manoeuvres (autre qu'observation),
pour vérifier épanchement



Vérifier stabilité des ligaments collatéraux
à 0° et 30° avec stress valgus et varus





Manœuvre de McMurray pour atteinte méniscale

Tiroir antérieur (LCA) et postérieur (LCP)



Bonne position pour palper: tendon patellaire,
interlignes fémorotibiales, patte d'oie, articulation
Tibio-fibulaire proximale



A physical therapist, wearing a dark grey t-shirt and black shorts, is performing a manual therapy technique on a patient's knee. The patient is lying on their back on a white surface. The therapist's right hand is placed on the patella (kneecap), and their left hand is placed on the distal femur (lower thigh). The therapist is applying a medial-lateral mobilization to the patella and a ratchet maneuver to the knee joint. The patient is wearing black socks and black athletic shoes. The background is a plain white wall.

Mobilisation médiolatérale rotule + manoeuvre de rabet

Lachman (LCA) pour patients costauds





Insertions des ischiojambiers médiaux et latéraux
Zone du kyste de Baker

A healthcare professional, wearing a dark grey short-sleeved shirt and blue scrubs with a yellow waistband, is performing an Apley's compression test on a patient's knee. The patient is lying on their side on a white surface. The professional's hands are positioned on the distal femur and proximal tibia to compress the knee joint. A black text box at the bottom of the image contains the text "Manoeuvre d'Apley (ménisques)".

Manoeuvre d'Apley (ménisques)

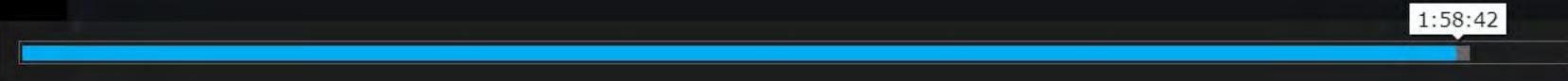


Insertion des tendons de la patte d'oie et insertion du LCM

E/P Cheville

- ▶ Tibio-fibulaire distal
- ▶ Tibio talienne
- ▶ Sous astragalienne
- ▶ Talo naviculaire
- ▶ Instabilité chronique
- ▶ Syndrome d'accrochage
- ▶ Syndrome du tunnel tarsien
- ▶ Insuffisance tibialis postérieur
- ▶ Tendinopathie des péroniers
- ▶ Tendinopathie d'Achille
- ▶ Bursite rétrocalcaneéenne





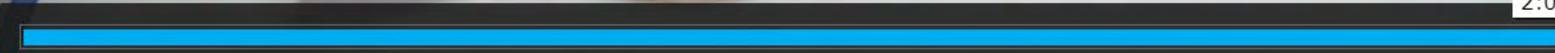
1:58:42



stryker







2:00:34



vimeo



**Tiroir antérieur:
Intégrité ATFL**



Bascule talienne (tatar tilt)
Intégrité CFL



**L'articulation tibio-fibulaire distale avec le ligament antérieur qui la stabilise (AiTFL)
Est juste proximate à l'articulation tibio-talienne**



**Articulation fibio-talienne
(Antérieure)**





Sinus du tarse et ATFL à moins de 0.5cm l'un de l'autre



Compression du calcanéum



Origine du fascia plantaire
(Médial > latéral)



**Douleur le long du FHL (ex: ténosynovite)
à éliminer si douleur plantaire médiale**



**Tendon d'Achille : distinguer atteinte corporéale
D'une atteinte insertionnelle**

CONCLUSION

