

UE11 FICHE ED N°6 : SÉMIOLOGIE **RHUMATOLOGIQUE DU MEMBRE** **INFÉRIEUR : HANCHE/GENOU, CHEVILLE/PIED**

❖ LA HANCHE :

ANATOMIE

- Articulation coxo-fémorale = cotyle + tête du fémur
- Insertions :
 - Moyen fessier sur grand trochanter
 - Illo-psoas sur petit trochanter
 - Droit fémoral dans le cotyle
- Mobilités : flexion/extension, abduction/adduction, rotation interne/externe

SÉMIOLOGIE

- Douleur : dans le pli inguinal, non pas sur le flanc gauche
- Diagnostics différentiels : Lomboradiculalgie L5 et autres cruralgies +++
Douleurs musculaires, anévrisme
Douleurs abdominales projetées
- Inspection :
 - ✓ examen bilatéral et comparatif, en position debout et à la marche.
 - ✓ Douleur AIGUE : marche impossible, flessum, impotence, douleurs à la rotation externe et à l'adduction. Raccourcissement du membre.
 - ✓ Douleur CHRONIQUE : perte du pas postérieur, amyotrophie, réduction du flessum
- Palpation : ne pas oublier les aires ganglionnaires et les orifices herniaires
- Manœuvres : à tester en passif
 - ✓ Syndrome clinostatique : difficulté à lever le pied en décubitus dorsal et jambe tendue. Les premiers degrés sont les plus durs. --> lésion du cotyle
 - ✓ Amyotrophie quadricipitale : diagnostiquée en comparaison avec la cuisse controlatérale ¹

- Evaluation de la sévérité : en fonction :
 - ⇒ Du nombre d'antalgiques par jour
 - ⇒ Du nombre de minutes ou de mètres possibles à la marche
 - ⇒ Du score de Lequesne

❖ LE GENOU

ANATOMIE

- Articulations : fibula en externe et tibia en interne. Articulations protégées par les ménisques
- Mobilités : flexion/extension, pivots limités

SÉMIOLOGIE

- Interrogatoire :
 - ✓ Activité physique et professionnelle
 - ✓ Horaire de la douleur
 - ✓ Chronique ou aiguë
 - ✓ Eliminer les douleurs projetées
- Inspection :
 - ✓ Genou normo-axé ou genu-valgum/genu-varum
 - ✓ Recurvatum
 - ✓ Flessum : bloqué en flexion
 - ✓ Kyste poplité : ferme, peu sensible, non soufflant, non battant
 - ✓ Marche pathologique
 - ✓ Signes d'épanchement :
 - ⇒ Signe du flot
 - ⇒ Choc rotulien
- Mobilisations : Dans l'ordre : Recurvatum (physio : 10°) / Flessum / Flexion
²Exemple : 10/0/140
 - ✓ Rupture du ligament croisé antérieur : tiroir antérieur en flexion a 20° et 90°
 - ✓ Rupture du ligament croisé postérieur : tiroir postérieur en flexion a 90°
 - ✓ Test de McMurray : pour les douleurs du ménisque

❖ LA CHEVILLE

ANATOMIE

- Le tendon du tibial postérieur est en rapport avec la malléole interne, le tendon du fibulaire est en rapport avec la malléole externe³
- Mobilités réduites : flexion /extension, inversion/éversion

SÉMIOLOGIE

- Inspection :
 - ✓ Gonflement
 - ✓ Épanchement : visible a la face antérieure en flexion
 - ✓ Malléoles : relief difficilement perceptible en cas d'œdème autour des tendons

❖ LE PIED

ANATOMIE

Le pied comporte beaucoup d'os. Les articulations sont nombreuses et peu mobiles, rendant l'examen du pied difficile

SÉMIOLOGIE

- Inspection :
 - ✓ Durillon physiologique : au niveau du calcanéum, de la base de l'hallux et du 5^{ème} orteil
 - ✓ Hallux valgus
 - ✓ Orteils en griffe
 - ✓ Déformation de la voûte
 - ✓ Dactyle

