

Université Batna 2
Faculté de médecine
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique



Les Déformations Osteo- Articulaires Des Membres Inferieurs Sémiologie

Cours destiné aux étudiants de troisième année médecine
Année universitaire 2019 / 2020

Dr ALLAOUA Hamza

PLAN :

- I- Introduction**
- II- Rappel anatomique**
- III- Etude sémiologique**
 - Interrogatoire**
 - Examen clinique**
 - Examen radiologique**
- IV- Bibliographie**

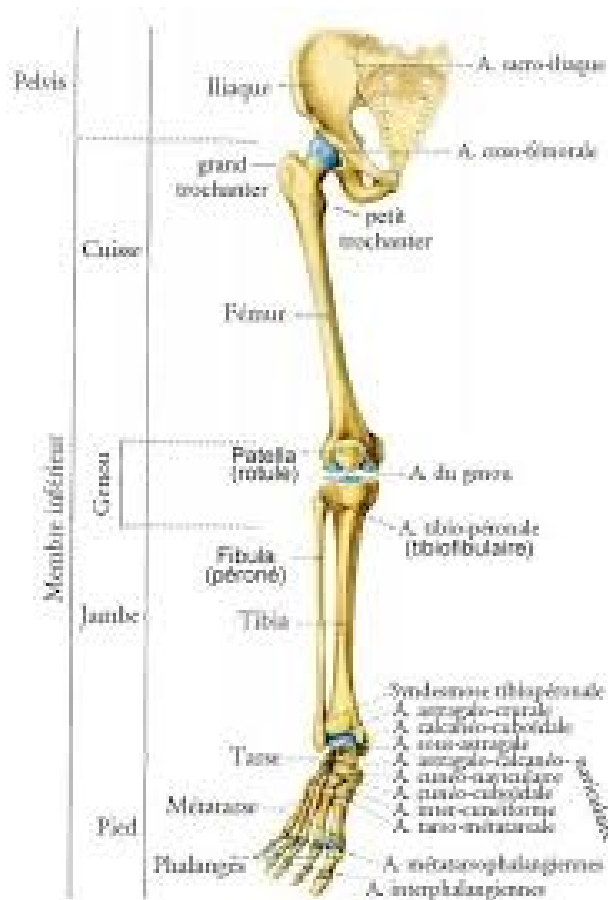
I- INTRODUCTION

Les déformations des membres inférieurs sont un défaut d'alignement de ces membres (Plan frontal, sagittal).

C'est un motif de consultation très fréquent en chirurgie orthopédique car mettent en jeu le pronostic fonctionnel et esthétique.

Elles siègent dans le plan frontal (Valgus, Varus), plan sagittal (Récurvatum, Flessum).

II- RAPPEL ANATOMIQUE



III- ETUDE SEMIOLOGIQUE

L'étude sémiologique de l'appareil locomoteur repose sur l'interrogatoire, l'examen clinique des os et des articulations et l'examen radiologique.

A- L'INTERROGATOIRE

Il permettra d'étudier la douleur des membres qui peut être associée ou non à une limitation des mouvements.

Elle peut être en rapport avec :

A.1. Une anomalie articulaire :

- Soit douleur articulaire isolée sans signes physiques de souffrance articulaire associés : il s'agit d'une arthralgie.
- Soit douleur articulaire associée à des signes physiques d'inflammation en cas d'arthrite.

A.2. Une anomalie osseuse :

- Au cours des fractures.
- Accompagnant une infection osseuse.

B- L'EXAMEN CLINIQUE

Il consiste à apprécier la démarche, à examiner les membres, afin de rechercher des anomalies.

1. La démarche

L'examen clinique de l'appareil locomoteur doit toujours débuter par l'étude de la démarche.

1.1. A l'état normal : la démarche est régulière, rythmée et souple.

1.2. Les démarches pathologiques

1.2.1. La claudication ou boiterie est un signe qui permet de dépister une anomalie de l'appareil locomoteur. On parle de claudication lorsque la démarche devient irrégulière.

Elle peut être due :

- Soit à un raccourcissement d'un membre (déformation)
- Soit à une limitation de la mobilité d'une articulation.

Et elle peut être anormale en cas d'atteinte neurologique.

2. l'examen des membres

Quel que soit le symptôme d'appel pour lequel le malade se présente, l'examen doit être complet

Il aura trois objectifs : la recherche de déformations, les mensurations des membres et l'étude des articulations.

2.1. Recherche de déformations qui peuvent être récentes ou anciennes.

2.1.1. Déformation post-traumatique récente en cas de fracture : il s'agit d'un

malade qui lors d'un traumatisme de son membre a présenté une douleur intense, vive, avec impotence fonctionnelle complète.

— A l'inspection : l'attitude du sujet est caractéristique : le sujet est allongé et l'on constate d'emblée une déformation avec perte de l'axe normal du membre et un raccourcissement du membre atteint.

— La palpation : permet de mettre en évidence une douleur exquise provoquée qui permet de préciser le siège de la fracture.

La radiographie du membre permettra de préciser le trait de fracture et l'importance des déplacements.

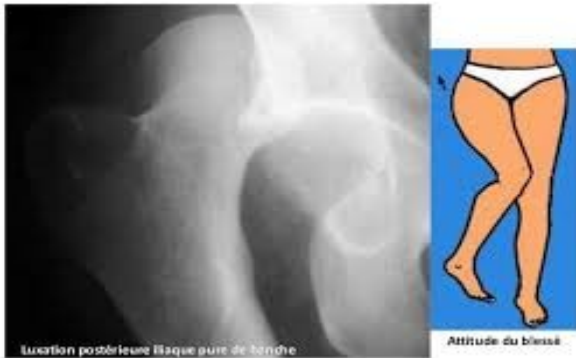
2.1.2. Déformations anciennes, post-traumatiques ou non:

Par segment et par articulation :

a- Bassin - Hanche

La ceinture pelvienne fait le lien, vertical, entre le tronc et le membre inférieur

Peut être le siège d'une luxation post traumatique de la hanche, ou d'une coxa vara ou coxa valga



b- Fémur

Déformation en cross a convexité antéro-externe
raccourcissement

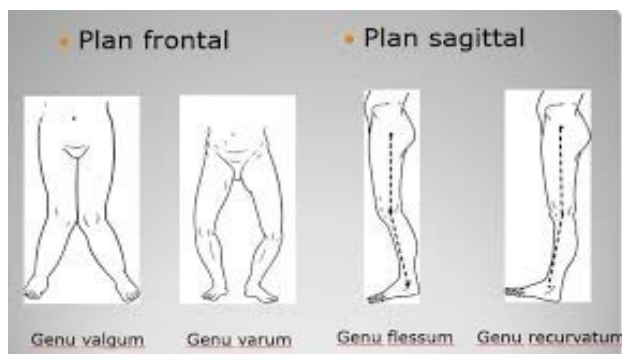
c- Genou

Cette articulation intermédiaire du membre inférieur assure les variations de la distance entre le corps et le pied,

Le non alignement du genou peut se faire en deux sens :

— genou trop en avant, par perte de l'extension complète; c'est un « flexum »

— genou trop en arrière, par excès d'extension; c'est un « récurvatum » (souvent signe d'une laxité ligamentaire)



d- Jambe

Angulation, raccourcissement, rotation

e- Cheville et pied

La cheville établit le carrefour entre l'axe vertical du corps et l'axe horizontal pied / sol

Le pied garantit le contact au sol, sert de base de construction du corps et de « prise d'appui »

— Déformation en varus : qui est une déviation anormale du membre vers la ligne médiane (en dedans) : exemple : pied varus.



— Déformation en valgus : qui est une déviation anormale du membre à l'opposé de la ligne médiane (en dehors) : exemple : pied valgus .



— Déformation en équin : est une déformation qui fait que le pied pointe vers le bas, il n'est plus à angle droit sur la jambe.



— Déformation en talus : est une déformation qui fait que le pied pointe vers le haut et le talon repose sur le sol par sa partie la plus distale.



— Le pied bot : qui peut être congénital ou acquis notamment après un traumatisme, est une déformation qui est le plus souvent de type varus équin, beaucoup plus rarement de type talus valgus.



2.2. Les mensurations des membres : est la seule technique qui permette d'affirmer de manière certaine le raccourcissement d'un membre.

se mesure en position d'extension complète de la hanche et du genou, de l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la malléole interne.

On peut également mesurer le périmètre des membres: cuisse et mollet au membre inférieur en prenant pour repère fixe la rotule.

2.3. L'étude des articulations : consiste à apprécier le degré de mobilité des articulations et à rechercher des modifications pathologiques.

2.3.1. Le degré de mobilité des articulations : ce degré varie avec chaque articulation ;il peut être vérifié sur des tables.

Il pourra être apprécié de manière grossière chez un individu donné en faisant un examen comparatif de chaque articulation : à l'état normal la mobilité articulaire est symétrique pour chaque articulation.

2.3.2. Les modifications pathologiques :

— La raideur articulaire : est une limitation de la mobilité articulaire lorsqu'elle est ancienne, elle peut s'accompagner d'une amyotrophie.

— L'épanchement liquidien intra-articulaire du genou : sera soupçonné devant toute augmentation de volume du genou; il sera vérifié par la recherche du **choc rotulien** :



La nature de l'épanchement sera précisée par la ponction articulaire qui mettra en évidence :

- Soit un liquide citrin : il s'agit d'une hydarthrose.
 - Soit du sang : il s'agit d'une hémarthrose qui peut être post-traumatique
 - Soit du pus : il s'agit d'une arthrite purulente.
- L'arthrite : est une inflammation de l'articulation qui est reconnue sur (augmentation de volume de l'articulation associée à des signes inflammatoires : douleur augmentation de la chaleur locale et rougeur, elle peut être unique, il s'agit d'une **monoarthrite** ou au contraire toucher simultanément plusieurs articulations, il s'agit alors d'une **polyarthrite**).

C- L'EXAMEN RADIOLOGIQUE

Est le complément essentiel de l'étude sémiologique de l'appareil locomoteur.

Les radiographies seront prises de face et de profil

Elles peuvent être complétées selon le cas par un scanner, une IRM, échographie ou une scintigraphie osseus

IV- BIBLIOGRAPHIE

- Précis de sémiologie ; Rose marie Hamladji
- UFAS1. Faculté de médecine. Module de sémiologie ostéo-articulaire. Pr. R.CHERMAT. Médecine interne CHU Sétif : sémiologie Osteo-articulaire
- KAPANDJI I.A. Physiologie articulaire 1980, Ed°. Maloine (Fascicules 1, 2 et 3)
- PIRET S. et BEZIERS MM. La coordination motrice Ed°. Masson
- Collet LM. Anomalies de la marche et désaxation des membres inférieurs. In : Problèmes courants d'orthopédie infantile. R. Seringe. Doin édition 2001.
- C.Bleyenheut , Y.B Bleyenheut, P.Hanson, T.Deltombe : Prise en charge du recurvatum du genou : Annals of Physical and Rehabilitation Medecine 53(2010)189-199