

DEPARTEMENT DE MEDECINE BATNA
FACULTE DE MEDECINE BATNA
UNIVERSITE DE BATNA 2
MOSTAFA BENBOULAI
MODULE DE SEMIOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2019/2020

SEMIOLOGIE DE LA DOULEUR EN ORTHOPEDIE

Cours destiné aux étudiants de 3ème année
médecine

Rédigé par Dr I. HASROURI
Service de chirurgie orthopédique
et traumatologie
CHU BATNA

1. INTRODUCTION
2. DEFINITION
3. ETUDE SEMIOLOGIQUE
4. DOULEURS DES MEMBRES
5. DOULEURS DU RACHIS
6. CONCLUSION
7. BIBLIOGRAPHIE

1. INTRODUCTION :

La douleur est le motif majeur de consultation en orthopédie , c'est un signe fonctionnel fondamental , toutes les structures de l'appareil locomoteur , articulation , os , tendon , ligament et muscles , peuvent être impliqués.

2. DEFINITION :

- La douleur se définit comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable , associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ,
- C'est une expérience subjective
- C'est une alarme protectrice utile pour orienter le diagnostic

3. ETUDE SÉMIOLOGIQUE :

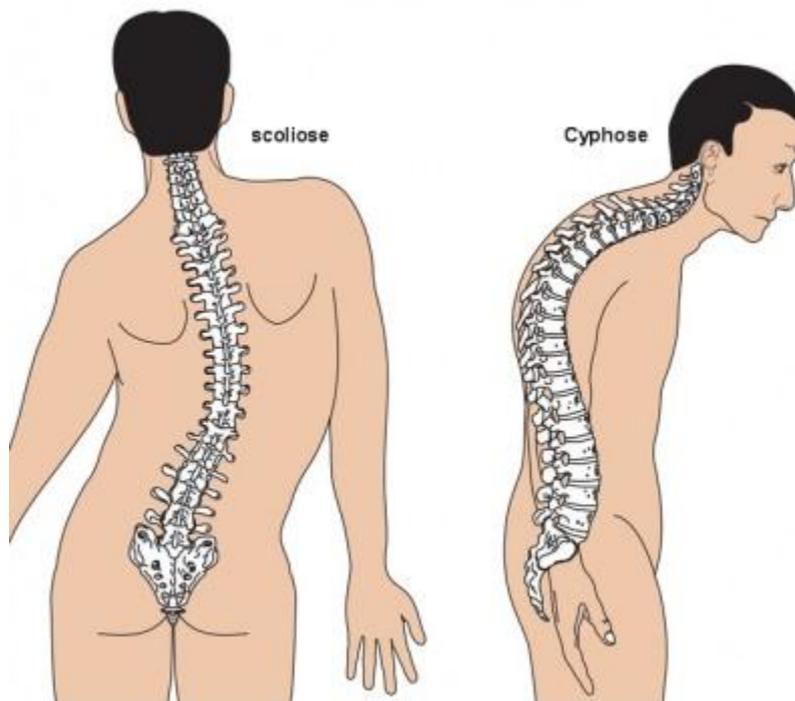
3.1 INTERROGATOIRE :

il importe d'apprécier

- circonstance et mode d'apparition : traumatique , spontanée, déclenché par des mouvements ou des gestes , progressif ou brutal
- siège et irradiation : localisé ou diffuse , fixe ou changeant ,
- nature ou type de la douleur : cuisson , brûlure , pénétrante , battement , écrasement , tension , etc...
- durée et sévérité
- horaire
- facteurs déclenchants : effort physique, marche, activité quotidienne
- évolution de la douleur dans le temps : brève , se répète par accès , ou permanente et prolongée
- traitement déjà reçu
- antécédents personnels et familiaux

3.2 EXAMEN PHYSIQUE :

- **INSPECTION** : à la recherche de déformation des membres, asymétrie des épaules, perte de l'axe normal du membre , raccourcissement du membre , déformation du rachis , attitude scoliotique , gibbosité ou cyphose , de cicatrice chirurgicale ou de brûlure , plaies , œdème , ecchymose..... etc.



- **PALPATION** : a la recherche des douleurs provoquées , des contractures musculaires notamment para vertébrales , permet de préciser le siège de la fracture ainsi qu'une marche d'escaliers entre deus apophyses épineuses , etc.
- **EXAMEN LOCO – REGIONAL** : surtout vasculaire et nerveux
- **EXAMEN GENERAL** : crane , thorax et abdomen

3.3 EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

- Radiographie des membres : face et profil , d'une façon comparative



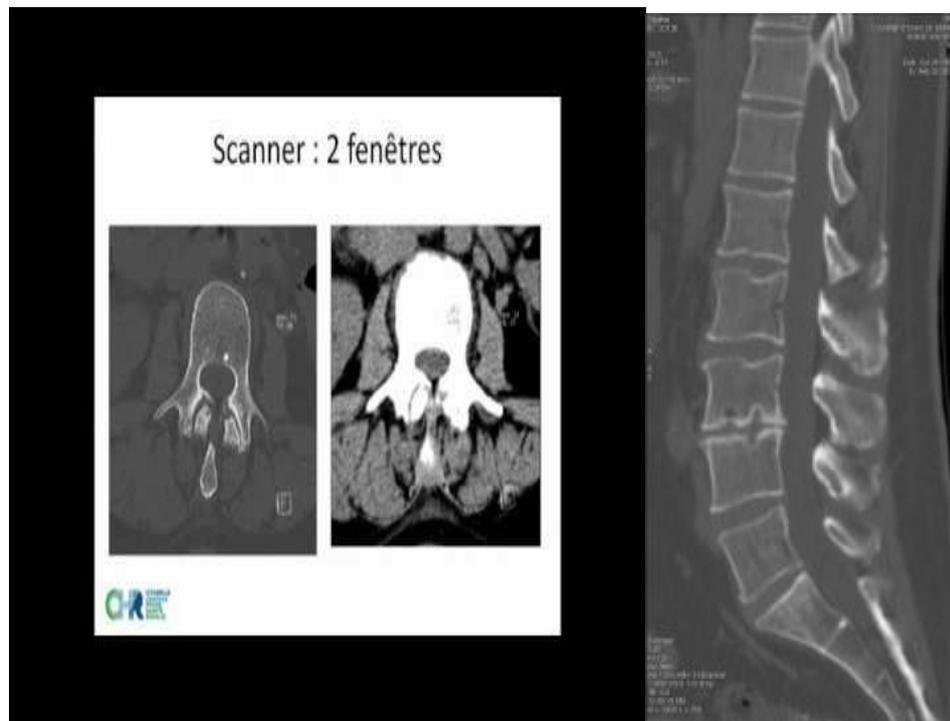
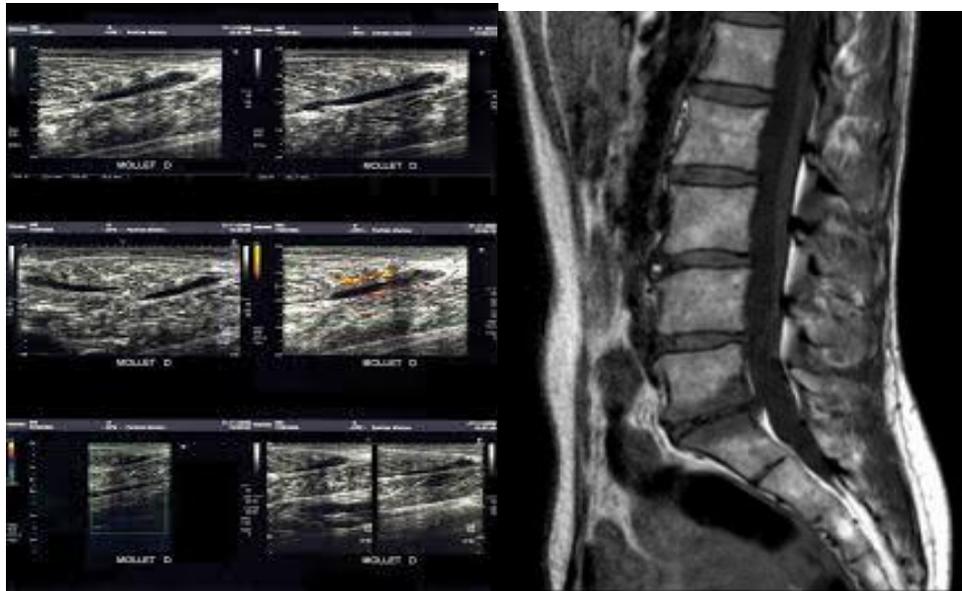
- Radiographie du rachis : face et profil , parfois centrée sur une région précise



- Radiographie du bassin et des articulations sacro-iliaques



- Echographie ,TDM , IRM , Scintigraphie osseuse , Arthrographie , Arthroscanner .



4. DOULEURS DES MEMBRES :

Elle peuvent être en rapport avec :

4.1 UNE ANOMALIES ARTICULAIRE : DOULEUR ARTICULAIRE

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

4.2 UNE ANOMALIE OSSEUSE : DOULEUR OSSEUSE

- * douleur observée au cours des fractures
- * douleur accompagnant une infection osseuse au cours de l'ostéomyélite aigue ou chronique
- * douleur associée à une tumeurs osseuse : il s'agit le plus souvent alors d'une tumeur maligne

4.3 UNE ANOMALIE NEUROLOGIQUE : DOULEUR NEUROLOGIQUE OU NEVRALGIE

- * douleur accompagnant l'atteinte d'un tronc nerveux dont la topographie correspond à la distribution sensitive de ce nerf neurinome ou schwanome
- * douleur radiculaire , névralgie sciatique dont le trajet suit celui de la racine mais dont la cause est en fait vertébrale hernie discale

4.4 UNE ANOMALIES VASCULAIRE : DOULEUR VASCULAIRE

- * douleur d'origine artérielle : dont la plus caractéristique est la claudication intermittente de l'artérite oblitérant des membres inférieurs qui réalise une douleur à type de crampe sans contracture musculaire apparaissant à la marche et disparaissant au repos

Exemple : Pieds diabétique



* douleur d'origine veineuse : douleur observée au cours de la phlébite des membres inférieurs

4.5 UNE ANOMALIES A DISTANCE DES MEMBRES :

il s'agit d'une douleur rapportée, exemple ; douleur localisée au membre supérieur gauche le long de son bord interne au cours de l'angine de poitrine : douleur des deux membres supérieurs lors de l'infarctus du myocarde

5 LES DOULEURS VERTEBRALES ou DOULEUR DU RACHIS :

Elle sont très fréquentes, elles peuvent siéger au niveau du rachis cervical, dorsal ou lombaire. Les douleurs les plus fréquentes sont les douleurs lombaires ou lombalgies.

Les lombalgies peuvent être dues à plusieurs mécanismes :

- Douleur due à une irritation des terminaisons nerveuses au niveau du rachis lombaire réalisant la lombalgie pure.
- Douleur due à une compression d'une racine à l'intérieur du canal rachidien réalisant la douleur radiculaire.
- Douleur en rapport avec une atteinte d'un viscère à distance, il s'agit d'une douleur rapportée.

- Douleur sans cause décelable.

5.1 LA LOMBALGIE PURE :

Elle réalise une douleur aiguë, permanente. Diffuse, prédominant au niveau de la zone atteinte, variable avec les mouvements ; augmentée par la pression de la zone atteinte et s'accompagnant d'une contracture musculaire ; elle peut s'accompagner d'une douleur à distance : au niveau de la face antérieure des cuisses et des jambes en cas de lésion lombaire haute ; au niveau de la face postérieure des cuisses et des jambes en cas de lésions lombaire basse.

La plus fréquente est la hernie discale à son stade de début : stade de protrusion discale sans hernie vraie ; les autres causes sont plus rares : ce sont les spondylites infectieuses (tuberculose, staphylococcie, salmonellose), les affections rhumatismales de la colonne vertébrale : spondylarthrite ankylosante et l'arthrose vertébrale ; dans ce cas la lombalgie s'accompagne d'une raideur vertébrale.

5.2 LA DOULEUR RADICULAIRE

1. CARACTERES COMMUNS :

il s'agit d'une douleur aiguë, très intense ; irradiant du rachis lombaire suivant le trajet de la racine au niveau du membre inférieur (ce trajet va permettre de reconnaître la racine atteinte) ; cette douleur est augmentée par les manœuvres qui élèvent la pression du LCR (toux, défécation et effort) et par les manœuvres d'étirement de la racine.

2. CARACTERES PARTICULIERS : suivant la racine intéressée, on distingue :

a) la sciatique de type L5 :

la douleur partant du point d'émergence de la racine L5 va suivre le trajet suivant : fesse, face postérieure de la cuisse, face externe de la jambe, face dorsale du pied et premiers orteils.

b) la sciatique de type S1 :

la douleur partant du point d'émergence de la racine S1 va suivre le trajet suivant : fesse, face postérieure de la cuisse, face postérieure de la jambe, talon, bord externe du pied et des derniers orteils.

La sciatique de type S1 s'accompagne d'une abolition du réflexe achilléen.

Le signe commun à ces deux types de sciatique est l'accentuation de la douleur par la manœuvre de Lasègue qui consiste, sur le malade en décubitus dorsale, à fléchir le membre inférieur étendu sur le bassin.

c) la névralgie crurale :

est une douleur radiculaire en rapport avec une souffrance de la racine L4 . elle se manifeste par une douleur débutant au point d'émergence de la racine L4 et va suivre le trajet suivant : face antérieure de la cuisse, face antérieure du genou et face interne de la jambe.

La douleur est augmentée par la manœuvre de Lasègue inverse qui consiste , sur le malade en décubitus ventral, à pratiquer une hyper-extension de la cuisse sur le bassin

La cause la plus fréquente de douleur radiculaire est la hernie discale avec protrusion discale qui se latéralise et vient comprimer la racine L5 (hernie du disque L4-L5), la racine S1 (hernie du disque L5-S1), la racine L4 (hernie du disque L3-L4).

5.3 LA DOULEUR RAPPORTEE :

est une lombalgie en rapport avec une atteinte soit de l'appareil uro-génital, soit de l'appareil digestif : ulcère, pancréatite, pathologie colique.

5.4 LOMBALGIE D'ORIGINE PSYCHIQUE :

souvent déclenchée par un surmenage physique ou psychique.

6 CONCLUSION :

les causes de la douleur en orthopédie sont multiples , seule une étude sémiologique approfondie , bien conduite , qui permette une approche diagnostique intéressante et oriente les examens complémentaires à réaliser afin d'améliorer la prise en charge des patients.

REFERENCES

EMC chirurgie orthopédique + appareil locomoteur

EMC rhumatologie

Précis de sémiologie

Chirurgie de la main ...ELSEVIER 2006

Triement de la douleurM.-T. GATT

