Sémiologie rhumatologique

Pathologie traumatique

A. NECHADI

Université Ferhat Abbas Sétif 1, Faculté de Médecine Service de Médecine interne-CHU Sétif

Plan du cours

- Fractures
- Entorses
- Luxations
- Traumatisme des tissus mous

Plan du cours

- Fractures
- Entorses
- Luxations
- Traumatisme des tissus mous

Introduction

Fracture

- rupture de la continuité d'un segment osseux :
 - Déséquilibre du fonctionnement de ce dernier:
 - station debout et locomotion
 - maintien de l'équilibre phosphocalcique
 - production des cellules hématopoïétiques
 - Apparition d'un trait de fracture sur la radiographie

Consolidation

réparation complète du segment osseux fracturé

Cal osseux

 néoformation osseuse périfracturaire unissant les extrémités fracturées



Signes subjectifs



Attitude des traumatisés des membres



Signes objectifs



Analyse des fractures

Signes subjectifs

Douleurs

- Immédiates, intenses, siégeant au niveau de la région fracturaire
- Leur intensité augmente à la mobilisation

Perception du craquement

 Sensation de crépitations lors des manipulations

Impotence fonctionnelle

- Boiterie
- Marche impossible

Attitude des traumatisés des membres

Membre supérieur

- Tronc fléchi
- Epaule abaissée
- Coude demi fléchi
- Avant-bras soutenu par la main opposée



Membre inférieur

- Membre en position de relâchement
- Pied en rotation externe



Signes objectifs

Signes cutanés

- Œdème
- Phlyctène
- Ecchymoses
- Plaie communiquant avec la fracture (ouverte) ou à distance



Déformations

- Elargissement segmentaire
- Saillie osseuse
- Déformations particulières :
 - dos de fourchette
 - Baïonnette
 - coup de hache





Signes objectifs

Désaxation et troubles rotatoires

- Dans le plan frontal
 - Valgus : angulation à sinus externe
 - Varus : angulation à sinus interne
- Dans le **plan sagittal**
 - Flexum : angulation à sinus postérieur
 - Recurvatum : angulation à sinus antérieur
- Dans l'axe longitudinal
 - Rotation externe
 - Rotation interne









Allongement ou raccourcissement du membre atteint



Analyse des fractures

Siège de la fracture

- Quel os est touché?
- Quel côté est touché ?
- Quelle région de l'os est touchée: épiphysaire ou diaphysaire ?
- Quelle est la hauteur du trait?
 - Diaphyse : 1/3 supérieur, moyen ou inférieur
- Un ou deux os?

Mécanisme de la fracture

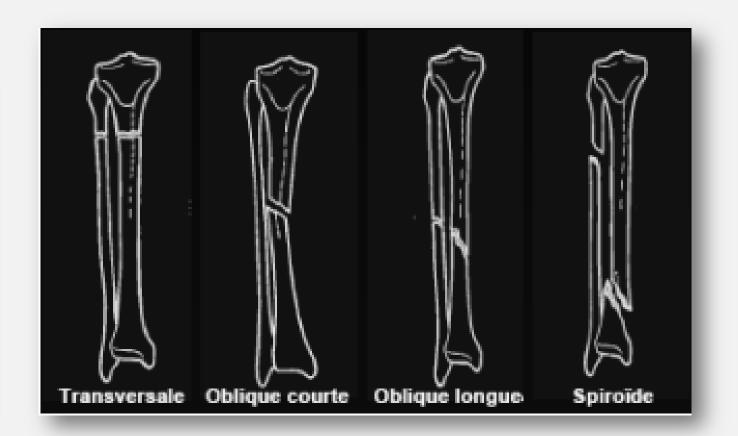
- Direct : le choc survient directement sur le segment osseux
- Indirect : le traumatisme siège à distance du segment osseux

Analyse des fractures

Description de la fracture

Trait principal:

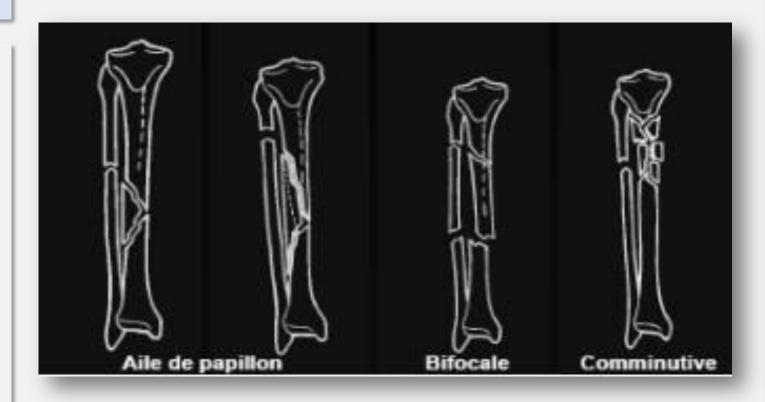
- Transversale
- Oblique courte
- Oblique longue
- Spiroïde: liée à un mécanisme de rotation



Analyse des fractures

Description de la fracture

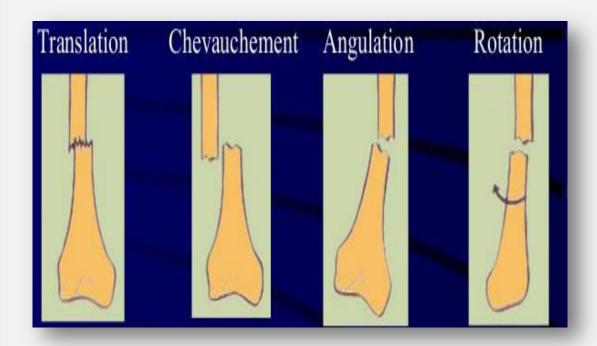
- Traits secondaires et nombre de fragments :
 - En aile de papillon : 2 traits qui se croisent et détachent une aile de papillon
 - Fracture bifocale: 2 traits de fracture sur le même segment osseux.
 - Fracture comminutive : fracture multi-fragments

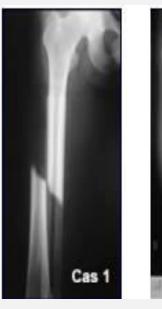


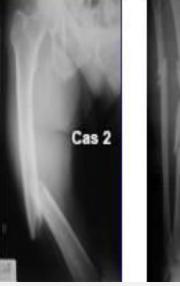
Analyse des fractures

Description de la fracture

Déplacement











Chevauchement

Angulation

Aile de papillon + Chevauchement

+ Rotation

Comminutive

Analyse des fractures

Description de la fracture

• Fracture engrenée





Traitement des fractures

3 types de traitement

- Traitement fonctionnel:
 - => Immobilisation immédiate du segment osseux
- Traitement orthopédique :
 - => Immobilisation externe (en général plâtre ou attelle, corset)
- Traitement chirurgical: (fixation interne)
 - réduction
 - ostéosynthèse
 - remplacement prothétique

Complications des fractures

Complications immédiates :

- <u>Générales</u> : hémorragie; embolie graisseuse ; lésions impliquées (hémothorax secondaire à une fracture des côtes)
- Cutanées : ouverture cutanée
- <u>Neurovasculaires</u>: rechercher systématiquement les pouls à la palpation, apprécier la sensibilité et la motricité au niveau des nerfs périphériques, testing musculaire.
- **Syndrome de loge** : processus qui s'expand dans la loge (hématome) et une loge inextensible empêchant le retour veineux.

Complications secondaires :

- Pseudarthrose
- <u>Cal vicieux</u>: consolidation en mauvaise position.

Complications des fractures

Le cal



Plan du cours

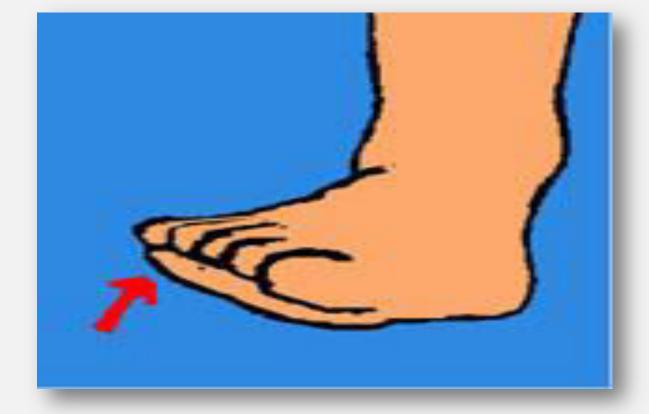
- Fractures
- Entorses
- Luxations
- Traumatisme des tissus mous

Définition

- Lésion de l'appareil capsulo-ligamentaire en rapport avec :
 - un étirement
 - une rupture ligamentaire
 - due à un mécanisme de torsion d'une articulation.
- Localisations les plus fréquentes: cheville et du genou

Mécanismes

Eversion



Inversion



Clinique

Signes subjectifs

Douleurs

Craquements

symptôme
pathognomique
de l'entorse

Impotence fonctionnelle

- partielle
- ou totale

Clinique

Signes objectifs

Œdème

Douleurs

sur le trait du ligament

Laxité articulaire

- mouvements anormaux :
 - Latéralité
 - tiroir

Mobilité

anormale

Hématome

• en regard de la zone contuse

Plan du cours

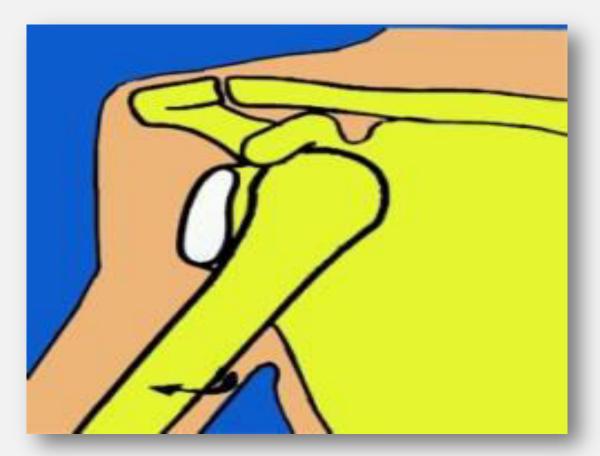
- Fractures
- Entorses
- Luxations
- Traumatisme des tissus mous

Définition

- Perte de contact complète et permanente de deux surfaces articulaires
 - qui ont perdu leurs rapports anatomiques
 - nécessitant un geste de réduction en urgence
- Subluxation :
 - modification des rapports normaux entre deux surfaces articulaires
 - sans perte de contact
- Localisations les plus fréquentes :
 - Épaule
 - articulation acromio-claviculaire

Luxation de l'épaule





Mécanismes

Luxation de l'épaule

 chute sur la main avec rotation externe du bras

Luxation acromioclaviculaire

 chute directe avec abaissement brutal du moignon de l'épaule

Luxation du coude

chute sur la main

Luxations traumatiques de la hanche

• traumatisme d'une grande violence

Signes cliniques

Signes subjectifs

Douleurs articulaires

intenses

Impotence fonctionnelle

totale

Signes cliniques

Tuméfaction

- avec œdème
- et gonflement articulaire

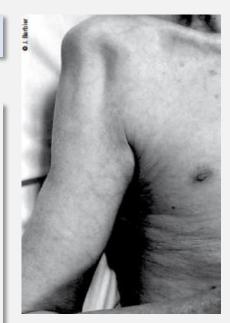
Déformation

 à type de dépression ou de saillie

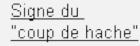
Signes subjectifs

Luxation de l'épaule

- saillie de l'acromion et une vacuité de la glène, signe de l'épaulette
- abduction, rotation externe du bras, signe du coup de hache externe









Plan du cours

- Fractures
- Entorses
- Luxations
- Traumatisme des tissus mous

Rupture tendineuse



Définition

• Rupture d'un groupe de fibres tendineuses

- Totale ou partielle.
- Survient toujours sur un tendon fatigué après une contraction particulièrement violente.
- Les tendons les plus touchés sont :
 - tendons extenseurs ou fléchisseurs des doigts,
 - Tendon d'Achille
 - le tendon du long biceps du bras
 - les tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule.

Mécanismes

Contraction violente

Tendon d'Achille

- effort brutal de démarrage (tennis ou foot)
- ou lors d'un saut



Tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule

- traumatisme **direct** (chute sur l'épaule)
- indirect (chute avec réception sur la main ou le coude)

Signes cliniques

Signes subjectifs

Douleur

- principal symptôme
- origine **mécanique**

Tendon d'Achille

- douleur soudaine
- ressentie comme un choc violent sur la partie postéro-inférieure de la jambe
- suivie d'une impotence

Tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule

- douleur peut gêner les gestes de la vie courante :
 - se coiffer
 - s'habiller
 - dormir sur son épaule
- diminution ou impossibilité de réaliser des mouvements répétitifs au dessus de l'horizontale

Signes cliniques

Signes objectifs

Rétraction en boule du tendon

Ecchymose

Œdème

Tendon d'Achille

 on recherche le signe de Thompson

