

COUDE - POIGNET



Dr Laure BERARD - Rhumatologue
Dr Jean-Edern OLLIVIER - Chirurgien du membre supérieur

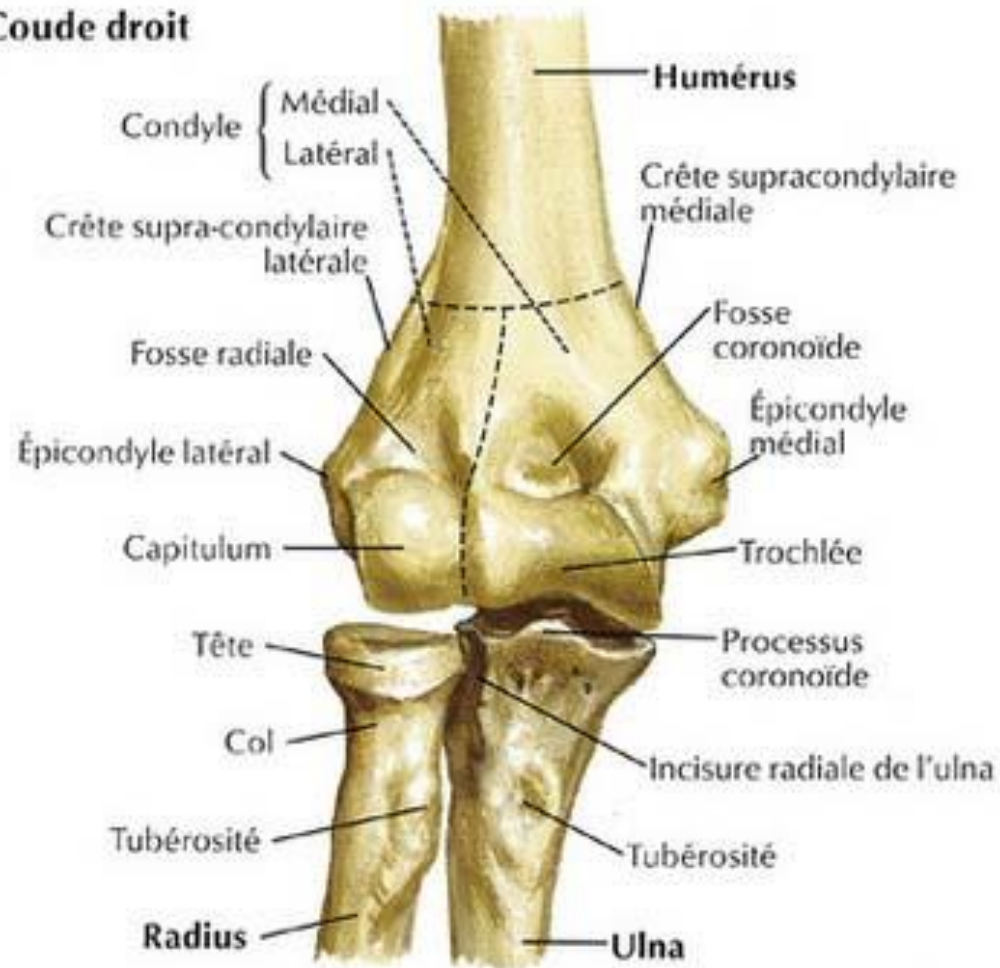
Démarche diagnostique et prise en charge
Séminaire AHFMC– 15 octobre 2020

COUDE



Anatomie du coude

Coude droit

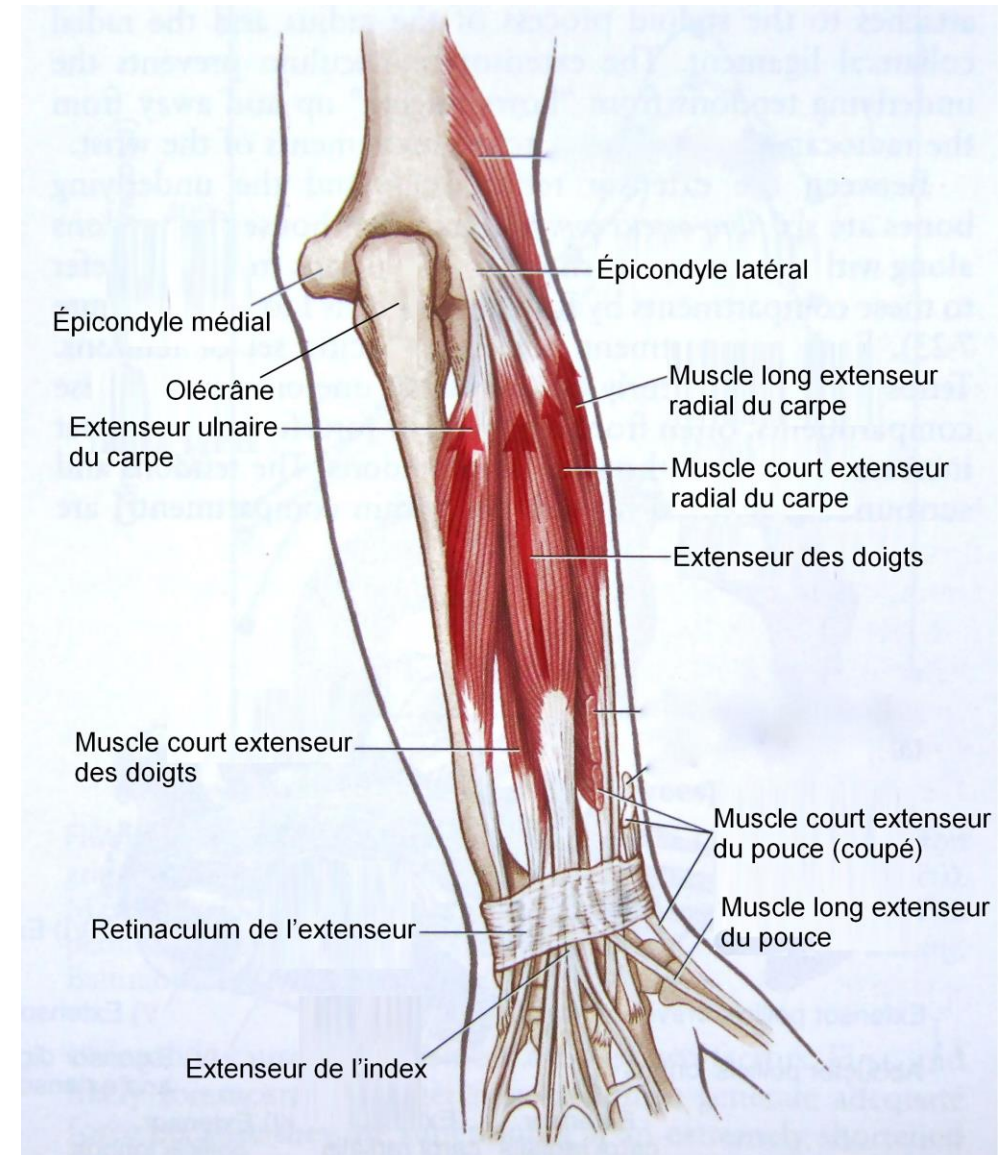
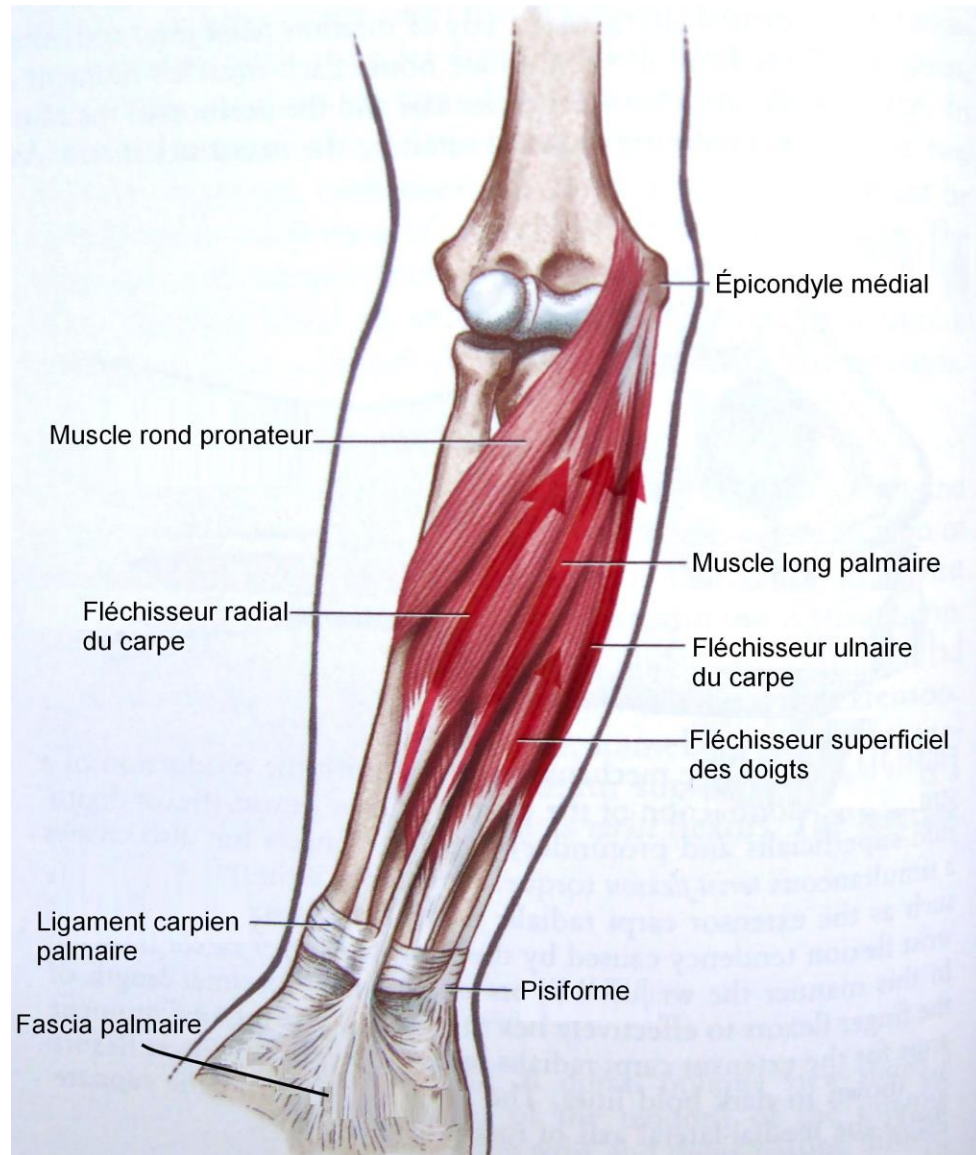


En extension : vue antérieure

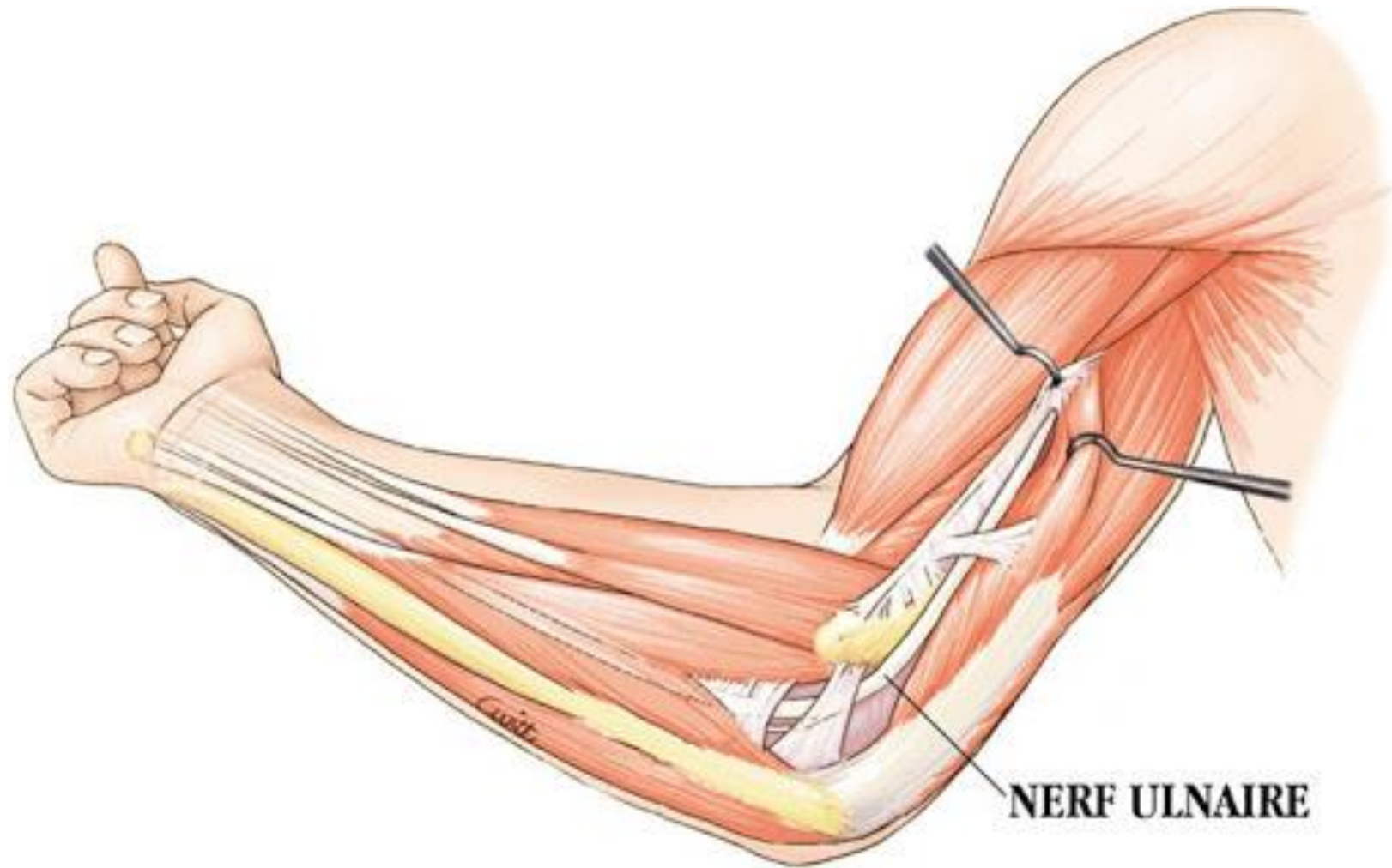


En extension : vue postérieure

Anatomie du coude



Anatomie du coude



Examen clinique

- Inspection
- Palpation :
 - Reliefs osseux : tête radiale, rapports condyles/olécrane
 - Reliefs musculaires : biceps +++, triceps
 - Sur l'épicondyle latéral : extenseurs et supinateurs
 - Sur l'épicondyle médial : fléchisseurs et pronateurs
 - Gouttière du nerf ulnaire
- Mobilisation : flexion-extension + pronation-supination
(diminuée en cas d'atteinte articulaire, inflammatoire, post-trauma ou dégénérative)

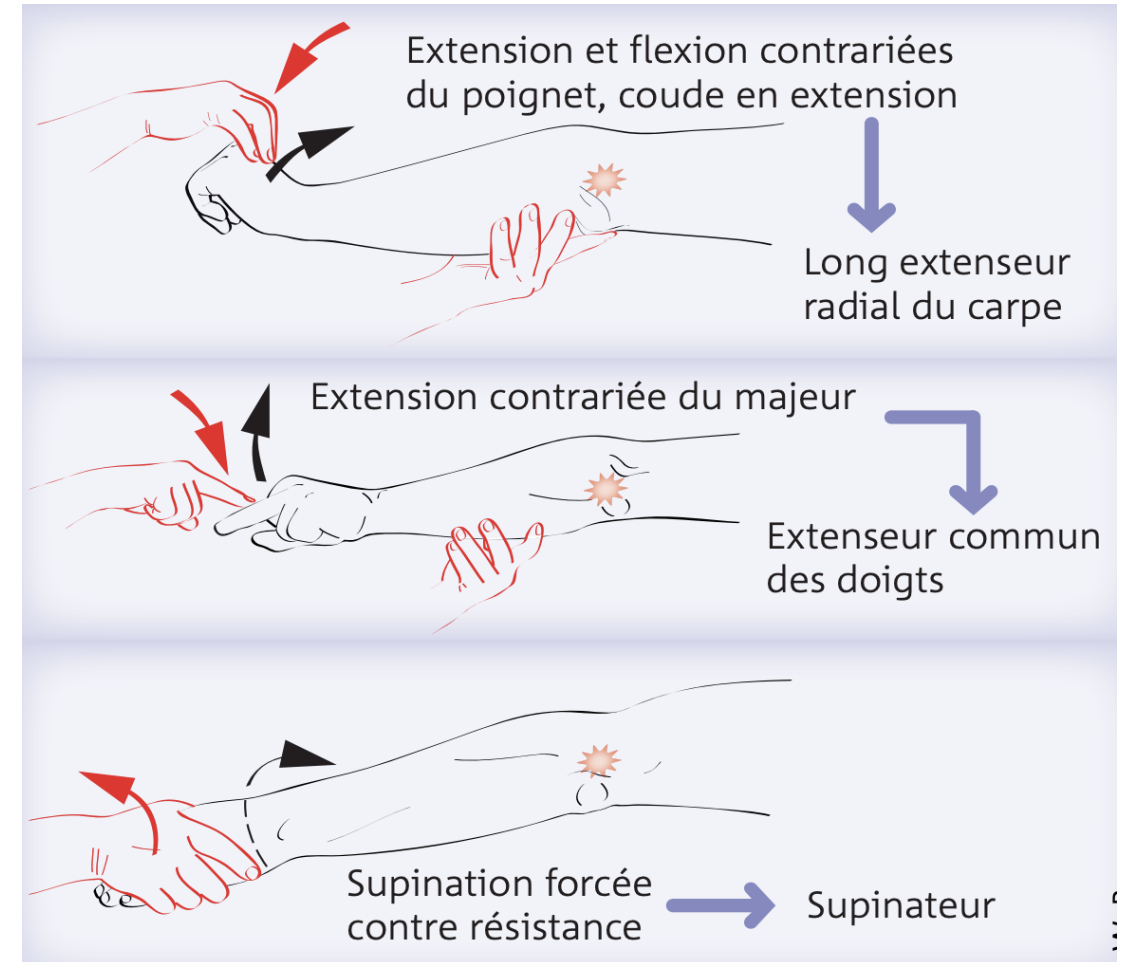
Epanchements

- Extra articulaire : bursite
 - Tuméfaction inflammatoire
 - Extension passive conservée
 - 1/3 surinfectée - microcristalline
- Articulaire (inflammatoire >> arthrose)
 - **Flessum à 90°**
 - Tuméfaction sous tête radiale
 - Infection à éliminer
 - Goutte – chondrocalcinose
 - PR - Rhumatisme psoriasique
- Toujours à ponctionner
- Pas d'AINS ni Cortico à l'aveugle



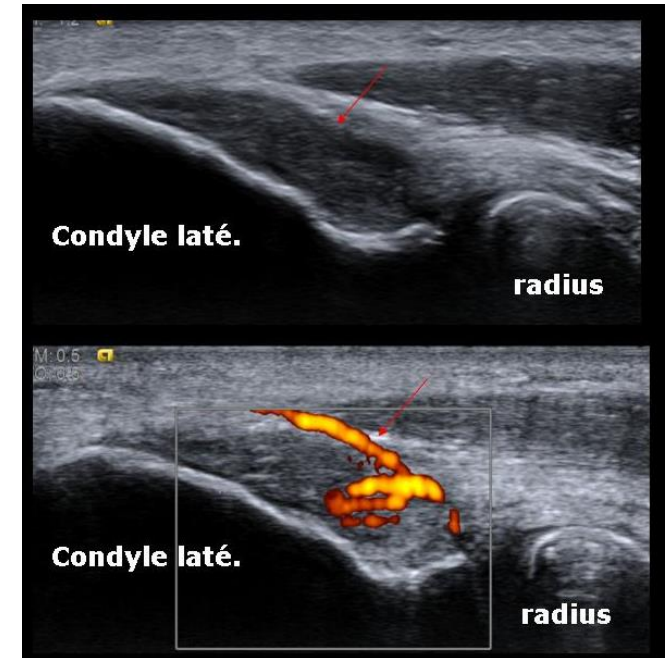
Epicondylite latérale (1)

- Homme et femme 35-55 ans
- Activité manuelle répétée (tennis, bricolage...)
- Triade douloureuse :
 - PALPATION de l'insertion des épicondyliens latéraux
 - CONTRACTION CONTRARIEE en extension et à la supination
 - ETIREMENT PASSIF en extension, pronation et flexion de poignet



Epicondylite latérale (2)

- Diagnostic clinique
 - Radio : diag diff
 - Echographie si :
 - Formes suraiguës (rupture partielle de tendon)
 - Formes chroniques (importance des lésions tendineuses)
 - Contexte médico-légal
- > épaissement tendineux hypo-échogène +/- déchirures +/- hypervascularisation



Epicondylite latérale (3)

- PEC difficile et longue
- Phase aigue : repos, glace, AINS
- Phase subaiguë et chronique : kiné (étirements, massages profonds), bracelet, infiltrations, PRP ??
- TTT chirurgical (allongement tendineux) : si échec du traitement médical
- Autres (ondes de choc, ultrasons, laser...) : pas de preuve !
- Guérison spontanée entre 9 et 24 mois (moyenne à 12 mois)



Epicondylite médiale

- Beaucoup plus rare !
- Douleur à :
 - La palpation de l'insertion des épicondyliens médiaux
 - La contraction contrariée en flexion et à la pronation
- Rechercher signes de neuropathie ulnaire (Tinnel, subluxation du nerf) +++
- TTT médical similaire à l'épicondylite latérale
- Pas de chirurgie sauf si compression du nerf ulnaire



Rupture du tendon du biceps (1)

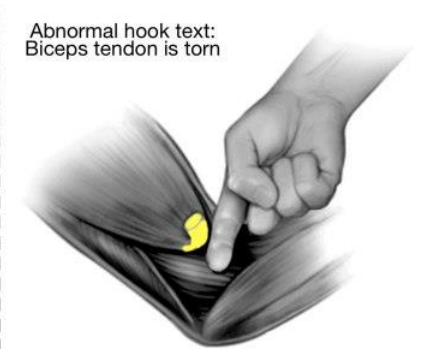
- Homme 45-60 ans
- HdIM : effort de soulèvement, sensation ou bruit de craquement
- Hématome, douleur au pli du coude
- Perte du relief du biceps, Reverse Popeye
- Hook test
- Attention : pas de perte de la flexion active du coude
(brachio-radial et brachial antérieur)



Normal hook test:
Biceps tendon is intact

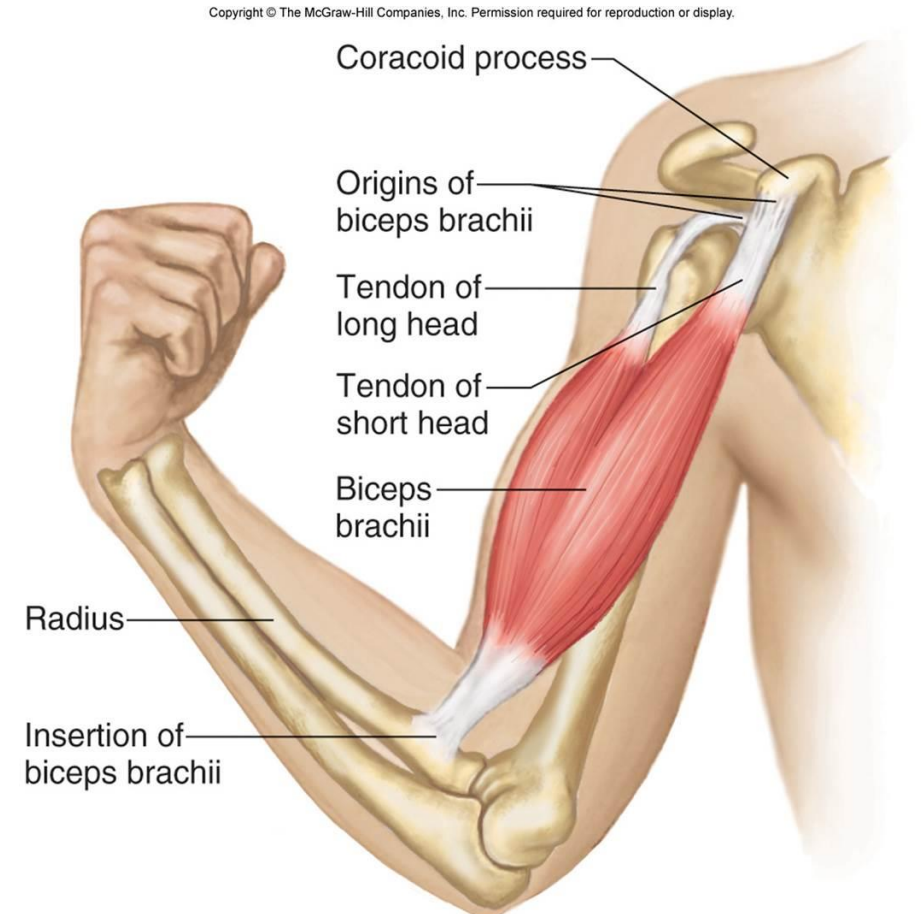


Abnormal hook test:
Biceps tendon is torn



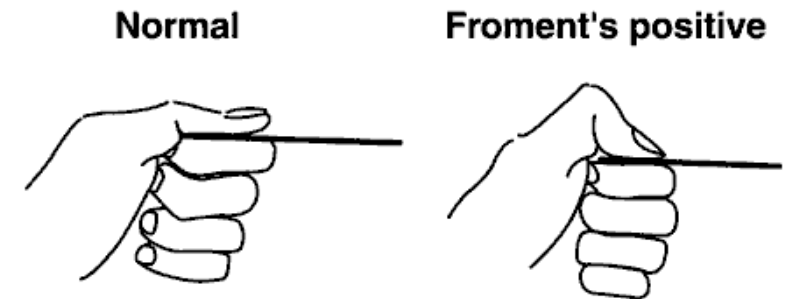
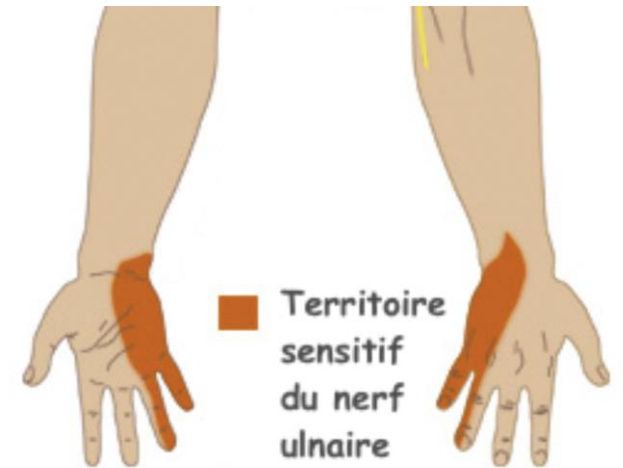
Rupture du tendon du biceps (2)

- PAS D'EXAMEN COMPLEMENTAIRE
- Avis chirurgical semi urgent
- Indication chirurgicale : patients actifs
- Abstention chirurgicale : patients peu actifs ou fragiles
- -> perte de force de flexion de 30 à 50 % / parfois crampes
- Pas de possibilité de chirurgie différée
- Ne pas confondre avec rupture haute de la longue portion du biceps

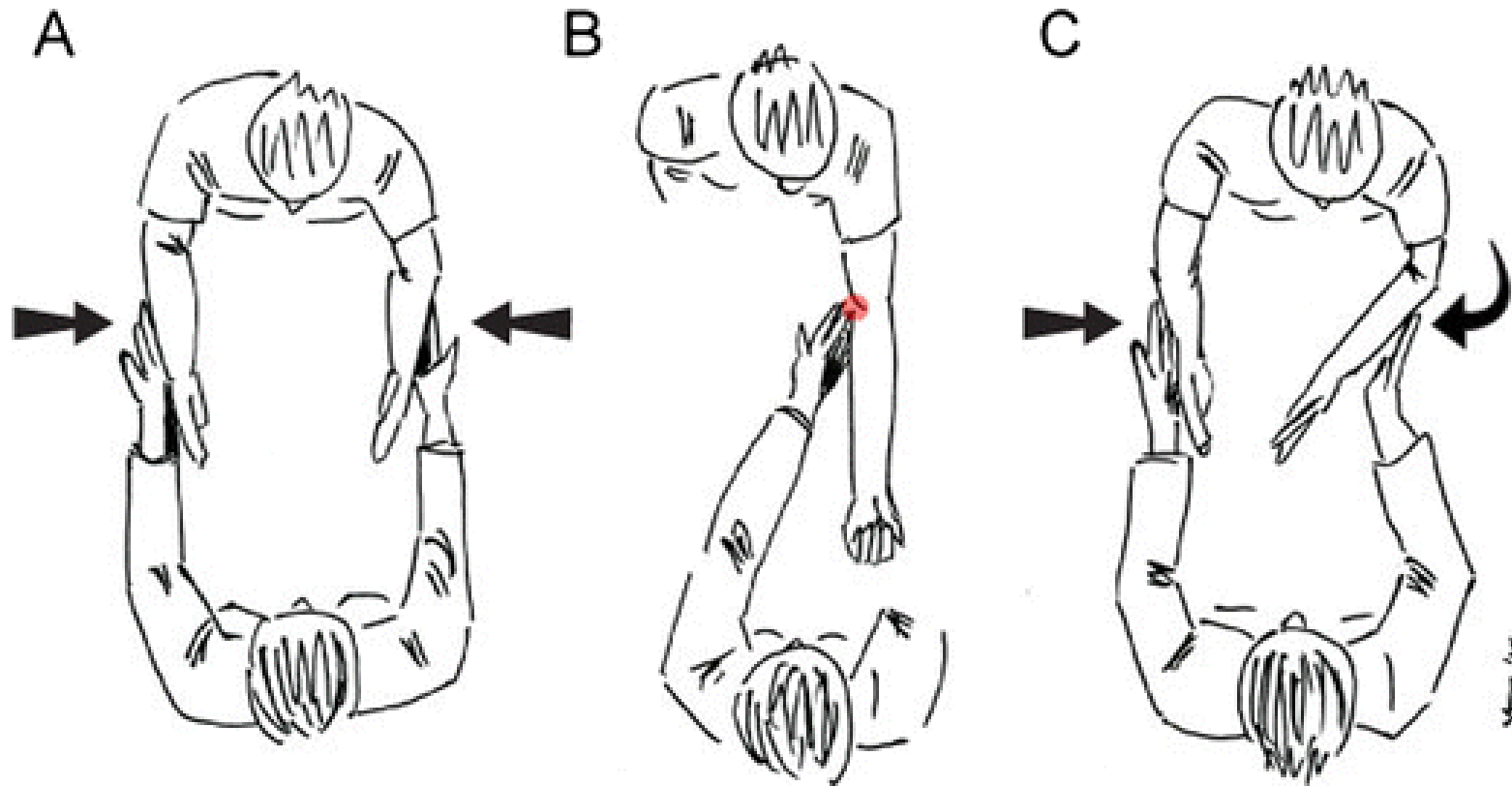


Syndrome du nerf ulnaire au coude (1)

- Compression lente du nerf ulnaire
- Examen clinique :
 - Paresthésies 5^{ème} doigt et bord ulnaire 4^{ème} doigt
 - Recrudescence nocturne
 - Perte de force de serrage
 - Signe de Froment
 - Signe de Tinel au coude
 - Scratch collapse test



Rq : Scratch Collapse Test



Syndrome du nerf ulnaire au coude (2)

- EMG +++
- TTT médical :
 - AINS
 - Kinésithérapie
 - Attelle de coude nocturne
- TTT chirurgical : libération du nerf ulnaire +/- transposition si nerf instable
- Diag diff : si absence de symptomatologie au dos de la main = atteinte du nerf ulnaire au niveau de la loge de Guyon



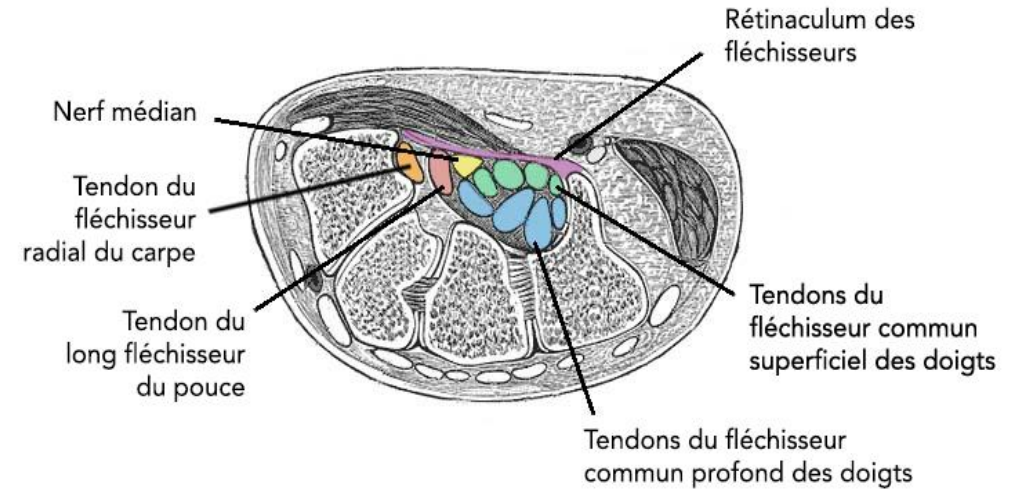
Transition vers....

POIGNET



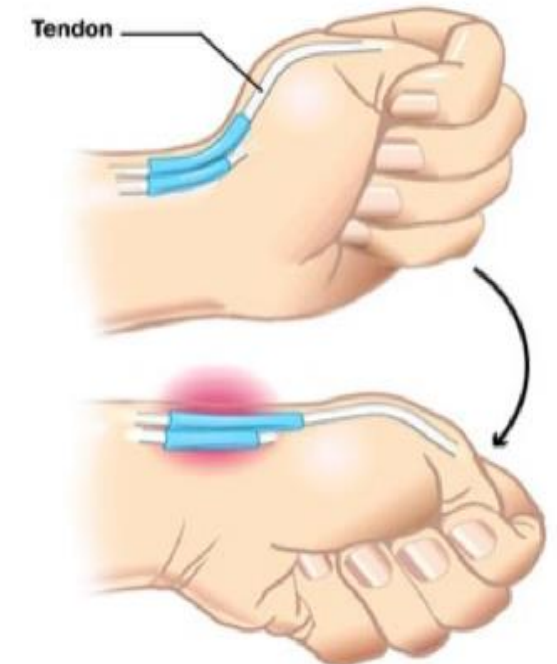
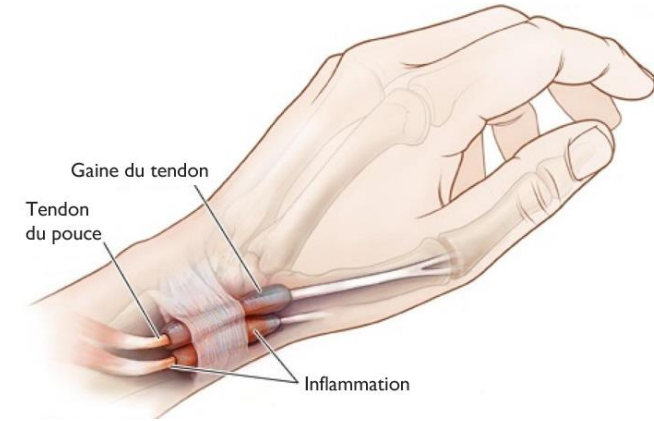
Syndrome du canal carpien

- Idiopathique +++ mais rechercher autre étiologie
- Diagnostic clinique :
 - Paresthésies, engourdissements
 - Faiblesse maladresse de la main
 - Amyotrophie
 - Tinel, Phalen
- EMG
- TTT médical : orthèse de poignet nocturne / infiltration
- TTT chirurgical : section du rétinaculum des fléchisseurs (geste simple et définitif)



Tendinite de De Quervain

- Ténosynovite des extenseurs du 1^{er} compartiment (court extenseur et long abducteur du pouce)
- Maladie professionnelle
- Diagnostic clinique :
 - Palpation directe
 - Manœuvre de Finkelstein
- TTT médical +++ : Attelle 3s, AINS, infiltrations ++
- TTT chirurgical si échec : ouverture du compartiment



Rhizarthrose (1)



- = Arthrose Trapézo-Métacarpienne
- Terrain :
 - Femmes (80 à 90 %) après 50 ans
 - Arthrose la plus fréquente de la main
 - Bilatérale +++
- Examen clinique :
 - Douleur mécanique TM +++
 - Diminution de la force de la pince pouce-index
 - Raideur
 - Subluxation base 1er métacarpien (parfois réductible, en touche de piano)
 - Déformation du pouce
 - Douleur circumduction
 - Grinding test +



Rhizarthrose (2)

- Radiographies
- TTT médical :
 - AINS et antalgiques
 - Infiltrations radioguidée
 - Orthèse de repos
 - Kinésithérapie (physiothérapie)
- TTT chirurgical :
 - Après échec ttt médical 6 mois
 - Prothèse +++ : indolence rapide, mobilité parfaite
CI : travailleurs manuels lourd
 - Trapézectomie



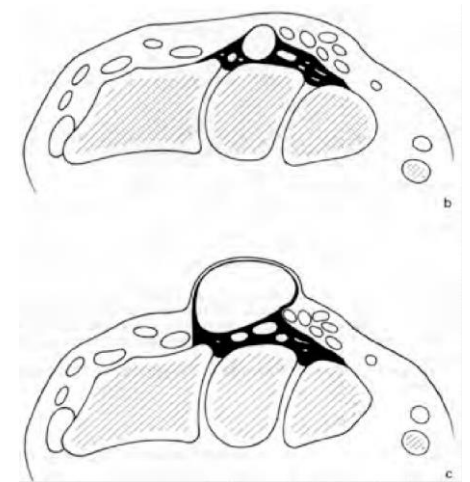
Kystes

- ~~Kyste arthro-synovial~~ -> Kyste mucoïde !
- = dégénérescence intra-ligamentaire
- Femme < 30 ans
- Apparition souvent brutale +/- après douleurs du poignet
- Variation de taille
- Douleurs modérées, gêne fonctionnelle +/- esthétique
- PAS d'examen complémentaire
(sauf si douleur importante sans kyste = kyste occulte -> IRM)

TTT médical : ponction-aspiration + infiltration -> récides +++

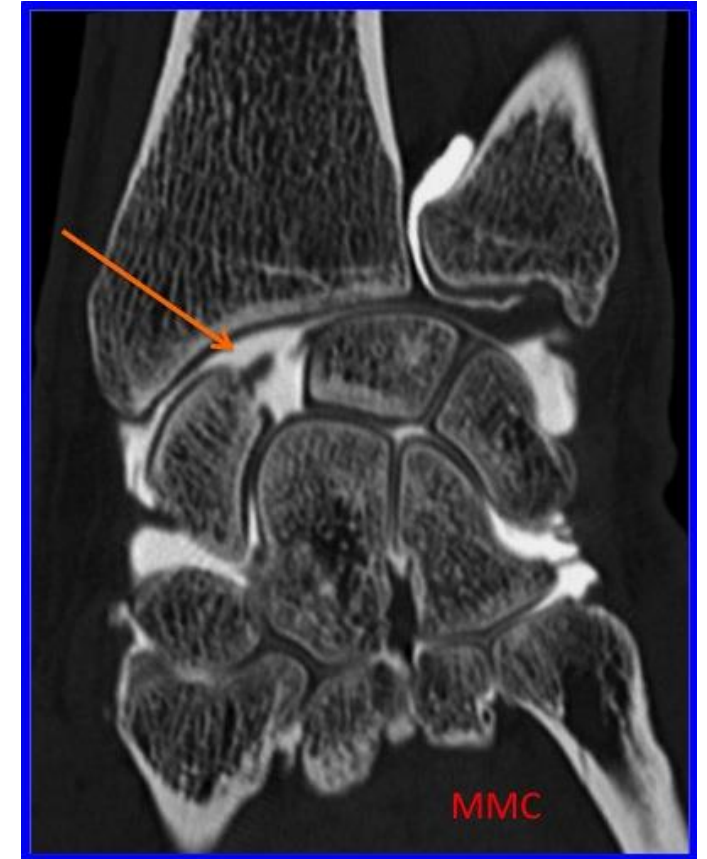
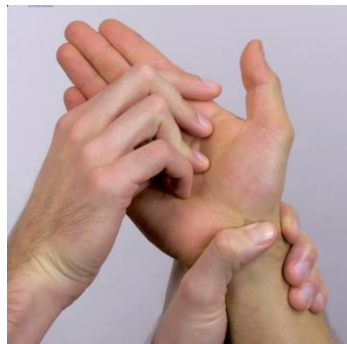
TTT chirurgical : excision du tissu pathologique (ciel ouvert ou arthroscopie)

Rq : disparition spontanée dans les 6 mois dans 25 % des cas !!



Traumatologie

- Nombreuses entorses bénignes du poignet
 - > Attelle de poignet 15-21 jours
- Si douleur persistante :
 - Fracture du scaphoïde -> radios +/- scanner
 - Entorse grave scapho-lunaire -> ArthroScanner +++
(Test de ballotement + Watson test)



An impressionist painting of a harbor scene. The sky is a mix of warm and cool tones, with a prominent red sun or moon in the upper right. The water is dark and textured, with a bright orange-red reflection of the sun. A small boat with a figure is visible in the lower center. The background shows a cityscape with buildings and trees, rendered in a soft, painterly style.

Merci
de votre attention