

LOCOMOTEUR

Vignette #3 : Boiterie

Melody Zuo ; Martin Lamontagne, MD, FRCPC, Dip. Méd. Sport ; Alec Gazeryan et Camille Sugère.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Durée recommandée : 10 minutes.
- Sexe du patient : Garçon accompagné de sa mère.
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".
- *L'information en italique est adressée à l'acteur du patient.*

PRÉAMBULE

- Raison de consultation : Mon fils boîtie depuis ce matin, il est fatigué et il a mal à la jambe.
- Contexte : Salle d'urgence d'un hôpital en fin de soirée
- *Consignes au patient : Enfant de 5 ans souffrant, somnolent, avec position antalgique de la hanche gauche en abduction/flexion/rotation interne.*

ANAMNÈSE

Identification

- Nom : Théo Lemieux
- Âge : 5 ans
- Situation domiciliaire : Habite avec ses parents à la maison

Antécédents

- Médicaux :
 - Ostéomyélite aiguë traitée il y a 1 semaine
- Chirurgicaux : aucun
- Psychiatriques : TDAH
- Familiaux :
 - Père : diabète type 2, hypertension artérielle
 - Mère : hypertension artérielle, maladie de Crohn
 - Grande sœur, 15 ans : maladie de Crohn
- Allergies et réactions : allergie saisonnière (pollen)
- Vaccins : à jour

Habitudes de vie

- Tabagisme secondaire : Non

- Alimentation : équilibré, 3 repas/jour
- Sommeil : 9-10h/jour, mais semble très somnolent depuis ce matin
- Activité physique : garçon très actif, aime courir et sauter partout

Médicaments et produits naturels

- Médicaments : aucun
- Produits naturels : aucun

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« Théo est léthargique et fatigué depuis ce matin, et il boîtte beaucoup. Il dit avoir froid et avoir mal à la jambe gauche. »

Attributs du symptôme principal : Boîtierie

- **Localisation et irradiation** : hanche et cuisse gauche, pas d'irradiation plus distale
- **Qualité** : douleur exquise
- **Intensité** : 9/10, pleure lorsqu'on touche sa cuisse
- **Circonstances d'apparition** : « Il est tombé des escaliers hier soir, mais s'est relevé sans dommage apparent. Ce matin ses symptômes ont commencé. »
- **Temporalité** :
 - C'est la première fois qu'il a mal à la jambe comme ça.
 - Douleur, fatigue et boiterie depuis ce matin.
 - La douleur a augmenté au courant de la journée
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : pire à la mobilisation de la jambe G et au toucher.
- **Facteurs soulageants** : « J'ai essayé de lui donner de l'acétaminophène pour la douleur », ne semble pas fonctionner.

REVUE DES SYSTÈMES

Symptômes systémiques

1. Fatigue : oui, depuis ce matin
2. Fièvre : oui, depuis ce matin
3. Perte de poids/d'appétit : oui, pas d'appétit depuis ce matin
4. Sudation nocturne : non

Rhumatologie

1. Arthralgie centrale : non
2. Arthralgie périphérique : oui, douleur à la hanche
3. Gonflement articulaire : non
4. Rougeur articulaire : non

5. Raideur matinale : non
6. Phénomène de Raynaud : non
7. Myalgies : non

Hématologie

1. Susceptibilité aux infections : non
2. Masse cervicale ou inguinale : non
3. Diathèse hémorragique : non

PICA

- Préoccupations : « J'ai peur que mon enfant ne puisse plus marcher comme il faut. »
- Impact : « Il doit manquer l'école et je dois m'absenter du travail pour venir à l'hôpital. »
- Croyances : « Je pense qu'il s'est fracturé quelque chose dans la jambe. »
- Attentes : « Je veux que vous trouviez ce qui se passe avec lui. »

EXAMEN PHYSIQUE

CONSIGNES GÉNÉRALES

- **L'examen DE LA HANCHE doit être exécuté par l'étudiant médecin.**
- *Les examens physiques en italiques doivent être mentionnés par l'étudiant médecin, mais ne nécessitent pas d'être effectués. Le résultat sera fourni directement par l'acteur/évaluateur.*
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".

Apparence générale

Enfant souffrant, somnolent, qui garde sa hanche gauche en abduction/flexion/rotation externe.

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque : 120 /min [normale à 5 ans : 80 à 120/min]
- Fréquence respiratoire : 21 /min [normale à 5 ans : 20 à 28 /min]
- Pression artérielle : 95/52 mm Hg [normale à 5 ans : 89 à 112/46 à 72 mm Hg]
- Température buccale : 39.5°C
- Saturation en oxygène : 98% à l'air ambiant

Examen ORL

Recherche de foyer infectieux : aucun trouvé

Examen de la peau

Recherche de foyer infectieux : aucun trouvé

Examen de la hanche [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE]

1. Inspection :

- Démarche :** Boiterie à gauche
- Recherche de position antalgique :** hanche gauche maintenue en abduction/flexion/rotation externe
- Hanche :** légèrement érythémateuse et oedématisée à la région fémoro-inguinale

2. Amplitude des mouvements :

	Gauche	Droite
• Flexion :	<u>40°</u>	120°
• Rotation externe :	<u>20°</u>	60°
• Rotation interne :	<u>-20°</u>	40°
• Abduction :	<u>30°</u>	50°
• Adduction :	<u>-20°</u>	40°
• Extension :	<u>-30°</u>	20°

3. Palpation :

- Hanche gauche : très douloureuse à la palpation de la région inguinale et de la cuisse proximale
 - Hanche droite : patient en décubitus dorsal (ne peut se mettre en décubitus latéral gauche en raison de la douleur), aucune douleur
4. **Manœuvres spécifiques :** Manœuvre de FABER et de FADIR impossibles à effectuer en raison de la douleur et de la position antalgique

Examen des articulations adjacentes

- Examen du genou : sans particularité

Examen neurovasculaire des membres inférieurs

- Pouls périphériques : 2+ partout
- Forces segmentaires : 5/5 partout
- Réflexes ostéotendineux : 2+ partout

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Arthrite septique de l'articulation coxo-fémorale

2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).

- Facteurs de risque :
 - Enfant de sexe masculin
 - Antécédent d'ostéomyélite récente (infection par voie hématogène)
- Symptômes :
 - Symptômes systémiques (fièvre et fatigue)

- Circonstances d'apparition (trauma mineur)
- Signes :
 - Position antalgique en FABER (flexion/abduction/rotation externe)
 - Érythème et chaleur à la hanche G (N.B. : En réalité, il est plutôt rare d'observer un érythème et un œdème de cette articulation en raison de sa profondeur).

3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

- Ostéomyélite aigue
- Tumeur
- Fracture

4) Quels organismes sont les plus susceptibles d'être impliqués ?

- *S. aureus* (SARM)
- *S. pyogenes*
- *K. kingae*

POUR ALLER PLUS LOIN

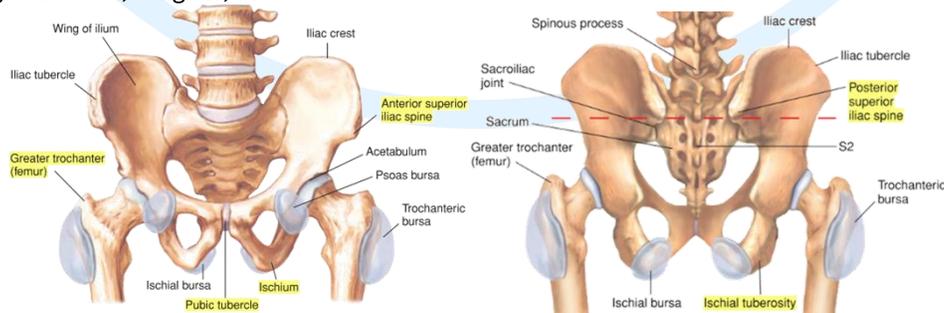
- Voir *Le manuel Merck*, « Ostéomyélite », disponible gratuitement [ici](#).
- Voir *Le manuel Merck*, « Évaluation de la hanche », disponible gratuitement [ici](#).

ANNEXE – CAHIER JAUNE

Examen de la hanche

(1) INSPECTION

1. Patient debout : Observer **la démarche** à la recherche d'une boiterie
2. Demander au patient :
 - a. de marcher en tandem (comme sur une ligne)
 - b. de marcher sur les talons (jambiers antérieurs – L 4-5)
 - c. de marcher sur la pointe des pieds (gastrocnemius – S1)
 - d. de sauter sur place sur une jambe et sur l'autre
 - e. de se lever d'une chaise sans l'aide de ses bras
3. Patient en décubitus latéral : Dénuder la région et inspecter à la recherche de cicatrices, blessures visibles, gonflement, rougeur, etc.



(2) PALPATION

1. Patient en décubitus latéral, genoux fléchis

2. Palper la région du grand trochanter (bursite ?) (NB : l'articulation de la hanche n'est pas palpable)		
3. Effectuer l'examen des 2 côtés		
(3) AMPLITUDE DES MOUVEMENTS		
Généralités :		
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'amplitude de chaque mvmt et comparer les 2 hanches • Examiner une seule articulation à la fois, se placer du côté ipsilatéral à la hanche examinée • N.B. : L'examen de la hanche n'est effectué que passivement. • N.B. : Afin de limiter les changements de position, il est possible de changer l'ordre de l'évaluation (p.ex. effectuer les examens d'amplitude et les manœuvres spécifiques en décubitus dorsal avant de faire ceux en décubitus ventral et debout) 		
Patient en décubitus dorsal		
1. FLEXION	a) Fléchir le genou et l'amener vers le thorax le plus possible b) Noter s'il y a une flexion de la hanche controlatérale	
2. ROTATION EXTERNE*	a) Fléchir la hanche et le genou à 90° b) D'une main, saisir le genou pour stabiliser la cuisse c) De l'autre main, saisir le talon d) Pousser la jambe <u>vers l'intérieur</u>	45°
3. ROTATION INTERNE*	e) Attirer la jambe <u>vers l'extérieur</u> * N.B. : <i>peut aussi être effectué en décubitus ventral pour stabiliser le bassin.</i>	35°
4. ABDUCTION	a) Jambe du patient en extension b) Appuyer une main sur l'EIAS ipsilatérale à la hanche examinée c) Prendre, de l'autre main, la cheville ipsilatérale et attirer la jambe vers l'extérieur	
5. ADDUCTION	a) Jambe du patient en extension b) Appuyer une main sur l'EIAS ipsilatérale c) Prendre, de l'autre main, la cheville ipsilatérale et attirer la jambe vers l'intérieur.	
Patient en décubitus ventral		
6. EXTENSION	a) Stabiliser le bassin d'une main b) Soulever la jambe en soutenant le genou ou la cuisse, mais en ne fléchissant pas trop le genou car ceci étirera le droit antérieur.	
7. ROTATION EXTERNE*	a) Fléchir le genou à 90° b) Pousser la jambe <u>vers l'intérieur</u>	45°
8. ROTATION INTERNE*	c) Attirer la jambe <u>vers l'extérieur</u> * N.B. : <i>peut aussi être effectué en décubitus dorsal.</i>	35°
(4) MANŒUVRES SPÉCIFIQUES		
MESURE DE LA LONGUEUR DES MI		
1. Patient décubitus dorsal, s'assurer qu'il est bien droit sur la table d'examen		
2. Mesurer avec un galon la distance entre l'EIAS (épine iliaque antéro-supérieure) et le sommet de la malléole interne ipsilatérale		
3. Répéter la même manœuvre de l'autre côté et comparer les longueurs		
MANŒUVRE DE FABER	MANŒUVRE DE FADIR	

1. Patient en décubitus dorsal	1. Patient en décubitus dorsal
2. Placer la jambe en flexion (F) + abduction (AB) + rotation externe (ER) passivement (<i>truc : c'est comme faire un 4 avec la jambe</i>)	2. Placer la jambe en flexion (F) + aDduction (AD) + rotation interne (IR) passivement
<p>Test positif si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur + limitation <u>à l'aine</u> = patho de la hanche • Douleur + limitation <u>à la fesse</u> = patho sacro-iliaque 	<p>Test positif si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur + limitation <u>à l'aine</u> = conflit fémoro-acétabulaire (atteinte du labrum)

