

LOCOMOTEUR

Vignette #5 : Douleur à la hanche

Rachelle Imbeault ; 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 : Douleur hanche gauche
- Contexte : Clinique externe
- *Consignes au patient : Le patient entre en sautant sur sa jambe droite, presque incapable de mettre de la charge sur sa jambe gauche. Il maintient sa hanche en rotation interne (position antalgique).*

ANAMNÈSE

Identification

- Nom : Maxime Laliberté
- Âge : 12 ans
- Occupation : 6^e année primaire
- Situation domiciliaire : Habite chez ses parents, avec ses deux frères

Antécédents

- Médicaux : Aucun, mais son pédiatre a mentionné il y a quelques mois qu'il a un poids dans le 98^e percentile et qu'il semble être dans une poussée de croissance.
- Chirurgicaux : Aucun
- Psychiatriques : Aucun
- Familiaux :
 - Mère : hyperthyroïdie
- Allergies et réactions : Fruits de mer (symptômes respiratoires)
- Vaccins : À jour

Habitudes de vie

- Tabac : Jamais
- Alcool : Jamais
- Drogues : Jamais
- Café : Jamais
- Alimentation : Alimentation équilibrée, mais a un très gros appétit
- Sommeil : 9h / nuit
- Activité physique : Joue au basketball 2x/semaine, participe aux cours d'éducation physique
- Activité sexuelle : Jamais

Médicaments et produits naturels

- Médicaments : Aucun
- Produits naturels : Aucun

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« J'ai de plus en plus mal à la hanche dernièrement »

Attributs du symptôme principal : Douleur à la hanche gauche

- **Localisation et irradiation** : Douleur diffuse à la hanche gauche, irradiant à l'aine et à la cuisse.
- **Qualité** : Diffuse, sourde et profonde
- **Intensité** : 7/10
- **Circonstances d'apparition** : Aucun élément déclencheur noté
- **Temporalité** :
 - Évolution progressive depuis les 3 derniers mois.
 - Depuis hier, il a beaucoup de difficulté à mettre du poids sur sa jambe, c'est ce qui l'a poussé à consulter.
 - N'a jamais ressenti ce type de douleur dans le passé.
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : Mise en charge.
- **Facteurs soulageants** : S'asseoir avec la jambe gauche croisée par-dessus la jambe droite.

REVUE DES SYSTÈMES

Rhumatologie

1. Arthralgie centrale : **X**
2. Arthralgie périphérique : Oui, hanche gauche (raison de consultation), pas d'autre articulation touchée.
3. Gonflement articulaire : **X**
4. Rougeur articulaire : **X**
5. Raideur matinale : **X**
6. Phénomène de Raynaud : **X**
7. Myalgies : Quadriceps gauche (irradiation de la douleur de la hanche).

Neurologie

1. Dominance manuelle : Droitier
2. Céphalée : **X**
3. Perte de conscience / Syncope : **X**
4. Convulsions : **X**
5. Amaurose fugace : **X**
6. Parésie : **X**
7. Paresthésies : **X**
8. Vertiges / étourdissements : **X**

Symptômes systémiques

1. Fatigue : **X**
2. Fièvre : **X**
3. Perte de poids/d'appétit : **X**
4. Sudation nocturne : **X**

PICA

- Préoccupations : Peur de ne pas pouvoir retourner jouer au basket.
- Impact : Sa difficulté à se déplacer l'empêche de pouvoir suivre ses amis à l'école et dans les sports.
- Croyances : « C'est probablement une fracture ! »
- Attentes : Lui permettre de marcher et courir sans douleur à nouveau !

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

Sans particularité

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque : 84 /min [normale à 12 ans : 60 à 100/min]

- Fréquence respiratoire : 16 /min [normale à 12 ans : 12 à 20/min]
- Pression artérielle : 120/80 mmHg [normale à 12 ans : 110 à 131/64 à 83 mmHg]
- Température buccale : 37,3°C
- Saturation en oxygène : 98%
- Poids : 68 kg (> 95^e percentile pour son âge)
- Taille : 150 cm (50^e percentile pour son âge)

Examen de la hanche [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE]

- Démarche :**
 - Marche :** Boiterie à gauche (mise en charge très difficile)
 - Posture :** Position antalgique, hanche gauche maintenue en rotation externe
 - Équilibre :** Instabilité secondaire à la difficulté de mise en charge de la jambe gauche
 - Mouvement des jambes :** Asymétrique, le pied gauche pointe en externe
 - Demi-tours :** Difficiles à effectuer
 - Fluidité :** Marche lente et peu fluide, pas courts
- Inspection :** Atrophie du quadriceps gauche
- Palpation :** Sans particularité
 - Demander à l'étudiant de montrer les structures suivantes :
 - Épine iliaque antérosupérieure (EIAS)
 - Symphyse pubienne
 - Ischion
 - Grand trochanter
- Amplitude des mouvements :**

	Gauche	Droite
• Flexion :	80°	135°
• Rotation externe :	45°	45°
• Rotation interne :	10°	35°
• Abduction :	10°	35°
• Adduction :	25°	25°
• Extension :	30°	30°
- Manœuvres spécifiques :**
 - Mesure de la longueur des membres inférieurs : 61,4 cm des deux côtés.
 - Manœuvre de FABER :** Positive avec douleur et limitation à l'aîne
 - Manœuvre de FADIR :** Positive avec douleur et limitation à l'aîne.

Examen des articulations adjacentes

- Examen du genou : sans particularité

Examen neurovasculaire des membres inférieurs

- *Palpation des poulx périphériques* : 2+ partout
- *Réflexes ostéotendineux* :
 - Réflexe rotulien (L₄) : 2+, symétrique
 - Réflexe achilléen (S₁) : 2+, symétrique
- *Forces segmentaires* : **Faiblesse généralisée à gauche en lien avec la douleur.**

	Gauche	Droite	Muscle et racine
• Flexion de la hanche :	3/5	5/5	ilio-psoas, L ₂₋₃
• ABduction de la hanche :	3/5	5/5	moyen fessier, L ₅
• ADduction de la hanche :	4/5	5/5	long adducteur, L ₂₋₃₋₄
• Extension de la hanche :	4/5	5/5	grand fessier, S ₁
• Flexion du genou :	5/5	5/5	ischio-jambiers, L ₅ -S ₁
• Extension du genou :	5/5	5/5	quadriceps L ₂ -L ₃

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Glissement épiphysaire de la tête fémorale gauche

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

- Sexe masculin
- Obésité
- Âge (entre 10 et 16 ans)
- En période de croissance rapide

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

- Legg-Calve-Perthes
- Arthrite septique
- Synovite aigüe transitoire
- Apophyose (épine iliaque antéro-supérieure, antéro-inférieure, ou petit trochanter)

POUR ALLER PLUS LOIN

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

RÉFÉRENCES

American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Slipped Capital Femoral Epiphysis*. (août 2020). OrthoInfo. Accessible au <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/slipped-capital-femoral-epiphysis-scf>.

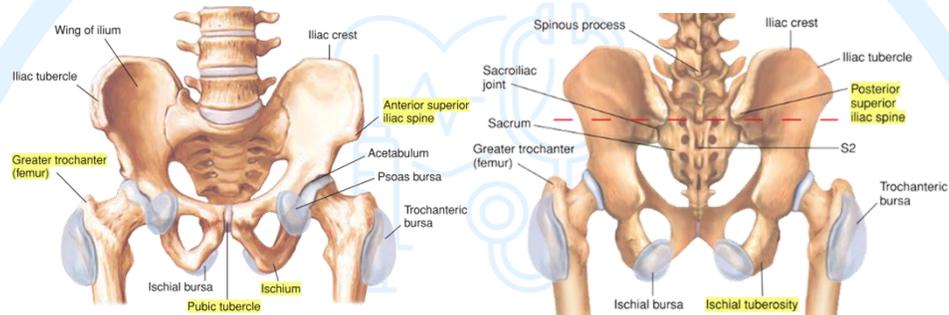
Myer, D., Souder, C., Shirley, E. *Slipped Capital Femoral Epiphysis (SCFE)*. (septembre 2023). OrthoBullets. Accessible au <https://www.orthobullets.com/pediatrics/4040/slipped-capital-femoral-epiphysis-scf>.

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

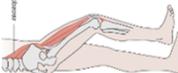
1. Patient en décubitus latéral, genoux fléchis
2. Palper la région du grand trochanter (bursite ?) (NB : l'articulation de la hanche n'est pas palpable)
3. Effectuer l'examen des 2 côtés

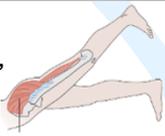
(3) AMPLITUDE DES MOUVEMENTS

Généralités :

- 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		135°
	b) Noter s'il y a une flexion de la hanche controlatérale		
2. ROTATION EXTERNE*	a) Fléchir la hanche et le genou à 90°		45°
	b) D'une main, saisir le genou pour stabiliser la cuisse		
	c) De l'autre main, saisir le talon		
	d) Pousser la jambe vers l'intérieur		

3. ROTATION INTERNE*	e) Attirer la jambe <u>vers l'extérieur</u> *N.B. : <i>peut 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'ÉIAS ipsilatérale à la hanche examinée c) Prendre, de l'autre main, la cheville ipsilatérale et attirer la jambe vers l'extérieur	35 à 40° 
5. ADDUCTION	a) Jambe du patient en extension b) Appuyer une main sur l'ÉIAS ipsilatérale c) Prendre, de l'autre main, la cheville ipsilatérale et attirer la jambe vers l'intérieur.	20 à 30° 
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.	30° 
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		
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
Test positif si : <ul style="list-style-type: none"> • Douleur et limitation <u>à l'aîne</u> = pathologie de la hanche • Douleur et limitation <u>à la fesse</u> = pathologie sacro-iliaque 		Test positif si : <ul style="list-style-type: none"> • Douleur et limitation <u>à l'aîne</u> = atteinte intra-articulaire coxo-fémorale.