

#10 Douleur au poignet

Instructions à l'intention du candidat

Vous verrez Jean Delarue pour une douleur au poignet.

Au cours des 10 minutes qui suivent, vous devez questionner le patient sur sa douleur et procéder à un examen du poignet. Il vous est demandé d'indiquer votre diagnostic et un diagnostic différentiel.

A 2 minutes de la fin de la station, il vous sera demandé une consigne en regard du traitement.

Décrivez verbalement les manoeuvres et examens auxquels vous procédez.

#10 Douleur au poignet

Grille de notation

Questionnaire

1. Début soudain vs progressif de la douleur
2. Traumatisme au poignet
3. Occupation, loisirs et sports
4. Mouvements répétitifs
5. Atteinte d'autres articulations
6. Gonflement du poignet
7. Site de douleur maximale
8. Facteurs aggravants
9. Maladies systémiques, arthrite

Examen

1. Recherche de déformation du poignet
2. Recherche de gonflement du poignet
3. Recherche de rougeur ou d'ecchymoses
4. Palpation du radius distal
5. Palpation spécifique du de l'apophyse styloïde du radius
6. Recherche de gonflement synovial
7. Recherche d'atrophie musculaire et comparaison avec l'autre poignet
8. Flexion et extension du poignet
9. Abduction et adduction du poignet
10. Pronation et supination du poignet
11. Abduction résistée du poignet (évaluation de l'extenseur carpi radialis)
12. Flexion et extension du pouce
13. Abduction et adduction du pouce
14. Manœuvres passives et résistées du pouce (12-13)
15. Identification du long abducteur du pouce
16. Identification du long extenseur du pouce
17. Manœuvre de Finklestein (flexion du pouce contre la base du 5^e méta-rabattre les doigts en flexion-déviaton ulnaire)
18. Diagnostic : tendinite De Quervain
19. Un diagnostic différentiel : tendinite de l'extenseur carpi radialis ou tendinite de Quervain

Technique d'infiltration

1. Avant-bras en position neutre, main appuyée
2. Identification des tendons visés : long abducteur et court extenseur du pouce
3. Identification des repères pour ces tendons : tabatière anatomique et apophyse styloïde du radius
4. Soulèvement de la peau et introduction de l'aiguille dans la gaine tendineuse
5. Aiguille dirigée de façon parallèle aux tendons
6. Calibre d'aiguille # 25
7. 0,5 cc d'une suspension de corticostéroïde
8. 0,5 cc à 1 cc de xylocaïne

#10 Douleur au poignet

Raison de consultation pour le début de l'entrevue

« J'ai mal au poignet docteur. Je me demande si vous pouvez m'aider »

Scénario

Vous êtes un machiniste dans une entreprise de métallurgie.

Vous n'avez aucun antécédent médical ni chirurgical.

Vous n'avez jamais souffert d'arthrite ni d'arthralgies.

Vous êtes amateur de jogging et vous vous entraînez trois fois par semaine.

Vous ne faites aucun sport de raquette.

Maladie actuelle

Vous consultez pour une douleur qui est apparue au poignet au cours des deux dernières semaines.

Il n'y a pas eu de traumatisme au travail ni en dehors du travail.

Votre emploi est celui d'un machiniste dans un atelier où sont fabriquées de petites pièces de métal pour des véhicules automobiles antiques. Votre tâche est habituellement de supervision, mais depuis le dernier mois vous avez dû aider les machinistes à la confection des pièces en raison d'une pénurie de main-d'œuvre.

Vous êtes droitier.

Vous avez dû manipuler de la main droite des appareils plutôt lourds de ponçage et de polissage des pièces. Cela semble avoir progressivement entraîné les douleurs que vous éprouvez au poignet droit.

La douleur est apparue de façon progressive.

Vous n'avez pas noté de gonflement au site de douleur mais vous le sentez enflé.

La douleur survient progressivement au cours de la journée de travail, et s'intensifie avec le travail de flexion et d'extension du poignet.

La douleur est située à la base du pouce droit en regard de l'apophyse styloïde du radius. Cette région est légèrement douloureuse à la palpation

Les mouvements d'extension du pouce provoquent la douleur et de façon moindre les mouvements d'extension du poignet. Ces mouvements résistés d'extension sont encore plus douloureux.

La manœuvre de Finklestein (flexion du pouce contre la base du 5^e métacarpe; rabattre les doigts en flexion-déviaton ulnaire) provoque exactement votre douleur.

A deux minutes de la fin

A deux minutes de la fin de la station vous demanderez au candidat d'indiquer son diagnostic ainsi qu'un diagnostic différentiel.

Immédiatement après vous aviserez le candidat qu'il s'agit d'une tendinite du long abducteur du pouce.

Vous lui demanderez alors de procéder comme s'il allait faire une infiltration de corticostéroïdes en décrivant le plus précisément sa technique.

Le candidat sera appelé à décrire les repères, la médication et la technique à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille sous capuchon.