

Item 306 : Douleurs des membres et des extrémités (Évaluations)

Date de création du document 2008-2009

CAS CLINIQUE : CAS CLINIQUE N°24

Scénario :

Monsieur X., représentant de commerce chez un marchand de spiritueux, vous consulte pour une douleur du membre supérieur gauche. Ce patient a pour antécédent une lobectomie pulmonaire inférieure droite pour adénocarcinome bronchique il y a deux ans, un tabagisme sevré chiffré à 30 paquets-années, une hypercholestérolémie, une hypertension artérielle, un ulcère duodénal perforé il y a trois ans, une allergie à l'iode. Monsieur X. se plaint donc de douleurs du bras à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen évoluant depuis trois semaines et d'intensité progressivement croissante. Ces douleurs le réveillent la nuit aux changements de position mais, surtout, l'empêchent de porter ses caisses d'échantillons. Il vous dit avoir présenté un épisode similaire l'année dernière : l'évolution en avait été rapidement favorable sous antalgiques de palier II. L'examen, torse nu, montre une mobilisation du cou indolore. L'épaule gauche ne dépasse pas 80° d'abduction active à gauche et d'antépulsion. La « redescente » du bras déclenche une douleur de l'épaule. La rotation externe active coude au corps est peu douloureuse et non limitée. Le sujet ne peut pas toucher la partie médiane du dos du fait d'une douleur d'épaule. Les mouvements passifs ne sont ni limités ni douloureux. L'examen neurologique est normal. Le diamètre des pupilles est discrètement asymétrique, de même que la largeur des fentes palpébrales. L'auscultation pulmonaire montre une abolition des vibrations vocales et l'absence de murmure vésiculaire à droite.

QUESTION 1/6 :

Quel est votre diagnostic syndromique ?

Réponse attendue :

Tableau d'épaule douloureuse simple, probablement par tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

QUESTION 2/6 :

Par quels tests allez-vous cliniquement préciser ce diagnostic ?

Réponse attendue :

- Manœuvres contre résistance testant l'intégrité des tendons de la coiffe :
- test de Gerber : sous-scapulaire ;
- test de Jobe : sus-épineux ;
- *palm-up test* : long biceps + ensemble de la coiffe ;
- test de Patte : sous-épineux + petit rond.
- Recherche d'un conflit entre la coiffe et l'arche acromio-coracoïdienne :

- *impigement* de Neer ;
- signe de Hawkins ;
- signe de Yocum.

QUESTION 3/6 :

Quel diagnostic différentiel êtes-vous obligé d'évoquer compte tenu des antécédents de ce patient ?

Réponse attendue :

- Syndrome de Pancoast-Tobias associant :
- douleur du membre supérieur (NCB C8 et D1) ;
- syndrome de Claude Bernard-Horner (énophtalmie, myosis, ptosis) ;
- ostéolyse de la première côte.
- En rapport avec une néoplasie de l'apex pulmonaire mise en évidence par la radiographie du thorax centrée sur les apex.

QUESTION 4/6 :

Vous décidez finalement de réaliser une infiltration locale de dérivés cortisonés. Deux jours plus tard, le patient revient vous voir car les douleurs se sont aggravées, devenant insomniantes. Il est fébrile (38,2 °C). L'impotence fonctionnelle est majeure. Toute mobilisation de l'épaule est impossible.

Quelles complications de l'infiltration peut-on évoquer ?

Réponse attendue :

- Arthrite septique post-infiltration.
- Arthrite microcristalline post-infiltration.

QUESTION 5/6 :

Quel diagnostic devez-vous éliminer en priorité ?

Comment en faites-vous la preuve ?

Réponse attendue :

- Complication septique.
- Arthrite septique de l'épaule droite nosocomiale.
- Ponction articulaire de l'épaule droite pour examen bactériologique, biochimique et cytologique avec recherche de microcristaux.

QUESTION 6/6 :

Ce diagnostic est confirmé. Que faites-vous ?

Réponse attendue :

Hospitalisation pour :

- ponction articulaire (si pas déjà faite), hémocultures ;
- bilan radiologique : épaules comparatives face et profil ;
- antibiothérapie parentérale double, synergique, bactéricide à bonne diffusion ostéoarticulaire, en fonction de l'examen direct du liquide de ponction, secondairement adaptée à l'antibiogramme ;
- prévention des complications du décubitus ;
- surveillance.