



Educational Resources in International Languages

EXAMEN DE LA MAIN



Translated from English to French by:

Mr Spencer Russ

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

1. Présentez-vous et demandez la permission d'examiner les mains.
2. Commencez votre inspection avec les deux mains du patient couchées sur un coussin.
3. Vérifiez la posture et la position de la main (par exemple, une déviation radiale du poignet et de la main en coup de vent comme on le voit dans la polyarthrite chronique). En position fonctionnelle normale, les doigts devraient être fléchis, plutôt du côté cubital que radial, dans un poing.



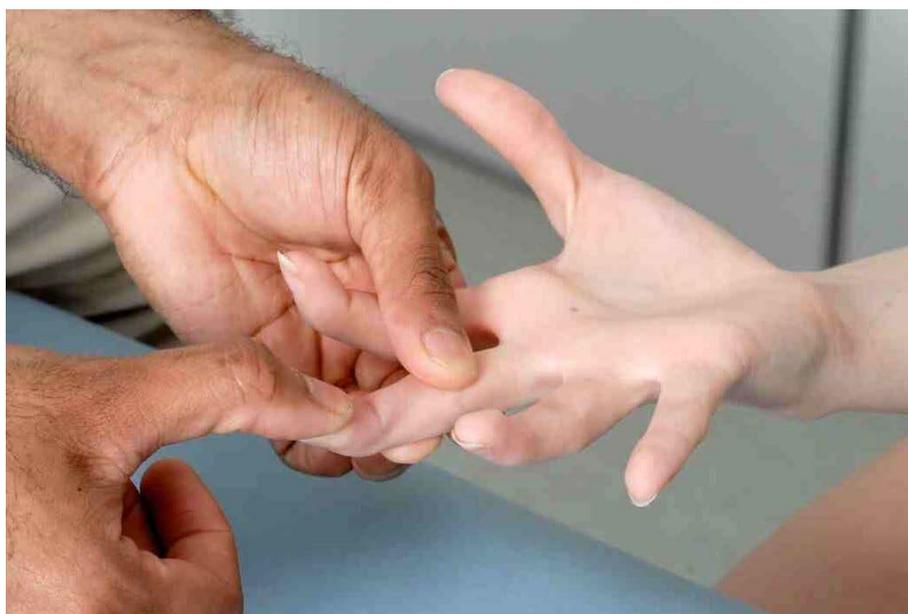
La position fonctionnelle normale du main.

4. Vous pouvez commencer soit du côté dorsal soit du côté palmaire.
5. De même, vous pouvez commencer à inspecter et à examiner la main, soit du segment proximal au segment distal soit du segment distal au segment proximal.
6. Si vous commencez par l'aspect dorsale ainsi qu'à l'examiner du segment distal au segment proximal, vous commencerez par :
 - L'inspection du bout des doigts. Cherchez tout signe de vascularite de l'éponychium (vu dans la polyarthrite chronique, le lupus érythémateux disséminé, et la sclérodermie), de l'ulcère cutané ischémique, des abcès, de la gangrène et de la cyanose.
 - Puis, regardez les ongles pour tout signe de changement psoriasique comme les ongles de la couturière et onycholyse, l'hippocratisme digital, les hémorragies splinters, les hématomes sous-unguéales, les mélanomes acrales, les tumeurs du glomus et la koïlonychie
 - Cherchez tout gonflement (d'un nodule) aux doigts, aux jointures (par exemple, les coussinets dorsaux des phalanges) et sur la main, toute difformité ou subluxation des articulations (col de cygne, ou boutonnière, vu dans arthrose).
 - Cherchez tout signe de fonte musculaire. Du côté dorsale, c'est plus prononcé entre les boutons de col (les muscles interosseux), particulièrement le premier bouton de col.
 - Cherchez tout signe de cicatrice. Les zones du côté dorsal qui sont importantes à chercher incluent les articulations métacarpo-phalangiennes (l'arthroplastie dans la polyarthrite chronique) et le poignet (l'excision des ganglions).
 - Examinez la qualité générale de la peau, par exemple l'épaississement de la peau, les contusions, la décoloration et les éruptions cutanées.

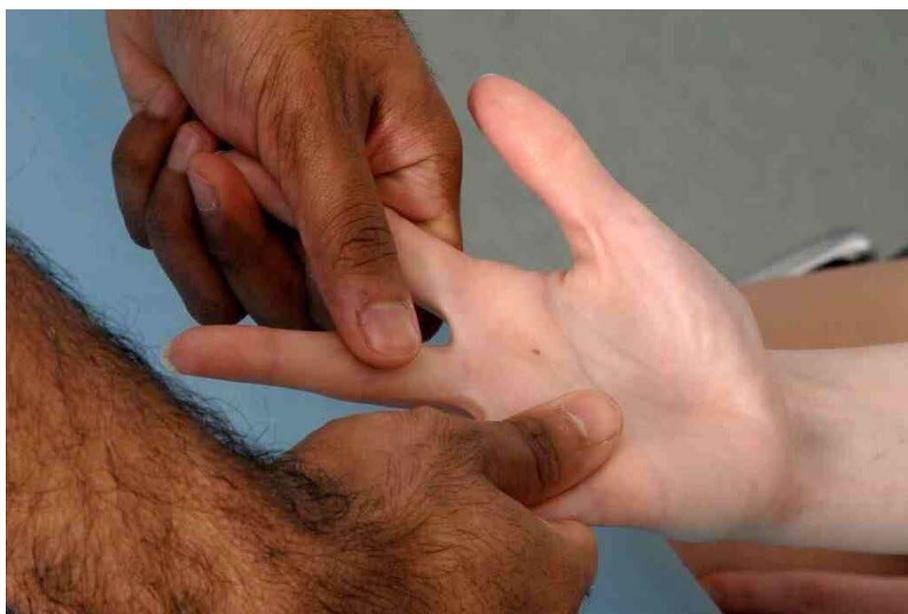
7. Après avoir accompli cet examen, demandez au patient de retourner sa main pour vous en montrer la surface palmaire. Pendant que le patient retourne sa main, observez-le pour voir si le patient a des difficultés lorsqu'il met le poignet en supination (cela peut suggérer la présence d'une maladie de l'articulation radio-ulnaire).
- Recommencez à examiner le bout des doigts ainsi que la pulpe.
 - Recherchez tout signe de difformité, contracture, nodule et amincissement de la peau (suggestif de la maladie de Dupuytren), la griffe cubitale (peut suggérer une déficience du nerf cubital) ou une mauvaise position des doigts (Cela peut suggérer un doigt à ressort ou une déformation du pouce en Z, polyarthrite chronique).
 - Cherchez tout signe de fonte musculaire. Du côté palmaire, elle est facile à remarquer grâce aux éminences hypothénars et thénars.
 - Cherchez tout signe de cicatrice. Les zones qui sont importantes à examiner sont le poignet (la décompression du canal carpien) et la paume (une correction de la maladie de Dupuytren).
 - Recherchez tout signe d'érythème palmaire.
 - Regardez les coudes pour tout signe d'un nodule rhumatoïde.
8. Dès que vous terminez l'inspection, vous devriez palper (toucher) les mains :
- Demandez au patient s'il y a une zone spécifique qui est douloureuse ou le gêne.
 - Commencez par un contact doux pour évaluer la température - c'est mieux d'utiliser le dos de la main. Vérifiez à la fois température des côtés dorsaux et palmaires. Comparez cette température avec celle de l'autre main.
 - Évaluez le remplissage capillaire (moins de 2 secondes est normale).
 - Touchez l'épaisseur, qualité et texture générale de la peau. Touchez la masse musculaire des éminences thénar et hypothénar, et comparez-la avec l'autre côté.
 - Puis, vous pouvez serrer doucement le long de la rangée des articulations MCP, en regardant le visage du patient pour obtenir la sensibilité.
 - Palpez bimanuellement toute articulation qui semble être gonflée. En particulier, touchez pour tout signe de synovite active. En cas de synovite active, les articulations seront chaudes, gonflées, et sensibles. Elles peuvent paraître « caoutchouteuses » et/ou être associées avec une effusion.
 - Touchez pour vous assurer qu'il n'y ait aucun signe d'une synovite antérieure, comme des articulations épaissies et caoutchouteuses mais insensibles.
 - Puis, vous pouvez palper pour vérifier l'existence ou non de gonflements osseux, comme une déformation de l'articulation carpométacarpienne (vue dans l'arthrose) du pouce, ou de nodosités d'Heberden ou de Bouchard (au côté dorsal).
 - Recherchez (en touchant) tout signe de la maladie de Dupuytren comme une contracture, des bandelettes, des faisceaux du muscle et des amincissements.

9. Dès que vous terminez la palpation (sensation), vous pouvez vous concentrer sur les mouvements de la main :

- a. Pour commencer, demandez au patient d'étendre les doigts complètement (évaluez l'intégrité des tendons extenseurs des doigts et des muscles lombricaux ; indirectement, évaluez aussi les nerfs radiaux et cubitaux).
- b. Puis, demandez au patient de serrer le poing (évaluez l'intégrité des tendons longs fléchisseurs - le flexor digitorum superficialis, le flexor digitorum profundus et le flexor pollicis longus ; indirectement, évaluez les nerfs cubitaux et médians aussi).
- c. Demandez au patient de fléchir (le signe de la prière) et de déplier le poignet (le signe inverse de la prière)



Vérifiez la fonction du muscle fléchisseur profond des doigts.



Vérifiez la fonction du muscle fléchisseur superficiel des doigts.

- d. Vous devriez essayer d'obtenir un mouvement passif seulement si le patient n'est pas capable d'entreprendre un mouvement actif.
- e. Évaluez, en particulier, l'intégrité fonctionnelle des nerfs en évaluant les fonctions des nerfs médians, cubitaux, et radiaux.
- f. En demandant au patient d'abduire le pouce et de faire le mouvement opposé du pouce, évaluez la fonction du nerf médian. S'il y a perte de la fonction du nerf médian, recherchez tout signe du syndrome du canal carpien.
- g. En demandant au patient d'abduire (écarter) et d'adduire (serrer les doigts ensemble) les doigts contre résistance, évaluez la fonction du nerf cubital. Vous pouvez aussi demander au patient de faire le signe « du ciseau » avec ses doigts.
- h. Un examen spécifique pour le nerf cubital est de demander au patient de saisir un morceau de papier entre l'index et le pouce. Puis, d'essayer de lui retirer le papier. S'il y a une lésion du nerf cubital, la phalange du pouce fléchit (en raison de l'action du flexor pollicis longus) afin de compenser pour le muscle faible (muscle adducteur du pouce) qui est fourni par le nerf cubital. Ce fléchissement est donc un résultat positif du **signe de Fromont**.



Démonstration du signe de Fromont, positif au droit.

- i. Les autres examens pour vérifier l'intégrité du nerf cubital incluent la demande au patient de:
- i. Serrer vos deux doigts pour évaluer la prise de puissance
 - ii. Pincer votre doigt pour évaluer la prise de pince
 - iii. Reprendre un petit objet ; cet examen permettra l'évaluation de la prise de pince et de sa fonction
 - iv. Prendre un stylo et écrire
 - v. Prendre un verre ou une tasse dans ses mains
- j. Le nerf radial est vérifié en demandant au patient d'étendre les doigts et le poignet, tous les deux sans résistance et contre résistance.

10. Dès que vous avez évalué la motricité, vous devez vérifier la fonction sensorielle des nerfs:
- Vérifiez les sensations au tact fin avec la ouate (et au tact tranchant (piqûre d'épingle) avec une aiguille ; mais cette action n'est que rarement nécessaire). Si vous trouvez une sensation anormale, c'est possible que vous deviez la tracer officiellement.
 - L'évaluation de la sensation de l'index (en le caressant doucement) vérifie le nerf médian; celle du petit doigt (en le caressant aussi doucement) vérifie le nerf cubital, et caresser doucement la première commissure (entre le pouce et l'index au dos de la main) vérifie le nerf radial.



Zone autonome: nerf médian.



Zone autonome: nerf cubital.



Zone autonome: nerf radial.

11. Puis, palpez afin d'obtenir le pouls radial. Touchez pour obtenir un frémissement palpable.
12. Envisagez de faire la manœuvre d'Allen s'il y a des signes que la circulation est réduite ou bien compromise sur la paume, ce qui suggérerait alors la possibilité d'une pathologie de l'artère radiale ou cubitale. Pour effectuer la manœuvre d'Allen, il faut procéder comme ceci: Identifiez les pulsations cubitales et radiales. Placez les doigts de vos deux mains sur les vaisseaux afin d'occlure le flux. Demandez au patient de lever la main et puis, d'ouvrir et fermer le poing doucement jusqu'à ce que la pâleur de la paume soit évidente. Une fois que cette pâleur est visible, lâchez l'artère cubitale et observez la reperfusion de la main, ce qui indique une circulation intacte de l'artère cubitale. Rappelez-vous que l'artère cubitale est le vaisseau dominant de la main chez la majorité des patients. Si l'artère cubitale est perméable et une quantité suffisante du sang pénètre dans la paume, vous pouvez alors procéder à la prise de sang du côté radial.
13. Vous pouvez aussi envisager de faire un examen spécial pour vérifier tout signe de compression du nerf médian. Celui-ci se fait comme ceci :
 - a. Vous pouvez demander au patient de mettre les poignets dans une position de hyper flexion pendant une minute. Si les douleurs et la paresthésie ont lieu au niveau de la distribution du nerf médian à cause du fait de devoir maintenir le poignet dans cette position, cela indique alors une compression du nerf médian (résultat donc positif pour **le signe de Phalen**).



Démonstration du signe de Phalen.

14. En cas de maladie de Dupuytren, vous devez vérifier le degré de déformation des articulations métacarpo-phalangiennes, articulations proximales interphalangiennes, et articulation distales interphalangiennes.

La fin de l'examen et la déclaration sommaire :

15. Pour conclure l'examen, vous pouvez dire à l'examineur que vous voudriez aussi :

- Effectuer un examen neurovasculaire complet du membre supérieur.
- Examiner les autres articulations du membre.
- Examiner des radiographies pertinentes des mains.

16. Des connaissances de l'étiologie, des investigations et des traitements des pathologies importantes de la main, comme la polyarthrite chronique, la compression du canal carpien et la maladie de Dupuytren, peuvent être avantageuses!

17. Concluez l'examen en remerciant le patient.

18. Lavez-vous les mains ou informez l'examineur que vous le feriez.

19. Résumez et présentez vos conclusions à l'examineur.

Les pistes importantes en examinant la main:

1. Les pathologies de la main peuvent être soit:
 - a. En raison des causes locales, soit
 - b. La manifestation d'une maladie sous-jacente et systémique.
2. Vous devez avoir un plan ou système claire pour l'examen.
3. Examinez soit dans une direction de la distale à la proximale, ou de la proximale à la distale.
4. Examinez les côtés palmaires et dorsaux.

5. Regardez et touchez tous les deux mains.
6. N'oubliez pas: REGARDEZ, TOUCHEZ et BOUGEZ
7. Pensez aux structures anatomiques dans la main que vous examinez :
 - a. l'ongle
 - b. La peau
 - c. Le tissu sous-cutané
 - d. L'aponévrose palmaire superficielle
 - e. Le tendon
 - f. L'articulation / la membrane synoviale
 - g. Les os
8. L'examen de la main n'est jamais terminé à moins que vous n'ayez évalué les fonctions sensorielles et motrices et l'état vasculaire.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 1st - 5th August 2016
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 6th August 2016
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 5th August 2016

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org