

**CORRIGE DU CONTROLE FINAL UE5  
FGSM2  
FACULTE DE MEDECINE LYON SUD CHARLES MERIEUX  
DEUXIEME SESSION- JUILLET 2013**

**Question N° 1 :** Pr Christiane Broussolle

La palpation de l'abdomen : méthode et résultats.

**Corrigé :**

**PRINCIPES GENERAUX :**

- Patient en décubitus dorsal, membres inférieurs légèrement fléchis, bras le long du corps, vessie vidée

- Mains de l'examineur réchauffées avec ongles courts

- Débuter l'examen en se plaçant à droite du patient

**PALPATION DE L'ABDOMEN**

- Commencer à distance de la zone spontanément douloureuse

- Palpation superficielle de la paroi abdominale :

⇒ plans cutanés : la peau se laisse normalement pincer entre le pouce et l'index sans adhérer aux plans profonds

⇒ paroi musculaire :

\* normalement élastique

\* tendue et résistante de façon localisée ou diffuse

- défense : contraction involontaire de la paroi abdominale qui s'oppose à la palpation profonde mais qui peut être vaincue par le tact et la persuasion, ou aggravée par une palpation brusque

- contracture : rigidité pariétale réflexe en rapport avec une contraction involontaire, douloureuse, permanente et invincible de la paroi. Indique une péritonite aiguë

⇒ orifices herniaires :

\* inguinaux :

» au-dessus de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure au pubis

» Invaginer la peau du scrotum avec l'index

» Remonter le long du cordon spermatique jusqu'au dessus de l'arcade crurale pour trouver l'orifice triangulaire de l'anneau inguinal externe, situé au-dessus et en dehors de l'épine du pubis

» Suivre le canal inguinal dans le trajet oblique

» Demander au patient de pousser et de tousser

\* cruraux :

» au-dessous de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure au pubis

» Palper la face antérieure de la cuisse dans la région du canal crural et demander au patient de pousser et de tousser

\* ombilical

- Sensibilité abdominale :

⇒ hyperesthésie cutanée au cours des péritonites aiguës

⇒ douleur provoquée par la palpation :

\* douleur de l'hypochondre droit : point vésiculaire ; signe de Murphy : douleur à la palpation de la région vésiculaire sous costale droite, accompagnée d'une inhibition respiratoire

\* douleur de la fosse iliaque droite : point de Mac Burney au milieu de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic

\* douleur de la fosse iliaque gauche : en regard du sigmoïde

⇒ douleur de rebond : provoquée par la décompression, traduit une souffrance péritonéale

- Palpation profonde du contenu abdominal :

⇒ normalement, peuvent être perçus : le colon gauche dans le flanc gauche, le caecum dans la fosse iliaque droite, le bord inférieur du foie dans l'hypochondre droit, le rein droit dans la fosse lombaire droite

⇒ à l'état pathologique sont recherchés :

\* un empâtement mal limité

\* une tuméfaction bien limitée

\* l'hypertrophie d'un organe :

- foie : main droite placée sur le côté droit de l'abdomen, parallèlement au grand droit, extrémité des doigts bien au-dessous du rebord costal, les doigts dirigés vers le haut, demander au patient une inspiration profonde ; « technique du crochet », doigts des deux mains enfoncés sous le rebord costal, patient en inspiration profonde

Noter :

- Dimensions du foie: distance qui sépare le bord inférieur du foie du rebord costal sur la ligne médio-claviculaire; hépatomégalie: gros foie

- Consistance du bord inférieur du foie:

- normalement ferme, arrondi, et régulier

- dur, tranchant dans la cirrhose

- Qualité de la surface hépatique:

- Ferme et granitée dans la cirrhose

- Nodulaire dans les cancers

- Caractère indolore ou douloureux:

- Douleur dans les hépatites

- rate : main droite placée sous le rebord costal gauche, extrémité des doigts bien au-dessous du rebord costal, doigts dirigés vers le haut, demander au patient une inspiration profonde ; répéter la manoeuvre sur le patient en décubitus latéral droit, jambes légèrement fléchies, bras gauche au dessus de la tête

• Dimensions normales de la rate:

• Longueur < 14 cm

• Diamètre antéro-postérieur < 12 cm

• Diamètre transversal < 8 cm

• Exemples de causes de splénomégalie (grosse rate)

• Infections

• Maladies inflammatoires

• Hémopathies

• Hypertension portale

- reins : par le palper bimanuel :

. rein droit avec la main gauche placée sous le patient déplaçant le rein en avant, la main droite placée sur l'hypochondre droit ; demander au patient de respirer profondément

. rein gauche avec la main droite placée sous le patient déplaçant le rein en avant, la main gauche placée sur l'hypochondre gauche ; demander au patient de respirer profondément

**Question N° 2 :** Pr Christiane Broussolle

Examen des seins.

**Corrigé :**

- De préférence, dans les 10 jours qui suivent le début des règles
- Inspection
  - ⇒ patiente assise, bras pendants, puis levés
  - ⇒ noter l'aspect de la peau, les dimensions et la symétrie des seins, l'aspect des mamelons (écoulement, rétraction, dépression)
- Palpation :
  - ⇒ patiente en décubitus dorsal et en position assise, bras levés, puis baissés
  - ⇒ comprimer doucement les tissus sur la paroi thoracique en faisant un mouvement de rotation avec les doigts étendus à plat sur le sein
  - ⇒ examiner successivement tous les quadrants (supéro-externe et interne, inféro-externe et interne)
- Recherche d'un écoulement mamelonnaire en comprimant le mamelon et l'aréole entre le pouce et l'index
- Palpation des aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires :
  - ⇒ examen des aires axillaires sur un sujet assis, la main posée sur l'épaule de l'examineur
  - ⇒ du bout des doigts, remonter au sommet de l'aisselle, exercer une pression contre la paroi thoracique et glisser vers le bas

### **Question N° 3 :** Pr Luc Thomas

Le purpura, sa définition en termes de lésion élémentaire, sa pathogénie, ses différentes présentations, ses principales étiologies, avec un exemple de chaque groupe étiologique.

#### **Corrigé :**

Le purpura est une macule érythémateuse et parfois une maculo-papule érythémateuse qui ne s'efface pas à la vitropression, il est du à une extravasation de globules rouges à partir des vaisseaux cutanés.

Il se présente sous la forme de petits points : les pétéchies\*, de stries : les vibices\* ou de nappes purpuriques : les ecchymoses\*

Il peut être du à une anomalie du sang\*\*, le plus souvent des plaquettes sanguines\*\*, exemples : la thrombopénie (quelle qu'en soit la cause), la thrombopathie (quelle qu'en soit la cause), la thrombocythémie (quelle qu'en soit la cause), les syndromes d'hyperviscosité sanguine (quelle qu'en soit la cause).

Il peut être du à une anomalie des vaisseaux soit par fragilité capillaire congénitale (quelle qu'en soit la cause) soit par fragilité capillaire acquise (vieillesse, scorbut, amylose etc...) soit par inflammation de la paroi des vaisseau\*\* on parle alors de vasculite\*\* (quelle qu'en soit la cause), dans ce cas le purpura est alors souvent papuleux ou palpable

#### **Question N° 4 : Pr Jacques Tebib**

##### **Énoncé**

Le test de Patrick ou de Fabre permet de mettre en évidence une souffrance de l'articulation sacro iliaque. Elle se pratique le patient en décubitus dorsal, la cuisse homolatérale mise en abduction et rotation externe (par exemple demander au sujet de mettre le bord externe de sa cheville homolatérale sur son genou controlatéral comme sur la photo 1). L'examineur verrouille alors la position en maintenant sa main sur l'épine iliaque antéro



Photo 1

supérieure (EIAS) controlatérale et effectue alors une amplification de la rotation externe de la hanche homolatérale en appuyant sur le genou homolatéral (Photo 2); Le signe est positif si la manœuvre réveille une douleur fessière homolatérale. La douleur antérieure ne compte pas.



Photo 2

Question : A partir de vos connaissances anatomiques de la région, décrivez le rationnel de la manœuvre, c'est à dire comment cette manœuvre peut déclencher une irritation de la sacro iliaque. Critiquer la sensibilité et la spécificité de ce test pour l'atteinte sacro iliaque

**Corrigé :** la mise en rotation externe/ abduction de la cuisse met en position le fémur pour servir de levier qui accentue le mouvement d'amplification en réalisant au niveau de la sacro iliaque un écrasement des surfaces articulaires puisque le bassin est parallèlement verrouillé par le blocage réalisé par l'appui sur l'EIAS. Si la sacro iliaque concernée est le siège d'une lésion, cela va entraîner une douleur qu'il faut exiger fessière. Bonne sensibilité (> 85%) moins bonne spécificité (70%) car test de manière indirecte la sacro iliaque (fémur, articulation de la hanche) .

#### **Question N° 5 : Pr Van-André Tran-Minh**

Q1 : Décrire les signes radiologiques d'un épanchement pleural droit de la grande cavité, en position debout et en position couchée.

Q2 : Citer les autres examens d'imagerie permettant de faire le diagnostic d'un épanchement pleural

##### **Corrigé :**

Q1 : En position debout, opacité à projection basi-thoracique droite, effaçant le cul-de-sac costo-diaphragmatique droit, la coupole droite du diaphragme, le bord droit du cœur, avec une limite supérieure nette, en arc remontant jusqu'à la région axillaire droite. Le cœur et le médiastin peuvent être déplacés à gauche.

En position couchée, asymétrie de tonalité entre les deux hémithorax, le droit présentant une opacité accrue par rapport au côté gauche.

Q2 : échographie, scanner, (IRM).

#### **Question N° 6 : Pr Jean-Baptiste Pialat**

Donner les signes sémiologiques radiographiques de l'arthrose et de la polyarthrite rhumatoïde et expliquer parmi eux lesquels permettent de vous orienter plus vers une arthrose ou une arthrite.

##### **Corrigé :**

Arthrose :

- Pincement de l'interligne (localisé, en zone de charge)
- Ostéophytes
- Géodes d'hyperpression (sous-chondrales, en zone de charge)
- Ostéocondensation de l'os sous-chondral
- Epanchement articulaire
- Ostéochondrome

Polyarthrite rhumatoïde :

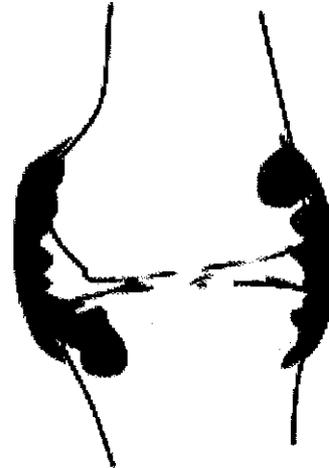
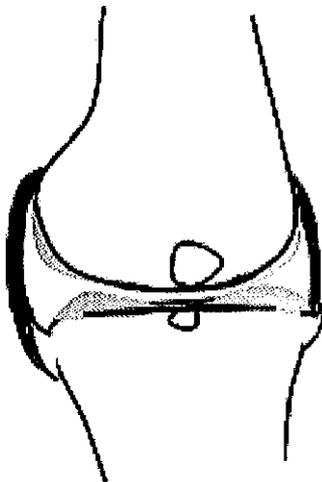
- Tuméfaction synoviale (pannus) : épaissement des parties molles articulaires
- Epanchement articulaire
- Déminéralisation osseuse péri articulaire
- Érosions articulaires, géodes marginales, en zone de réflexion synoviale
- Pincement diffus de l'interligne
- Destruction articulaire
- Déformations et sub-luxations articulaires
- Ankylose

• **Arthrose :**

- Pincement focal en zone portante
- Géodes en zone portante
- Condensation sous-chondrale
- Ostéophytes

• **Arthrite :**

- Pincement diffus par chondrolyse
- Géodes en zone de réflexion synoviale
- Flou et déminéralisation osseuse
- Pas d'ostéophyte



**Question N° 7 :** Pr Francesco Giammarile

**Corrigé**

Deux patients, chez lesquels on suspecte une pathologie osseuse, réalisent les examens suivants (fig 1a et 1b) :

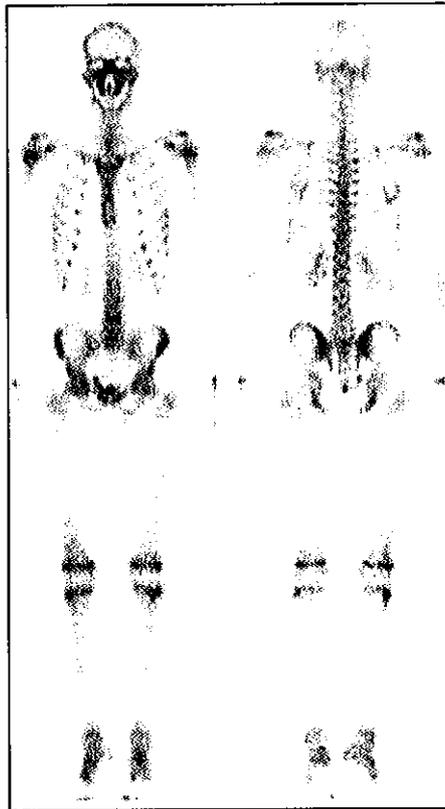


Fig 1a

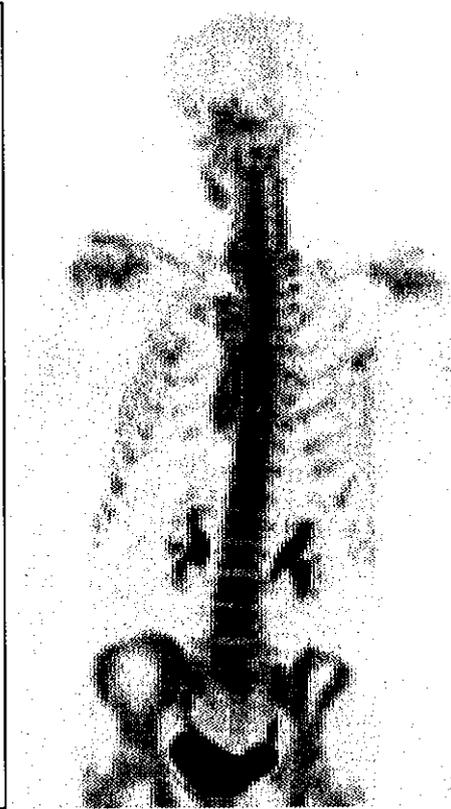


Fig. 1b

- 1.1. Décrire les images  
Scintigraphies osseuses (fixation osseuse du traceur) :  
1a vue antérieure et postérieure  
1b volume (MIP)
- 1.2. Avec quelle(s) instrumentation(s) ont-elles été réalisées  
1a gamma caméra  
1b TEP
- 1.3. Quel(s) produit(s) a-t-il (ont-ils) été utilisé(s)  
1a  $^{99m}\text{Tc}$ -diphosphonate  
1b  $^{18}\text{F}$ -NaF
- 1.4. Quel(s) est (sont) le(s) mécanisme(s) de fixation osseuse du (des) radiopharmaceutique(s)  
Adsorption physico-chimique (par échange ionique) avec la matrice osseuse  
1a pendant la précipitation du phosphate de calcium  
1b sur les cristaux d'hydroxyapatite précipités
- 1.5. Décrire brièvement la (les) méthode(s) de réalisation de chaque examen  
1a
  - Injection de 8-10 MBq/kg (adulte) de  $^{99m}\text{Tc}$ -diphosphonate,
  - Vues antérieure et postérieure (par balayage) environ 2h30 après
 1b
  - Acquisition tomographique environ 1h après injection de  $^{18}\text{F}$ -NaF

Radioanatomie FGSM 2 Faculté de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux  
Appareil locomoteur - Dr Pialat – Année 2012-2013 session 2  
1 question à traiter en 15 minutes, sur 20 points

Donner les signes sémiologiques radiographiques de l'arthrose et de la polyarthrite rhumatoïde et expliquer parmi eux lesquels permettent de vous orienter plus vers une arthrose ou une arthrite.

Arthrose :

- Pincement de l'interligne (localisé, en zone de charge)
- Ostéophytes
- Géodes d'hyperpression (sous-chondrales, en zone de charge)
- Ostéocondensation de l'os sous-chondral
- Epanchement articulaire
- Ostéochondrome

Polyarthrite rhumatoïde :

- Tuméfaction synoviale (pannus) : épaissement des parties molles articulaires
- Epanchement articulaire
- Déminéralisation osseuse péri articulaire
- Érosions articulaires, géodes marginales, en zone de réflexion synoviale
- Pincement diffus de l'interligne
- Destruction articulaire
- Déformations et sub-luxations articulaires
- Ankylose

Sur 4 points :

• **Arthrose :**

- Pincement focal en zone portante
- Géodes en zone portante
- Condensation sous-chondrale
- Ostéophytes

• **Arthrite :**

- Pincement diffus par chondrolyse
- Géodes en zone de réflexion synoviale
- Flou et déminéralisation osseuse
- Pas d'ostéophyte

