

TENDINOPATHIES DU MEMBRE SUPERIEUR

LES TESTS

Dr Jean-Pierre MARTIN

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Test de Phalen

Test de provocation par augmentation de la pression intracarpienne :



Technique

Le patient doit adosser ses deux mains l'une à l'autre et les élever jusqu'à ce que ses bras soient dans une ligne horizontale avec ses coudes. Le test est positif si les symptômes apparaissent en moins de 60 sec.

Sensibilité : 75%

Spécificité : 70 %

Test de Tinel pour le nerf Médian

Test de provocation par percussion du nerf médian



Technique

Le patient met sa main en supination et légère extension. D'une main, l'examineur supporte le poignet du patient. De l'autre, l'examineur percute le ligament annulaire antérieur du carpe. Le test est positif si le patient ressent une sensation de courant électrique irradiant aux 3 premiers doigts.

Sensibilité : 65%

Spécificité : 50%

Test de Thomas

**La mise en abduction maximale du pouce
déclenche des paresthésies dans le
territoire du médian à la main**

Le test du garrot de Gilliat et Wilson

Gonflage d'un brassard à tension au dessus de la diastolique à la racine du bras.

Test positif si paresthésies dans les 60 secondes (79% des cas).

TEST DE KOPPEL

Application des faces pulpaire des pouces et index

Si cette application n'est pas parfaite, du fait de la rotation interne incomplète du 1er métacarpien, le test est Positif et confirme une atteinte du médian au poignet

SYNDROME DE LA LOGE DE GUYON

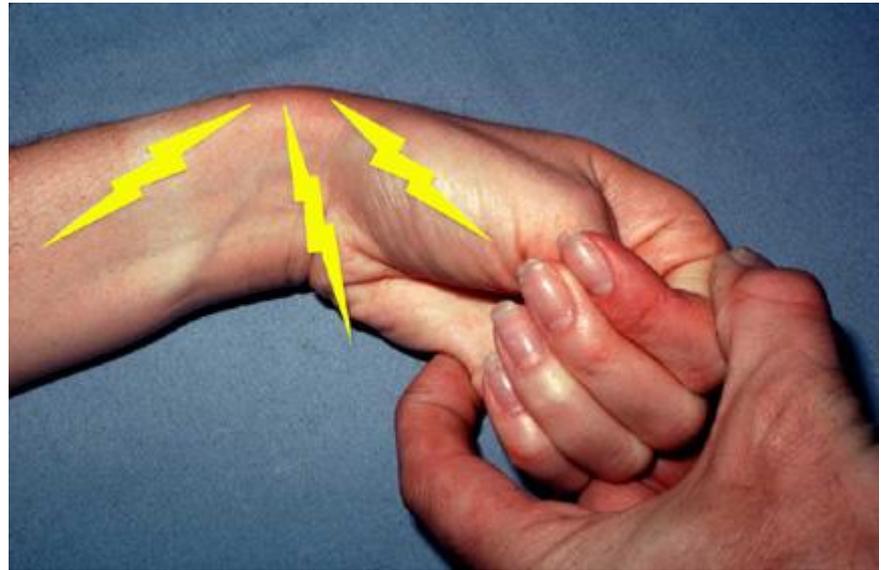
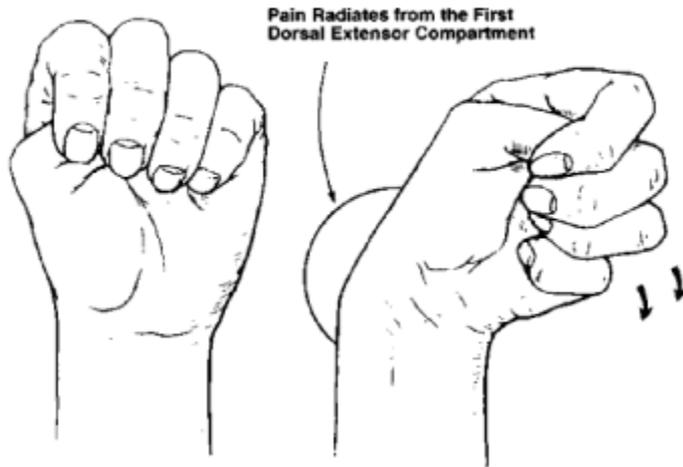
SIGNE DE TINEL POUR LE NERF ULNAIRE

Le signe de Tinel pour le nerf ulnaire, consiste à frapper avec le doigt de l'examineur ou le marteau à réflexe, sur la loge de Guyon au poignet, déclenche des paresthésies ou des décharges électriques dans les 2 derniers doigts

Permet de faire la différence entre un syndrome du canal cubital au coude et un syndrome du canal cubital au poignet.

TENOSYNOVITE DE DE DE QUERVAIN

Test de FINKELSTEIN



Douleur de la styloïde radiale lors de la contraction musculaire isométrique (extension contrariée du pouce)

Le test de FINKELSTEIN en reproduisant la douleur et en l'exacerbant permet d'affirmer le diagnostic.

Réalisation du test:

le pouce est fermé sous les doigts longs, l'examineur imprime une inclinaison cubitale au poignet et déclenche une douleur au voisinage de la styloïde radiale.
→ ténosynovite de De Quervain

**SYNDROME DU
MARTEAU
HYPOTHENARIEN
Ou
HAMMER SYNDROME**

TEST D'ALLEN



1- Poing à la verticale,
Faire fermer et ouvrir le
poing, puis comprimer les
A. radiale et cubitale



2- Faire ouvrir la main
Décoloration de la main
débutant par le bord
cubital



3- Lever la compression
de l'artère cubitale

**Si la paume se recolore en moins de 15 secondes =
perméabilité de l'artère cubitale et l'arcade palmaire
le test est dit « positif ».**