

Évaluation des
pratiques
professionnelles

Tests
de concordance
de script

Dry Needling et Syndromes Canalaires

Diagnostic - Syndromes canaux - Quadrant Inférieur

Anamnèse Q1

Une patiente de 63 ans se présente à votre cabinet avec le diagnostic médical de périostite tibiale à droite. Elle est jeune retraitée de l'enseignement. Elle souffre de douleurs médiales au niveau du genou droit, plutôt diffuses et profondes, auxquelles s'ajoute une douleur brûlante le long du bord médial du tibia, surtout présente en fin ou après une longue marche. Cette douleur très occasionnelle avant, est devenue plus fréquente depuis l'opération de la patiente pour une pose de prothèse totale de hanche, il y a 10 mois. Cette opération était nécessaire, car la patiente très sportive, propriétaire de deux chevaux ne pouvait plus les monter, elle souligne que l'équitation est sa passion et «ne se voit pas vivre sans». Elle évoque également qu'en fin de marche en montagne, elle a parfois la sensation que son genou droit «lâche», elle doit alors être très attentive pour éviter la chute. Elle évalue ses douleurs actuelles entre 3 et 5/10 sur l'EVA.

	-1 = moins probable	0 = ni plus, ni moins probable	+1 = plus probable		
	Si votre hypothèse diagnostique est	et que	votre hypothèse devient		
1	Une arthropathie fémoro-tibiale débutante	La flexion du genou est un peu limitée et la sensation de fin de course de l'extension du genou est anormale	-1	0	+1
2	Un syndrome myofascial douloureux des muscles long et/ou court adducteurs	La palpation de l'insertion proximale et du tendon du muscle long adducteur est sensible	-1	0	+1
3	Un syndrome myofascial douloureux du muscle vaste médial	La palpation transversale du muscle vaste médial révèle un cordon musculaire, dont l'étiement transversal déclenche une secousse musculaire localisée et un début de douleurs profondes dans la région médiale du genou	-1	0	+1
4	Un syndrome neurogène douloureux du nerf saphène	La palpation du nerf saphène par compression, quatre travers de doigts au-dessus du tubercule du grand adducteur du condyle fémoral médial, au travers du muscle sartorius, est exquise localement et produit des fourmillements et une sensation d'engourdissement cutanés, dans la région médiale de la jambe	-1	0	+1
5	Une périostite tibiale	La percussion osseuse sur le condyle tibial latéral et sur la malléole médiale, ainsi que le test de la sensibilité vibratoire sur le tibia ne provoquent pas de douleur. Mais l'acuité sensitive des vibrations est réduite au niveau de la malléole médiale droite par rapport à la malléole médiale gauche	-1	0	+1
6	Un syndrome myofascial douloureux du muscle grand adducteur	Le mouvement passif et combiné de flexion et d'abduction de la hanche présente une restriction du côté droit en comparaison du côté gauche et provoque une douleur profonde et diffuse qui est comparable à, mais plus étendue que la douleur habituelle de la patiente dans la région antéro-médiale de la cuisse	-1	0	+1
7	Une lésion au niveau du ménisque médial	Les tests de Mc Murray et de Thessaly sont négatifs, seul le squat test montre une différence entre les deux côtés mais sans reproduire les symptômes, juste une tension	-1	0	+1