

## Rubrique : Examen clinique – Inflammation, Raideur, Mobilité

### Présentation :

Cette évaluation du patient permet de faire un bilan complet : Inflammation – Raideur – Mobilité (absence de), afin de se faire une idée précise des besoins du patient, et les communiquer au prescripteur.

### Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :

Pathologies inflammatoires de type rhumatismal.

### Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :

Suites de traumatismes, affections neurologiques.

#### Observation avant mesure.

Mesure des gonflements des articulations impliquées, en notant l'heure de la première mesure et en répétant le même horaire.

Observer et noter l'importance des épanchements de synovie.

### Indice de synovite selon Dougados

Installation : patient allongé en décubitus dorsal, genou allongé. La main de l'examineur recouvre le genou du patient, l'index appuie brièvement sur la face antérieure de la rotule.

0	Absence de synovie, genou sec.
1	Synovite modérée (la présence de liquide est probable, mais le choc rotulien est peu marqué).
2	Synovite importante, la rotule s'enfonce dans le liquide synovial.
3	Synovite très importante, l'enfoncement de la rotule est très marqué

**Remarque** : c'est surtout entre 2 et 3 que les cotations peuvent diverger en fonction des observateurs.

#### Points visibles et palpables.

Saillies osseuses autour des articulations. Noter si elles paraissent anormalement développées, et si elles sont sensibles à la pression.

#### Position du patient.

Décubitus dorsal, ou position la plus antalgique possible (soutien sous la tête, les genoux, etc.)

### Mesures cliniques.

#### Inflammation et douleur nocturne

En plus des mesures de gonflement et du bilan de synovite :

Douleur nocturne relatée ?

Raideur matinale relatée ?

#### SCORE DE LA DOULEUR NOCTURNE :

1	Pas de gêne ni de douleur.
2	Gêne minime, douleur à type d'engourdissement par intermittences.
3	Gêne importante, douleur intermittente ou constante qui réveille la nuit.
4	Gêne très importante, douleur constante empêchant le sommeil

#### SCORE DE LEQUESNE POUR LE REVEIL NOCTURNE

0	Pas de réveil du à la douleur.
1	Douleur présente seulement aux changements de position (même minimes).
2	Douleur présente, même en situation immobile.

### Raideur

**1.- Intensité** (Appréciation subjective, fonction du sens clinique du praticien).

0	Aucune raideur, articulation(s) souple(s)
1	Raideur peu perceptible par l'observateur, relatée par le patient.
3	Raideur variable, ou bien répartie par tout le corps mais modérée.
4	Raideur marquée avec perte d'amplitude articulaire

(Indiquer les valeurs goniométriques pour les articulations ciblées).

**2.- Durée** (selon le relaté du patient).

0	0 minutes	Pas de raideur matinale.
1	240 minutes	Toute la matinée.
2	360 minutes	La raideur disparaît en début d'après-midi.
3	1440 minutes	La raideur persiste toute la journée.

### Mobilité fonctionnelle

Consulter la base afrek complète et appliquer le bilan fonctionnel qui convient : soit un hémicorps (partie haute, partie basse), soit une articulation spécifique.

### Evolution du score :

Dans tous les cas, du chiffre bas vers le chiffre élevé.