

EVALUATION CONCERNANT

**L'UNITE D'ENSEIGNEMENT 19 SEMESTRE 5**

**Evaluation, techniques et outils d'intervention**

**dans le champ musculo-squelettique**

**SESSION** : 1 (promotion 2016-2020)

**ECTS ATTRIBUES** :

**FORME** : 2 parties de 30min sous forme de QCM assortis de justifications rédactionnelles.

- Evaluation écrite individuelle **le lundi 28 janvier 2018 de 11h00 à 12h00.**

**PENALITES** :

**CRITERES D'EVALUATION** :

- Evaluation écrite individuelle
- La totalité des points sera obtenue lorsqu'une bonne réponse est argumentée de façon logique et pertinente.
- Fond : les connaissances acquises permettent de répondre de manière complète, claire et **concise** à la (aux) question(s) posée(s)
- Forme : **vocabulaire scientifique**, orthographe, syntaxe, soins pour les questions rédactionnelles et stylo noir sans rature pour les QCM.

**UNITE D'ENSEIGNEMENT 19 SEMESTRE 5**

**Evaluation, techniques et outils d'intervention**

**dans le champ musculo-squelettique**

**Sujet 1**

**Cas clinique n°1 :**

*Vous organisez des séances de groupes pour les patients lombalgiques de votre cabinet dans le but de prévenir les récurrences de lombalgie. Cinq patients sont volontaires, un a toujours mal au dos (lombalgie non spécifique) actuellement, un autre est dépressif, deux souffrent également de douleurs cervicales et le dernier pense ne pas pouvoir venir à chaque fois car il a un travail prenant qui lui plait énormément.*

QCM 1 : S'agit-il d'un acte :

- qui relève des compétences du masseur-kinésithérapeute
- de prévention primaire
- de prévention secondaire
- de prévention tertiaire

Justifiez : Cet acte relève des compétences du kiné (cf. décret de compétences). La prévention des aggravations et des récurrences fait partie de la prévention tertiaire.

Notes : les préventions primaires, secondaires et tertiaires ne se cumulent pas.

QCM 2 : Quels éléments de ce cas clinique sont des facteurs de risque de lombalgie :

- le bien-être au travail
- les cervicalgies
- la dépression
- l'eczéma

Justifiez : Les cervicalgies ou la dépression sont des co morbidités associées au risque de lombalgie.

Notes : *Le fait de se sentir bien au travail est plutôt protecteur pour la lombalgie.*

QCM 3 : La patient toujours lombalgique :

- est un drapeau rouge à la pratique d'exercices
- devra attendre de ne plus avoir mal avant d'entamer les exercices
- est un bon candidat à la pratique d'exercices
- devra attendre avant de faire de la prévention

Justifiez : *Dans le cadre de lombalgies communes non spécifiques, la pratique d'exercices est fortement recommandée.*

Notes : *la douleur seule (<8/10 à l'EVA), n'est pas un drapeau rouge, une douleur ou une pathologie n'empêche pas la prévention.*

### **Cas clinique n°2 :**

*Un patient de 55 ans se présente à votre cabinet pour rééducation de l'épaule droite, son ordonnance date d'il y a 6 mois et il vous signale que depuis il a aussi mal au cou et aux lombaires. Le patient signale : une perte de sensibilité au niveau de l'anus, ne plus faire d'activité physique depuis 2 ans, avoir eu de la fièvre (38°C) pendant 3 jours, il y a 3 mois. Vous remarquez un steppage lors de son entrée dans votre salle.*

QCM 4 : Parmi ces propositions, le(s)quel(s) vous incite(nt) à ne pas effectuer la séance :

- le patient signale une perte de sensibilité au niveau de l'anus
- le patient ne fait plus d'activité physique depuis 2 ans
- le patient a eu une fièvre à 38°C pendant 3 jours, il y a 3 mois
- le patient a un déficit franc des releveurs du pied

Justifiez : *Une atteinte sensitive au niveau de l'anus associée à un steppage évoque des troubles neurologiques multi-étagé qui constituent des drapeaux rouges.*

QCM 5 : Le signalement spontané de perte de sensibilité au niveau de l'anus vous a interpellé :

- Vous posez d'autres questions concernant la sphère uro-génitale
- Vous recentrez l'interrogatoire sur le motif de consultation initial
- Vous aurez certainement besoin d'une seconde séance pour faire un bilan plus détaillé de tous ces symptômes
- Vous orientez le patient rapidement vers le corps médical

Justifiez : *Interroger les fonctions sphinctériennes relève de notre interrogatoire, le tableau clinique est une urgence médicale qu'il convient d'orienter rapidement (syndrome de la queue de cheval ?).*

QCM 6 : Ce patient n'a pas fait d'activité physique depuis 2 ans :

- Il est pourtant recommandé d'effectuer au moins 150 min d'activité d'endurance d'intensité modérée par semaine
- ce n'est pas pour autant un facteur de risque de sa pathologie
- cela augmente son risque de maladie chronique
- ce jour, c'est le moment de l'éduquer à la remise à l'effort

Justifiez : *La sédentarité est un facteur de risque majeur des maladies chroniques. Les recommandations de l'OMS >150min/semaine sont un bon repère pour lutter contre la sédentarité.*

Notes : Dans le contexte de ce cas clinique, la priorité ne concerne pas ses douleurs rachidiennes.

### **Cas clinique n°3 :**

*Un patient de 35 ans, coureur de 10km route, se présente à votre cabinet pour des douleurs de genou droit, survenues à la course (trail de 35km) il y 3 semaines. La prescription médicale date de 7 jours et il est stipulé « rééducation du genou droit chez un patient sportif ». Ses douleurs ne lui ont pas permis de terminer la course (abandon à 23km). Il décrit ses douleurs initiales à 7/10 et à présent à 3/10 au repos et 7/10 à la course. Le bilan visuel met en évidence un valgus prononcé des 2 genoux ainsi qu'une hyperlordose. L'imagerie échographique montre des remaniements dégénératifs du tendon patellaire droit. La flexion de genou est limitée à 120°, arrêtée par la douleur (controlatéral 140°). La palpation de la*

*tubérosité tibiale est douloureuse ainsi qu'une large bande comprenant le tendon patellaire et 10 cm à gauche et à droite de celui-ci. La mise en tension du quadriceps reproduit la douleur et la contraction résistée en extension de genou également. La flexion unipodale reproduit également les symptômes.*

QCM 7 : La douleur signalée par votre patient :

- est le gold standard (l'évaluation de référence) d'un bilan kinésithérapique
- est un marqueur objectif
- est un marqueur pertinent à prendre en compte pour le suivi de votre patient
- est à associer avec d'autres marqueurs

*Justifiez : La douleur est un marqueur subjectif souvent important pour le patient mais ne doit pas constituer le seul marqueur pris en compte par le kiné.*

QCM 8 : Quel(s) diagnostic(s) différentiel(s) pouvez-vous évoquer ?

- lésion myo-aponévrotique des ischio-jambiers
- tendinopathie de la patte d'oie
- tendinopathie du moyen fessier
- syndrome de la bandelette ilio-tibiale
- rupture du ligament croisé antéro-externe
- tendinopathie patellaire

*Justifiez : La localisation des douleurs et l'activité sportive sont compatibles avec une tendinopathie de la patte d'oie, un syndrome de la bandelette ilio-tibiale ou une tendinopathie patellaire.*

QCM 9 : L'histoire de sa pathologie :

- peut conduire à un déconditionnement à l'effort
- peut être négative s'il continue de courir comme d'habitude
- serait déjà terminée s'il n'avait rien fait du tout pendant ces 3 semaines

va en toute vraisemblance aller dans le bon sens

Justifiez : *Peut être négative dans ce contexte, aux vues de l'évolution constatée depuis les premières douleurs. (Un repos important pourrait conduire à un déconditionnement pour ce patient, toutefois l'évolution naturelle des tendinopathies est souvent favorable).*

QCM 10 : Si vous deviez prendre des marqueurs, le(s)quel(s) choisiriez-vous ?

- l'attitude en valgus bilatéral
- la douleur initiale à la course
- le déficit de flexion de genou
- l'imagerie échographique

Justifiez : *La douleur à la course est souvent importante pour le patient, le déficit de flexion de genou est un marqueur mesurable et modifiable intéressant.*

## Sujet 2

### Cas clinique n°3 :

*Un patient de 35 ans, coureur de 10km route, se présente à votre cabinet pour des douleurs de genou droit, survenues à la course (trail de 35km) il y 3 semaines.*

*La prescription médicale date de 7 jours et il est stipulé « rééducation du genou droit chez un patient sportif ».*

*Ses douleurs ne lui ont pas permis de terminer la course (abandon à 23km). Il décrit ses douleurs initiales à 7/10 et à présent à 3/10 au repos et 7/10 à la course.*

*Le bilan visuel met en évidence un valgus prononcé des 2 genoux ainsi qu'une hyperlordose.*

*L'imagerie échographique montre des remaniements dégénératifs du tendon patellaire droit.*

*La flexion de genou est limitée à 120°, arrêtée par la douleur (controlatéral 140°).*

*La palpation de la tubérosité tibiale est douloureuse ainsi qu'une large bande comprenant le tendon patellaire et 10 cm à gauche et à droite de celui-ci.*

*La mise en tension du quadriceps reproduit la douleur et la contraction résistée en extension de genou également.*

*La flexion unipodale reproduit également les symptômes.*

*A l'issue de votre bilan vous avez évoqué, 3 diagnostics différentiels, tendinopathie patellaire, tendinopathie de la patte d'oie et syndrome de la bandelette ilio-tibiale.*

*L'histoire de sa pathologie le conduit à un déconditionnement à l'effort probable. Elle nous incite à penser que le fait d'avoir continué de courir comme à son habitude n'a pas permis une diminution des symptômes.*

QCM 1 : La valgus prononcé bilatéral de ses genoux est un facteur causal de sa pathologie :

- Oui car la biomécanique influence fortement les tendinopathies
- Oui cette déformation fait qu'il ne devrait pas courir autant
- Non mais cela doit y contribuer en grande partie
- Non c'est très peu probable

Justifiez : *Les facteurs biomécaniques n'ont pas fait preuve de causalité dans le genèse des tendinopathies.*

QCM 2 : L'imagerie échographique nous prouve que l'on est en présence d'une atteinte aigue du tendon patellaire :

- Oui, l'échographie permet d'identifier l'origine des douleurs de ce patient
- Oui, car son tendon est dégénératif donc il doit avoir mal
- Non, ces éléments sont très fréquents et peu significatifs
- Non, l'échographie est toujours inutile dans ce cas

Justifiez : *Les aspects dégénératifs des tendons à l'échographie sont très fréquents (âge, génétique) et peu significatifs et ne sont pas en rapport avec une atteinte aigüe d'un tendon.*

QCM 3 : La limitation de genou en flexion à 120° :

- est un bon objectif de rééducation
- est un drapeau rouge qui contre-indique la séance
- peut être un marqueur intéressant à suivre tout au long de la rééducation
- ne nous intéresse que très peu dans le cadre d'une rééducation de

tendinopathie

Justifiez : *Une limitation articulaire peut constituer un objectif de rééducation majeur, c'est alors un marqueur intéressant à suivre tout au long de la rééducation.*

QCM 4 : Dans le cadre d'une tendinopathie, on préconise :

- une remise en charge progressive des structures
- un repos complet long (6 semaines) suivi d'une rééducation
- des étirements, du froid et des massages uniquement
- de ne surtout pas courir

Justifiez : *La remise en charge progressive constitue la recommandation la plus pertinente dans le cadre des tendinopathies.*

QCM 5 : Le passage de courir 10km sur route à 35km sur chemin, a pu entraîner un excès de contraintes sur les structures tendineuses :

- Oui, c'est tout à fait en accord avec le diagramme de Cook et Purdam (2009)
- Oui mais ce patient à l'habitude de courir donc cela doit cacher un autre problème
- Non, il faut chercher certainement des facteurs psycho-sociaux favorisant
- Non, la course à pied est bonne pour la santé donc n'entraîne pas de blessure

Justifiez : *L'excès de contrainte chez ce sportif semble être le facteur le plus marquant dans la genèse de sa tendinopathie (cf. diagramme de Cook et Purdam 2009).*

QCM 6 : Après quelques séances de rééducation vous trouvez de bon pronostic :

- que le patient est de moins en moins mal en augmentant la charge
- que le tendon patellaire soit non douloureux, rouge et légèrement gonflé
- que le patient n'ait pas amélioré sa flexion de genou
- que le patient mette en doute le programme de rééducation

Justifiez : *L'évolution favorable d'une tendinopathie est souvent une diminution de la douleur en parallèle d'une augmentation des contraintes qui sont appliquées au tendon.*

QCM 7 : Le patient se présente un matin avec 40°C de fièvre, une nuque raide et douloureuse et de forts maux de tête :

- vous annulez la séance et lui conseillez de se reposer
- vous appelez rapidement un médecin ou le 15
- vous lui conseillez de prendre du paracétamol ou des antiinflammatoires
- vous proposez de lui masser le cou, il ira voir un médecin ensuite si cela ne va pas mieux

Justifiez : *Une fièvre (>40°C), une nuque raide et douloureuse associée à de forts maux de tête sont des critères pouvant évoquer une méningite, c'est une urgence vitale pour le patient et peut être par la suite pour le kiné, et les personnes avec qui il est en contact par la suite.*

QCM 8 : 3 semaines sans activité après, tout va mieux :

vous lui faites reprendre les exercices avec l'intensité où vous vous étiez arrêtez

vous refaites un bilan complet pour savoir où il en est

vous continuez d'augmenter les intensités comme prévu initialement

vous conseillez de reprendre pendant 3 semaines uniquement par du vélo, sans charge.

Justifiez : *Après 3 semaines d'arrêt, il convient de refaire un bilan complet de la situation. (L'augmentation progressive de la charge est préconisée mais pas forcément au niveau de ce qui était prévu initialement.)*

QCM 9 : Pour autoriser la reprise de course en compétition :

on se basera sur la douleur du patient uniquement

on privilégiera un ou deux critères plutôt qu'une batterie de test

on attendra qu'il n'y ait plus aucun risque de récurrence

on utilisera une batterie de tests fiables

Justifiez : *On utilisera une batterie de tests les plus fiables possibles.*

QCM 10 : Tous les feux sont aux verts d'après vos tests, le patient a tout de même de l'appréhension à reprendre la compétition :

c'est un facteur important à prendre en compte pour prévenir les récurrences

il faut le pousser à reprendre, la peur n'évitant pas le danger

du temps éducatif pour prévenir la récurrence peut s'avérer utile

on peut lui conseiller de changer de sport

Justifiez : *L'appréhension est un facteur de risque important des récurrences. Une éducation à visée de prévention des récurrences peut être utile dans ce cas.*