

# Examen de dépistage GALS

GUILLAUME JORDAN, ALBAN SADIKU, GABIN HORISBERGER

## Table des matières

<b>Introduction</b>	02
<b>Contexte</b>	02
<b>Examen clinique</b>	02
1. Anamnèse obligatoire	03
2. Marche (Gait)	03
3. Rachis (Spine)	04
4. Membres supérieurs (Arms)	05
5. Membres inférieurs (Legs)	06
<b>Carte de synthèse</b>	07

## PROFILES

Ce document a pour objectif de soutenir l'apprentissage des étudiants en présentant et expliquant les outils nécessaires à la réalisation d'un examen de dépistage GALS, compétence clinique à acquérir en vue du diplôme fédéral et de l'assistantat, et définie selon les Entrustable Professional Activities (EPA) | PROFILES auquel nous vous référons.

Attention, effectuer un examen exhaustif n'est pas toujours possible en clinique. Selon les informations obtenues du patient, il est attendu de votre part de réaliser les éléments pertinents de l'examen.

## INTRODUCTION

Les maladies musculo-squelettiques peuvent atteindre les différentes structures osseuses, musculaires, cartilagineuses, tendineuses ou encore ligamentaires. En Suisse, on considère qu'environ 2 millions de personnes souffrent de douleurs rhumatismales dans toutes les classes d'âge. Il s'agit d'un des motifs de consultation le plus important chez les médecins généralistes. Les causes peuvent être traumatiques, infectieuses, néoplasiques, dégénératives, etc.

L'examen ostéo-articulaire sera très souvent complété par des examens complémentaires (radiographie, IRM, etc.) en fonction du diagnostic différentiel.

## CONTEXTE

Avant de commencer l'examen, il est essentiel de s'assurer que l'environnement est adapté. **On se présente au patient** avant de débiter l'examen, on lui demande son accord et on lui fournit des explications sur le déroulement. Mettre le patient à l'aise est une priorité et permet aussi de renforcer l'alliance thérapeutique. L'examen clinique en est d'autant plus facilité.

Les règles d'hygiène prescrivent **une désinfection** des mains en entrant et en sortant de la pièce, avant et après contact avec le patient et après contact avec l'environnement du patient. Elles prescrivent également le port de gants lors de contact avec des liquides biologiques.

Pour l'examen du rachis, on demande au patient d'**enlever le haut et le bas** en lui expliquant qu'il est essentiel d'avoir accès aux articulations dans leur ensemble. L'examen du patient se fait à la station debout, couchée et assise.

## EXAMEN CLINIQUE

Le rhumatisme est un terme commun qui regroupe environ 200 pathologies différentes. Lorsqu'on parle de rhumatisme, on parle des différentes pathologies qui peuvent atteindre les différentes structures de l'appareil locomoteur comprenant les muscles, les tendons, les os, les articulations, le tissu conjonctif, etc. On peut parler d'arthrose, d'arthrite, de fibromyalgie, de goutte, de lupus, d'ostéoporose, de syndrome de Sjögren, etc.

Avec une population vieillissant de manière croissante, la part des atteintes musculosquelettiques associées augmente aussi. Ceci veut aussi dire qu'une grande partie des consultations de 1<sup>er</sup> recours concernera le médecin de famille qui est en 1<sup>er</sup> ligne face aux atteintes de l'appareil locomoteur.

L'examen de dépistage GALS (Gait, Arms, Legs, Spine) a donc été créé afin de permettre la détection d'anomalies du système musculosquelettique. Ces examens cliniques sont souvent effectués par des rhumatologues ou autres spécialistes de l'appareil locomoteur. Cependant, certains signes et symptômes peuvent passer inaperçus pour un généraliste où l'examen ostéo-articulaire n'est pas fait de routine avec une certaine difficulté dans la prise en charge. Cependant, une détection précoce de certaines conditions pathologiques permettrait une meilleure prise en charge. L'examen GALS a alors été proposé comme examen de dépistage

dans la médecine de 1<sup>er</sup> recours pour la mise en évidence de ces atteintes. Certaines études montrent que les constats faits dans l'examen GALS sont similaires entre médecins généralistes et rhumatologues.

Étant donné l'écart entre l'incidence et le diagnostic des maladies musculo-squelettiques dans la population, un simple examen de dépistage peut permettre aux praticiens d'identifier avec précision les anomalies de ce système. Bien qu'il ne puisse pas être considéré comme un substitut à un examen locomoteur plus détaillé, il peut être utile comme outil de diagnostic pour l'identification des anomalies musculo-squelettiques et une éventuelle intervention précoce ultérieure.

Le GALS est un examen méthodologique qui explore les diverses articulations de la tête aux pieds. On évaluera donc la marche (Gait), les membres supérieurs (Arms), les membres inférieurs (Legs) et le rachis (Spine). On commence toujours avec une mini-anamnèse en 3 questions, puis l'ordre habituel de l'inspection, palpation et mobilisation des différentes structures susmentionnées.

## 1. Anamnèse obligatoire

Avant de commencer l'examen physique, l'examineur pose **trois questions** au patient :

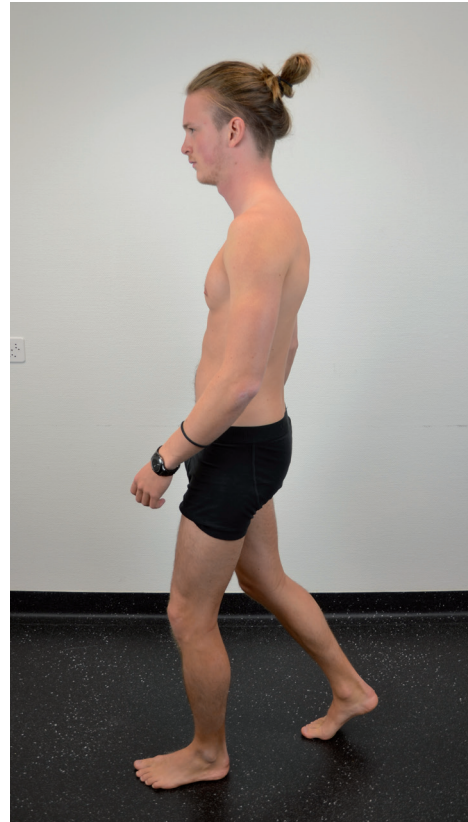
- Avez-vous des douleurs ou une raideur dans les muscles, les articulations ou le dos?
- Pouvez-vous vous habiller/déshabiller complètement et sans difficulté?
- Pouvez-vous monter et descendre les escaliers sans difficulté?

Ces questions sont importantes pour identifier l'existence d'une gêne fonctionnelle que le patient n'aurait pas mentionnée par lui-même. On débute ensuite l'examen des quatre entités.

## 2. Marche (Gait)

L'examineur demande au patient de faire des allers-retours en l'observant de bas en haut :

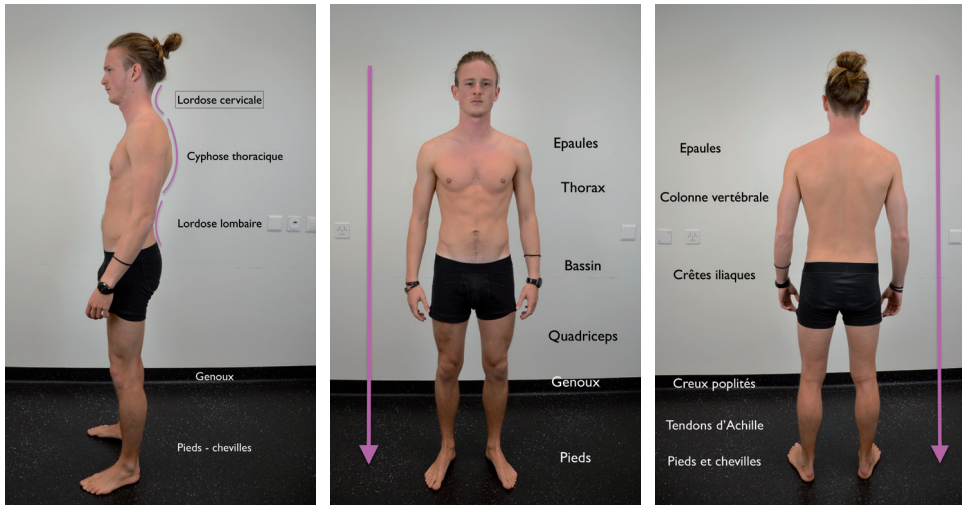
**FIG 1** Inspection de la marche



- La marche est symétrique, fluide, sans boiterie (antalgique, Trendelenburg). Les chevilles sont alignées avec les hanches et la base n'est pas élargie.
- Le patient fait des demi-tours en deux pas, de manière fluide et assurée. Dans ce contexte, un demi-tour haché, en petit pas pourrait indiquer un Parkinson.
- On observe le ballant des bras, la position du haut du corps, ainsi que la stabilité du patient.

On demandera également au patient de marcher sur ses pointes de pieds et sur ses talons afin d'écartier une parésie latente.

**FIG 2** Inspection de la tenue corporelle



### 3. Rachis (Spine)

On commence par l'inspection du dos.

On demande au patient de rester debout, les bras le long du corps et les pieds à même largeur que les hanches.

L'examineur observe le patient de dos, de profil et de face. Afin de rendre l'examen plus systématique pour l'examineur et plus agréable pour le patient, on observe l'ensemble du corps du patient de haut en bas :

De dos, l'examineur note :

- la symétrie des épaules, une colonne droite, la symétrie des hanches. Si une courbure de la colonne est remarquée, on demande au patient de se pencher en avant afin de déterminer le côté de la gibbosité formée par les côtes.
- au niveau du membre inférieur, on observe la musculature (muscles glutéaux, ischio-jambiers, mollets) ; si elle est symétrique des deux côtés, s'il existe des atrophies ou des voussures. On observe la fosse poplitée à la recherche de tuméfactions (kyste poplité)

ainsi que l'alignement des chevilles (varus, valgus).

De profil, l'examineur observe :

- les courbures de la colonne ainsi que la position des genoux (hyperextension, hyperflexion). Les courbures physiologiques de la colonne vertébrale sont lordose (cervicale) – cyphose (thoracique) – lordose (lombaire).

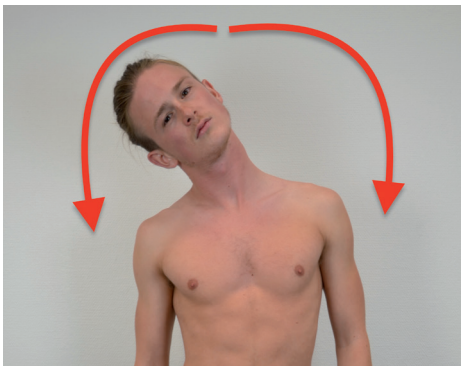
Pour observer le patient de face, on lui demande de se mettre en position anatomique. On notera les mêmes éléments que de dos :

- symétrie des épaules et des hanches, tuméfaction au niveau des genoux, aspect de la musculature, en y ajoutant l'observation des coudes en extension (tuméfaction).

Après l'observation, l'examineur procède aux tests fonctionnels. Ici aussi, il est utile de procéder de haut en bas afin de garder une systématique dans son examen.

On demande au patient de toucher son épaule avec son oreille pour évaluer la flexion latérale de la colonne cervicale.

<b>FIG 3</b>	<b>Mobilisation de la colonne cervicale</b>
--------------	---



On en profite également pour tester l'articulation temporo-mandibulaire à la recherche de signes d'arthrose. Pour ceci on demande au patient d'ouvrir la bouche et de bouger la mâchoire de gauche à droite.

On demande au patient de se pencher à gauche et à droite (inclinaisons latérales) ainsi que de s'étendre en arrière. Si le patient a de la peine de garder le bassin droit lors de l'inclinaison latérale, on peut l'aider en stabilisant son bassin.

Pour évaluer la flexion du tronc, on procède au test de Schober ainsi qu'au test de la distance doigts-sol.

Le test de Schober évalue la souplesse de la colonne lombaire. L'examineur se place derrière le patient et détermine L<sub>5</sub>, qui se trouve sur la ligne imaginaire reliant les deux crêtes iliaques, puis marque un point 10 cm plus haut. On demande au patient de se pencher vers l'avant avec les bras direction sol, sans plier les genoux et on mesure la distance entre L<sub>5</sub> et le point marqué.

On profite de la position du patient pour évaluer la distance doigts-sol. Celle-ci devrait se situer entre 0 et 10 cm.

<b>FIG 4</b>	<b>Test de Schober</b>
--------------	------------------------



Normalement, la distance augmente de > 5 cm en flexion et doit au contraire diminuer de > 2 cm lors d'une extension du tronc.

#### 4. Membres supérieurs (Arms)

On inspecte les mains du patient et on évalue la couleur, la température, l'alignement des doigts. On recherche des tuméfactions ou des rougeurs au niveau des articulations et on inspecte les ongles (couleur, qualité).

On demande au patient de mettre les mains derrière la tête et de pousser les coudes vers l'arrière pour tester l'abduction complète et la rotation externe des épaules.

On lui demande de baisser les bras et d'étendre les mains devant soi et de résister lorsqu'on essaye de pousser ses bras vers le sol. On en profite aussi pour inspecter les faces palmaires et dorsales.

<b>FIG 5</b>	<b>Test de la force musculaire des bras (à gauche), Test de la mobilité des bras (à droite)</b>
--------------	---



Pour les mains, on évalue la force de flexion en demandant au patient de serrer notre doigt. On demande au patient de pianoter (coordination) et on lui comprime les articulations métacarpiennes à la recherche d'une douleur.

Au niveau des pieds on comprime les articulations métatarsiennes et on profite d'inspecter la plante des pieds ainsi que la voûte plantaire, on recherchera des callosités, des signes d'appui, etc.

### 5. Membres inférieurs (Legs)

L'inspection ayant été effectuée avant, nous procéderons aux tests fonctionnels. Cependant, rien n'empêche de reprendre l'inspection des membres inférieurs ici.

Pour tester le membre inférieur, on demande au patient de se coucher. On teste la mobilité de la hanche en rotation interne et externe. Au niveau du genou, on recherche un signe du glaçon. On testera aussi la mobilité en flexion-extension

<b>FIG 6</b>	<b>Compression des métatarses</b>
--------------	-----------------------------------



## CARTE DE SYNTHÈSE

Test de la mobilité des bras (à droite)  
Figure 6 : Compression des métatarses

06  
06

Cette carte de synthèse reprend sous forme de liste à puces les outils nécessaires à la réalisation d'un examen de dépistage GALS. Elle vous servira comme support visuel rapide et intuitif en situation clinique comme rappel des outils à disposition et vous permettra de vous auto-évaluer.

Vous trouverez l'ensemble des cartes de synthèses que nous proposons sous la section relative de notre plateforme en ligne.

### Contributeurs

Nous tenons à remercier tous les partenaires impliqués dans la réalisation de ce document et plus particulièrement, leurs auteurs et illustrateurs ainsi que les partenaires de projet impliqués dans la relecture et la publication des documents.

La propriété intellectuelle revient à qui de droit.

© Association des Étudiantes en Médecine de Lausanne  
30.04.2021

### Ressources bibliographiques

Ce chapitre présente les ressources bibliographiques qui ont été utilisées en vue de la rédaction du document. La validité scientifique de l'information proposée a été soumise pour correction et validation à notre partenaire, La Revue Médicale Suisse.

- 1 Verte LS. [En ligne]. PROFILES | Home [cité le 16 novembre 2020]. Disponible : <https://www.profilesmed.ch/>
- 2 Cleland, J., Koppenhaver, S., & Netter, F. H. (2011). Netter's orthopaedic clinical examination: An evidence-based approach. Philadelphia, Pa: Saunders/Elsevier.
- 3 Citation Dutton M. Dutton M (Ed.), Ed. Mark Dutton. (2012). Dutton's Orthopaedic Examination, Evaluation, and Intervention, 3e. McGraw-Hill.
- 4 Philippe Furger. INVESTI-MÉD©. Editions D&F
- 5 Tran, C., Chen, Y. A., Shah, R., & Vaisman, A. (2011). The Toronto notes 2011: Comprehensive medical reference and review for the Medical Council of Canada Qualifying Exam Part 1 and the United States Medical Licensing Exam Step 2. Toronto: Toronto Notes for Medical Students, Inc.

### Références

- |   |    |
|---|----|
| Figure 1 : Inspection de la marche                          | 03 |
| Figure 2 : Inspection de la tenue corporelle                | 04 |
| Figure 3 : Mobilisation de la colonne cervicale             | 05 |
| Figure 4 : Test de Schober                                  | 05 |
| Figure 5 : Test de la force musculaire des bras (à gauche), |    |

## AUTEURS

---

### **GUILLAUME JORDAN**

Association des étudiantes en médecine de Lausanne  
1011 Lausanne

---

### **ALBAN SADIKU**

Association des étudiantes en médecine de Lausanne  
1011 Lausanne

---

### **SARAH NICOLLIER**

Association des étudiantes en médecine de Lausanne  
1011 Lausanne

## ILLUSTRATIONS

### Dessin

---

### **JULIA BALDWIN**

Association des étudiantes en médecine de Lausanne  
1011 Lausanne

### Photographie

---

### **VALENTIN TAMMARO**

Association des étudiantes en médecine de Lausanne  
1011 Lausanne

---

### **JONATHAN RIGBY**

Association des étudiantes en médecine de Lausanne  
1011 Lausanne

## REVIEWING

---

### **PROF. JEAN-FRANÇOIS BALAVOINE**

Ancien vice-doyen associé en charge de la formation postgrade et en médecine de premier recours à la Faculté de médecine de Genève – UNIGE, enseignant de la sémiologie clinique, de la médecine psychosociale, de l'éthique et des infections  
1205 Genève