

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS ET PRISE EN CHARGE EN PHYSIOTHÉRAPIE DES DOULEURS À LA BASE DU POUCE : UNE REVUE NARRATIVE.

Bilodeau D, Caron C, Ferland G, Portier M-P en collaboration avec Piotte F, pht, M.Sc. Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal.



INTRODUCTION

Différentes pathologies peuvent causer des symptômes semblables à la base du pouce. Celles-ci peuvent modifier jusqu'à 50% de la fonction du membre supérieur et jusqu'à 22% de la fonction générale étant donné l'implication du pouce lors de la préhension.

Il y a un manque d'évidences concernant le diagnostic différentiel ainsi que la prise en charge en physiothérapie, tant au niveau de l'évaluation que du traitement.

OBJECTIFS

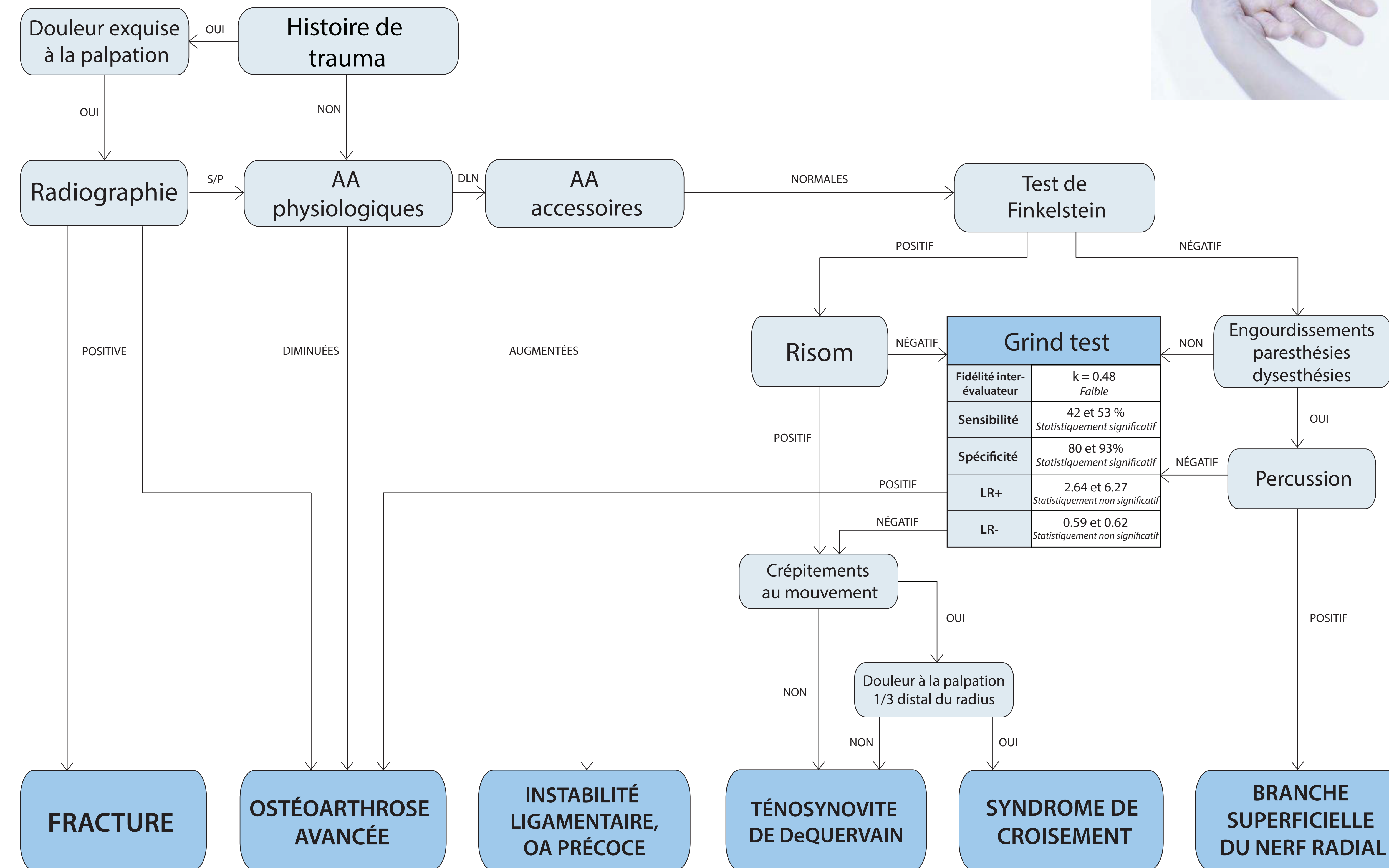
- 1 Distinguer les pathologies musculo-squelettiques pouvant causer des douleurs à la base du pouce et détailler leur évaluation et leur traitement en physiothérapie.
- 2 Développer un algorithme décisionnel afin de guider la prise en charge optimale en physiothérapie.

MÉTHODOLOGIE

Une recherche a été effectuée sur les bases de données MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PEDro, PubMed et Google Scholar ainsi que dans des manuels de référence.

RÉSULTATS

Algorithme décisionnel d'évaluation en physiothérapie



DISCUSSION

L'algorithme décisionnel ne permet pas d'émettre avec certitude un diagnostic différentiel, mais d'en augmenter la probabilité.

Certaines interventions, telles que les orthèses et l'éducation, sont indiquées pour l'ensemble des diagnostics différentiels alors que d'autres traitements sont recommandés spécifiquement pour une pathologie.

En vue de son utilisation clinique, cet algorithme devrait faire l'objet d'une étude de validité auprès d'une population de physiothérapeutes cliniciens.

CONCLUSION

Il s'avère donc important d'émettre un diagnostic différentiel afin de faciliter la prise en charge en physiothérapie.

REMERCIEMENTS

Un immense merci à Myrian Grondin, bibliothécaire, ainsi qu'à l'École de réadaptation pour leur soutien tout au long de ce projet d'envergure.

RÉFÉRENCES

1. Bertozzi, L., Valdes, K., Vanti, C., Negri, S., Pillastrini, P., & Villafane, J. H. (2015). Investigation of the effect of conservative interventions in thumb carpometacarpal osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. *Disability and Rehabilitation*, 37(22), 2025-2043.
2. Fontes, D. (2004). Entrapment of the superficial branch of the radial nerve. [French]. [Compression du nerf radial au poignet.]. *Chirurgie de la Main*, 23 (SUPPL. 1), S160-S164.
3. Huisstede, B. M., Coert, J. H., Friden, J., Hoogvliet, P., & European, H. G. (2014). Consensus on a multidisciplinary treatment guideline for de Quervain disease: results from the European HANDGUIDE study. *Physical Therapy*, 94(8), 1095-1110.
4. Luker, K. R., Aguinaldo, A., Kenney, D., Cahill-Rowley, K., & Ladd, A. L. (2014). Functional task kinematics of the thumb carpometacarpal joint. *Clinical Orthopaedics & Related Research*, 472(4), 1123-1129.
5. Image : Osteoarthritis Blogsocial Media. (2012). Thumb pain. Repéré à <http://osteoarthritisblog.com/wp-content/uploads/2012/03/thumb-pain.jpg>

Synthèse des évidences sur l'efficacité des traitements

NIVEAU D'ÉVIDENCES		Éducation	Orthèses	Mobilisations articulaires	Mobilisations neuro-dynamiques	Frictions transverses	Taping	Laser (LLLT)	Magnétothérapie	TENS	Exercices actifs	Interventions combinées
A : Fortes	OSTÉOARTHROSE	B	A	A	A	0	0	X	C	0	C	B
B : Modérées	TÉNOSYNOVITE DE DeQUERVAIN	A	A	0	0	X	B	0	0	0	0	B
C : Faibles	BRANCHE SUPERFICIELLE DU NERF RADIAL	0	B	0	0	0	0	C	0	C	0	0
X : Négatives (aucun effet significatif)	SYNDROME DU CROISEMENT	C	C	0	0	0	C	0	0	0	0	0