

	Coxarthrose (Hanche)	Gonarthrose (Genou)	Omarthrose (Epaule)	Rhizarthrose (Pouce)
<b>EXAMEN CLINIQUE</b>				
<b>SIGNES GENERAUX</b>	Absence de <i>fièvre</i> .	Absence de <i>fièvre</i>	Absence de <i>fièvre</i>	Absence de <i>fièvre</i>
<b>ANAMNESE</b>	1) Antécédents familiaux d'arthrose ou personnels traumatiques, neurologiques, métaboliques (arthrose secondaire). 2) Facteurs de risque d'arthrose : âge > 40 ans, activité physique professionnelle ou extra-professionnelle excessive (arthrose primitive).	1) Antécédents familiaux d'arthrose ou personnels traumatiques, neurologiques, métaboliques (arthrose secondaire). 2) Facteurs de risque d'arthrose : âge > 40 ans, activité physique professionnelle ou extra-professionnelle excessive (arthrose primitive).	1) Antécédents familiaux d'arthrose ou personnels traumatiques, neurologiques, métaboliques (arthrose secondaire). 2) Facteurs de risque d'arthrose : âge > 40 ans, activité physique professionnelle ou extra-professionnelle excessive (arthrose primitive).	1) Antécédents familiaux d'arthrose ou personnels traumatiques, neurologiques, métaboliques (arthrose secondaire). 2) Facteurs de risque d'arthrose : âge > 40 ans, activité physique professionnelle ou extra-professionnelle excessive (arthrose primitive).
<b>Signes fonctionnels</b>	1) Douleurs mécaniques à l'aîne, la fesse, la cuisse et même au genou, d'installation progressive. 2) Difficultés à la marche (périmètre diminué), station debout, montée-descente des escaliers, laçage des chaussures. 3) Raideur et impotence fonctionnelle tardives.	1) Douleurs mécaniques en regard de l'interligne fémoro-tibial, de la patella, d'installation progressive. 2) Craquements à la mobilisation, sensation de dérobement. 3) Difficultés à la marche (périmètre diminué), station debout, montée-descente des escaliers, accroupissement. 4) Raideur et impotence fonctionnelle tardives.	1) Douleurs mécaniques de l'épaule, d'installation progressive. 2) Craquements à la mobilisation. 3) Impotence fonctionnelle.	1) Douleurs mécaniques limitées à la base du pouce et partie externe du poignet, d'installation progressive.
<b>INSPECTION</b>	1) Facteurs favorisants : <b>obésité</b> , inégalité de longueur des membres inférieurs. 2) Amyotrophie du quadriceps et des fessiers. 3) Déformation en flessum ou rotation externe. 4) Téguments normaux. 5) Boiterie d'esquive.	1) Facteurs favorisants : <b>obésité</b> , inégalité de longueur des membres inférieurs, anomalies des axes (genu valgum/varum, flessum, recurvatum). 2) Gonflement articulaire irrégulier. 3) Déformation en flessum. 4) Téguments normaux. 5) Boiterie d'esquive.	1) Amyotrophie du deltoïde. 2) Gonflement comblant le sillon delto-pectoral. 3) Anomalie des reliefs osseux. 4) Téguments normaux.	1) Amyotrophie thénarienne. 2) Gonflement articulaire irrégulier. 3) Subluxation postérieure du métacarpien. 4) Pouce adductus (fermeture de la 1 <sup>ère</sup> commissure). 5) Téguments normaux.
<b>MOBILITE ARTICULAIRE</b>	1) Douleur provoquée. 2) Amplitudes articulaires diminuées (adduction, rotation interne).	1) Douleur provoquée. 2) Amplitudes articulaires diminuées.	1) Douleur provoquée. 2) Amplitudes articulaires actives et passives diminuées.	1) Douleur provoquée. 2) Amplitudes articulaires actives et passives diminuées.
<b>PALPATION</b>	1) ± Syndrome clinostatique.	1) Choc rotulien. 2) Laxité ligamentaire.	1) Testing de la coiffe des rotateurs.	1) Douleur au fond de la tabatière anatomique. 2) Force de préhension diminuées.
<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>				
<b>Radiologie</b>	Bassin de face. Hanche de face. Faux profil de Lequesne.	Face et profil strict. Incidence Schuss. Incidence fémoro-patellaire.	Face : rotation neutre, interne, externe. Profil de Lamy.	Colonne du pouce de face et de profil strict.
<b>Biologie</b>	VS et CRP normales	VS et CRP normales	VS et CRP normales	VS et CRP normales