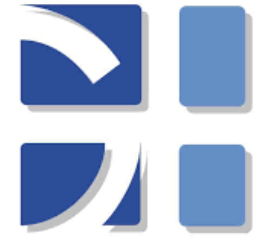


L'ÉPAULE



**G R O U P E
H O S P I T A L I E R
D U H A V R E**



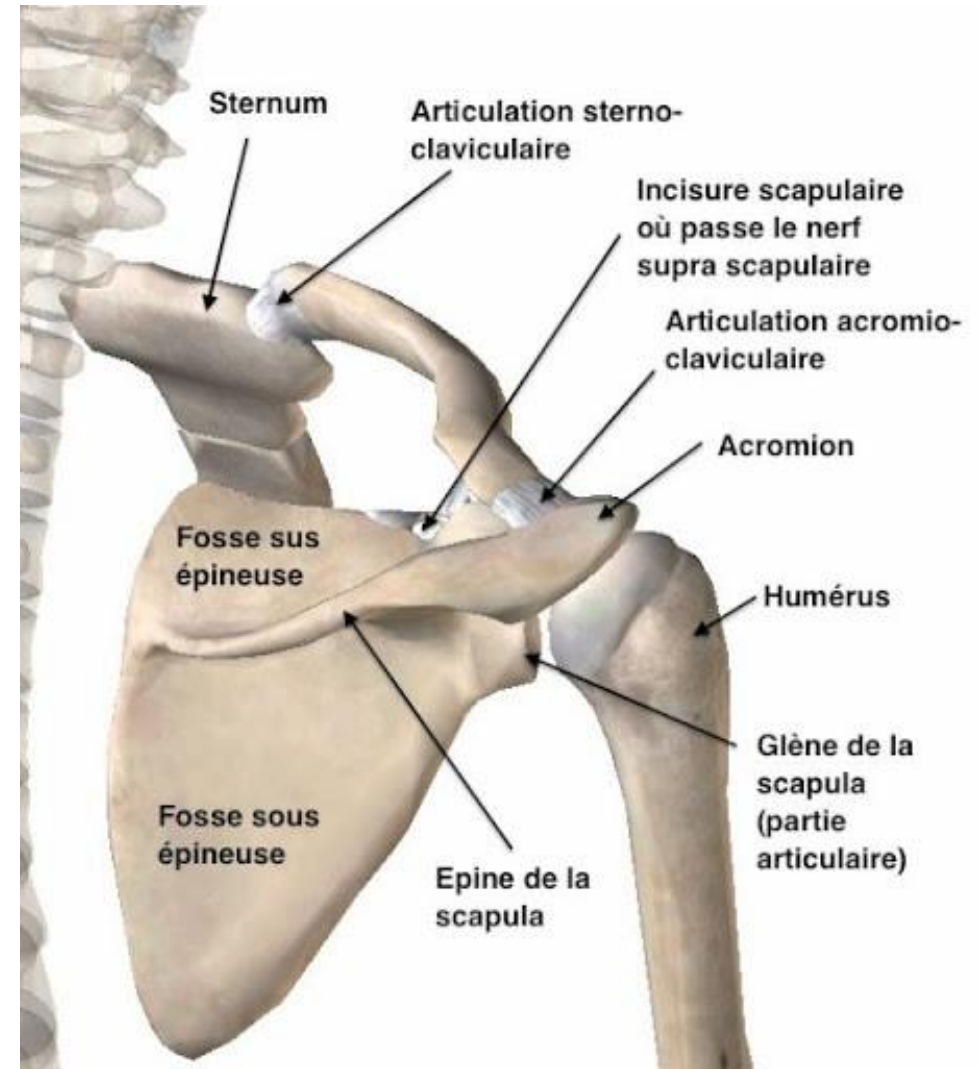
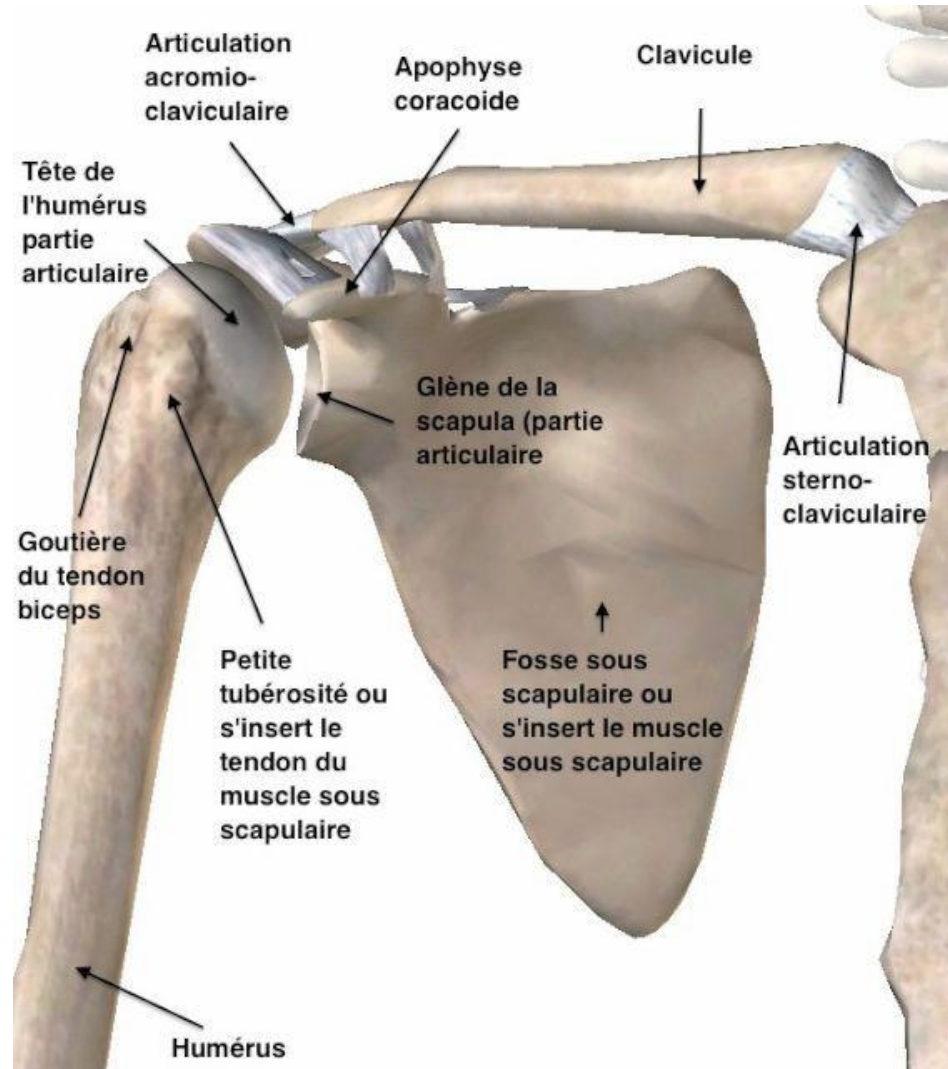
Dr Laure BERARD - Rhumatologue

Dr Jean-Edern OLLIVIER - Chirurgien du membre supérieur

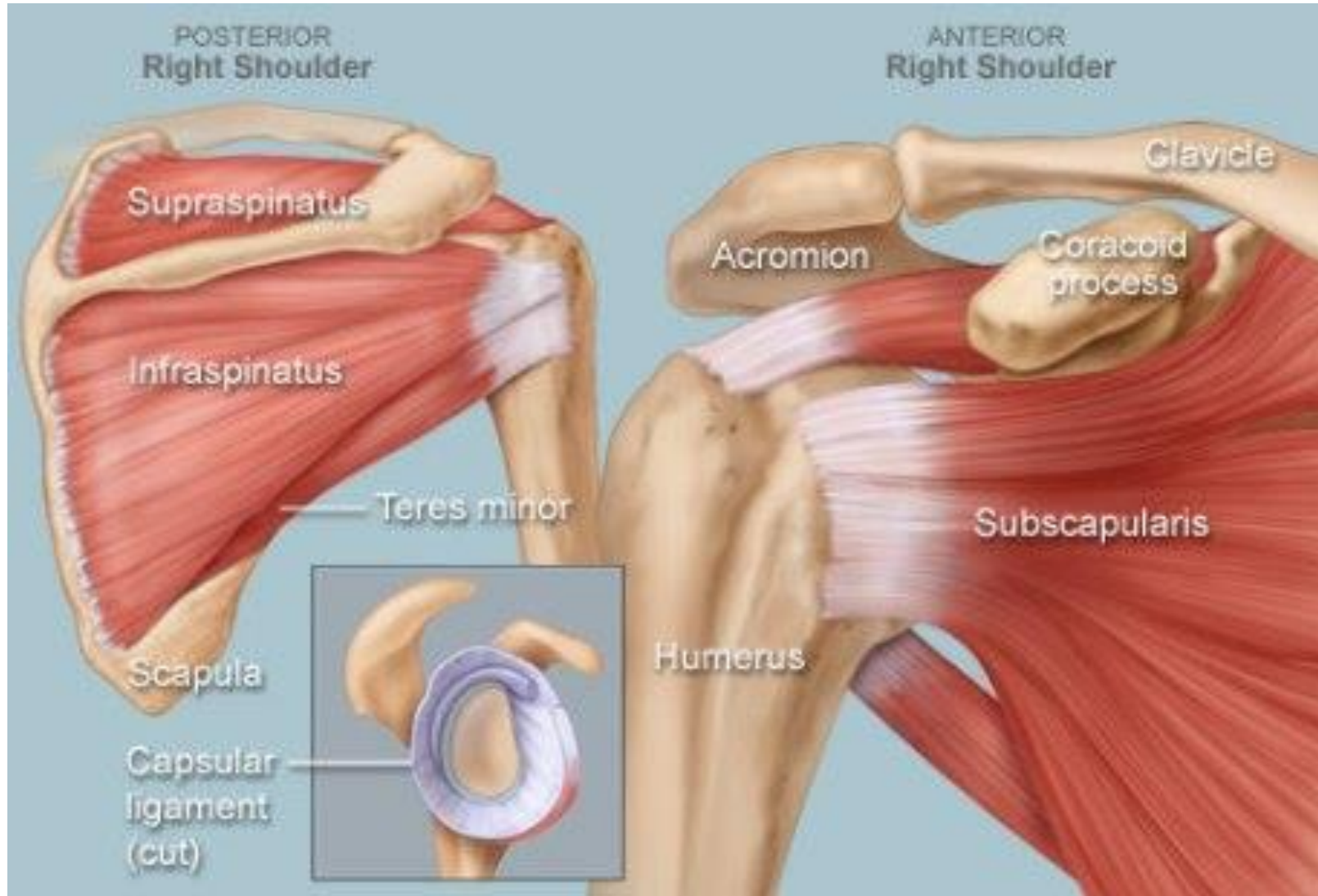
Démarche diagnostique et prise en charge

Séminaire AHFMC– 15 octobre 2020

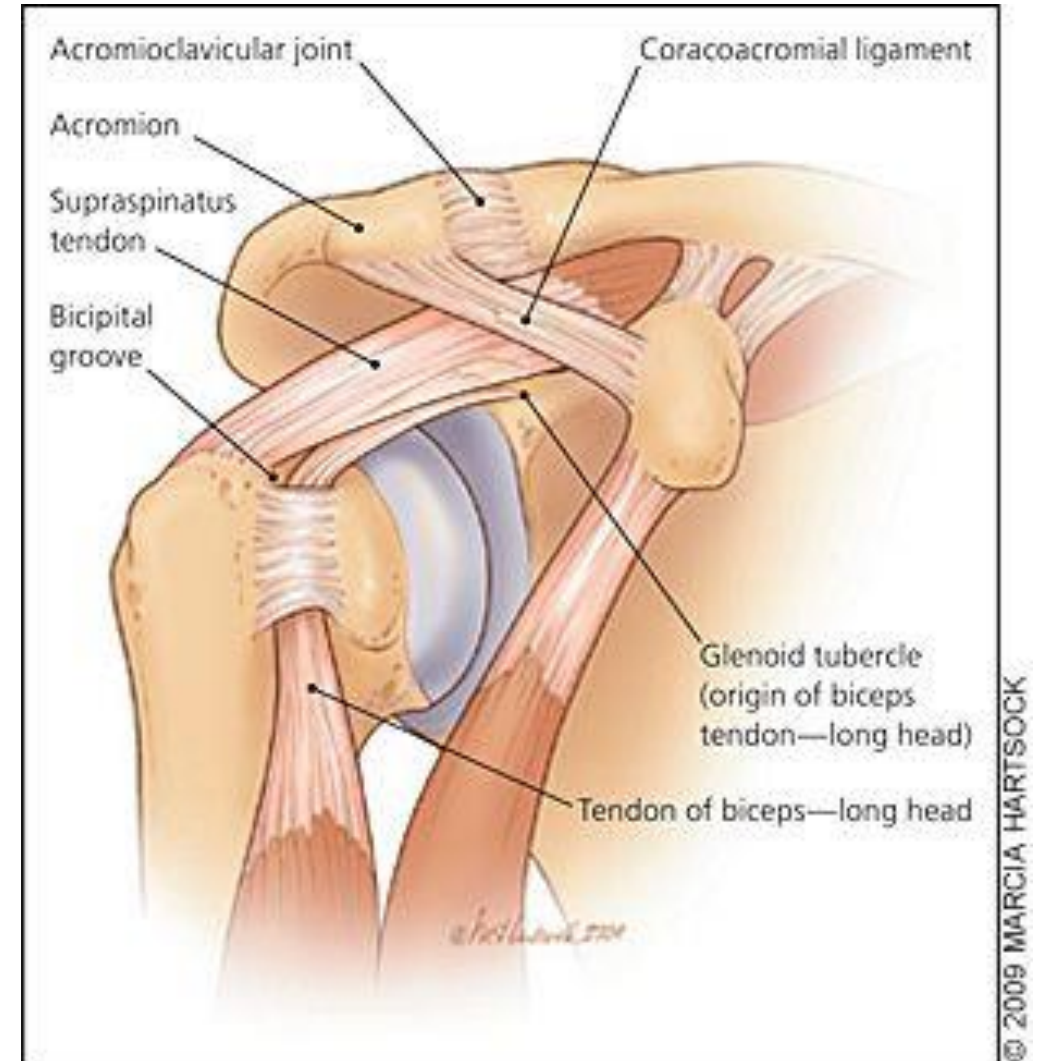
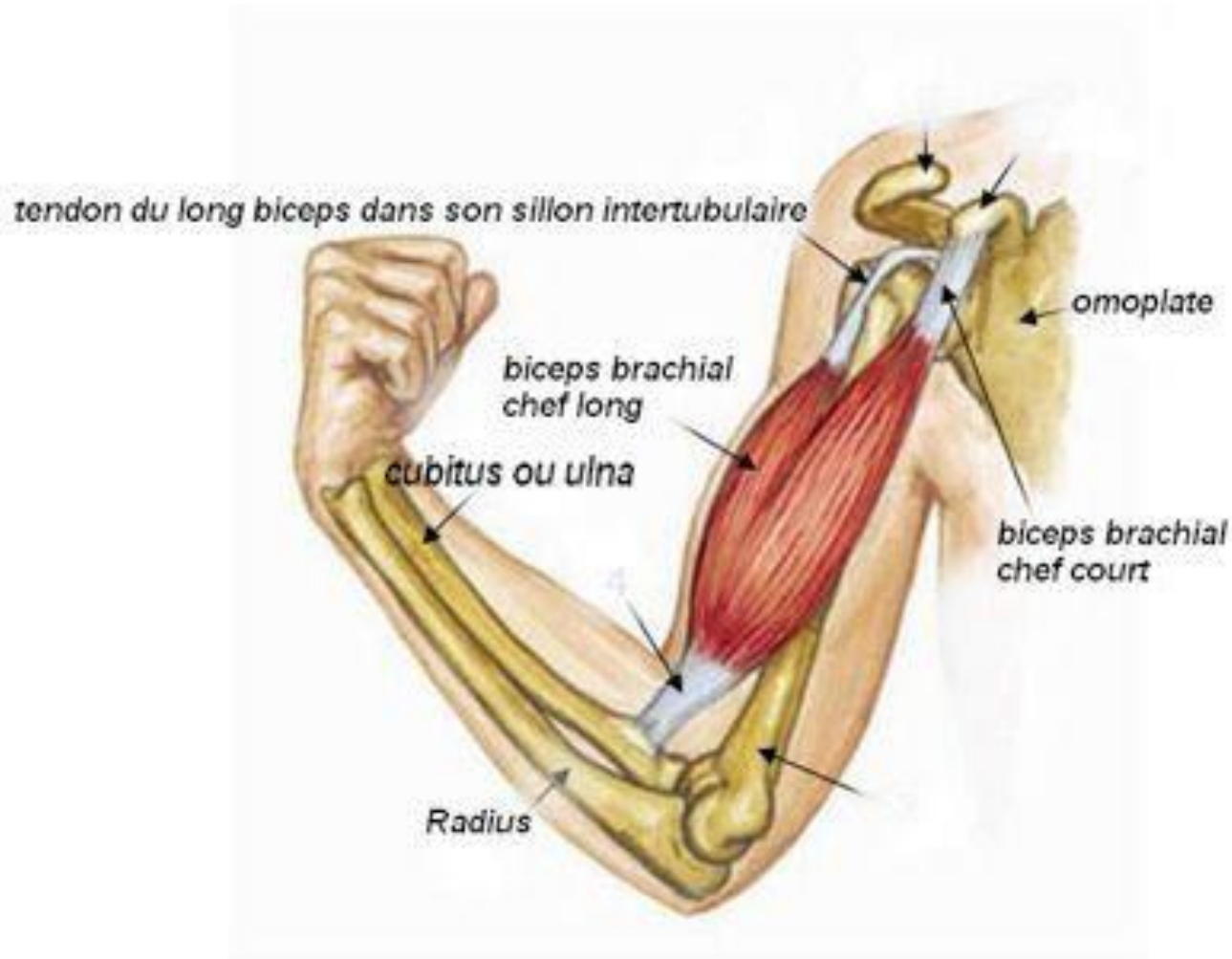
Anatomie : os



Anatomie : coiffe des rotateurs

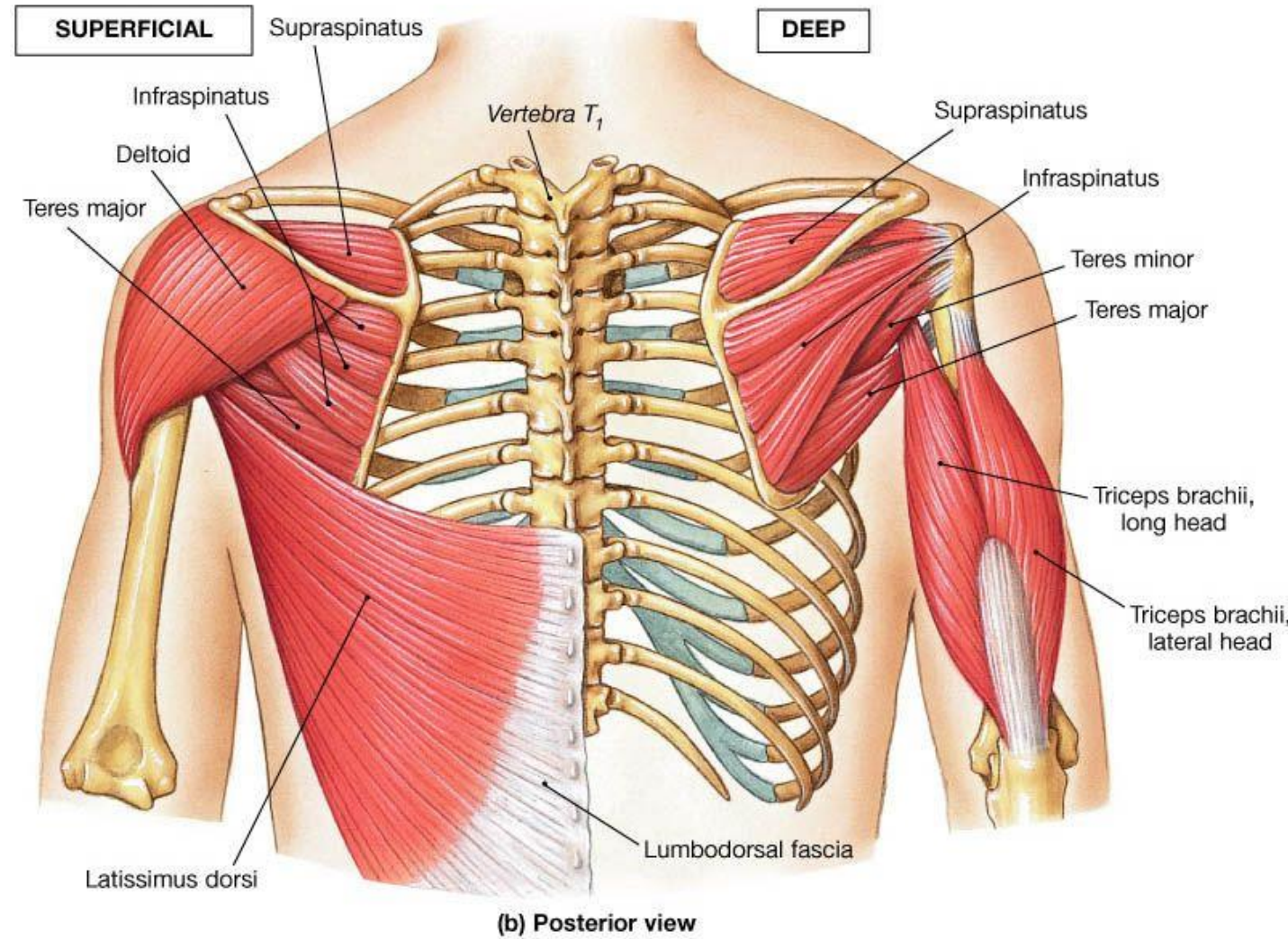


Anatomie : biceps



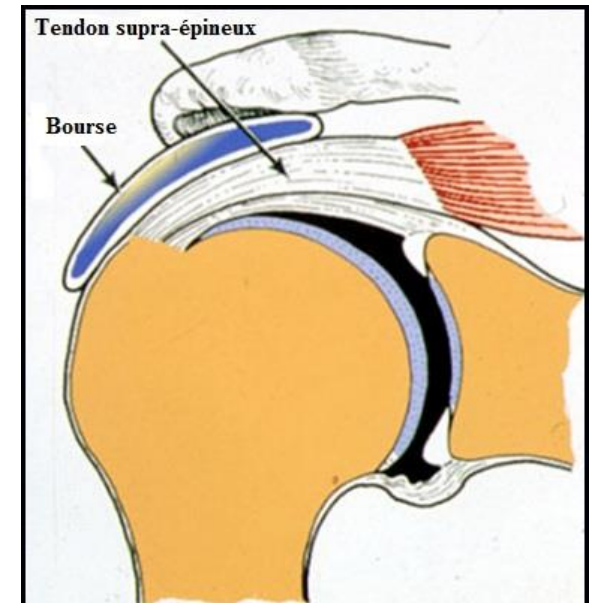
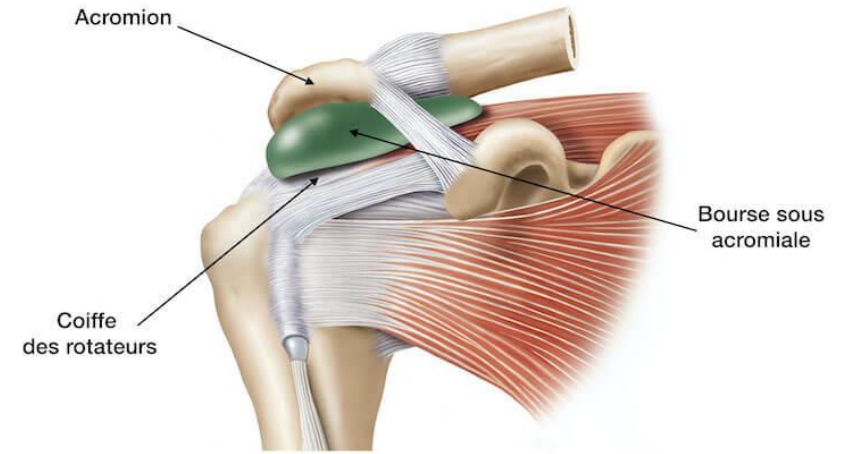
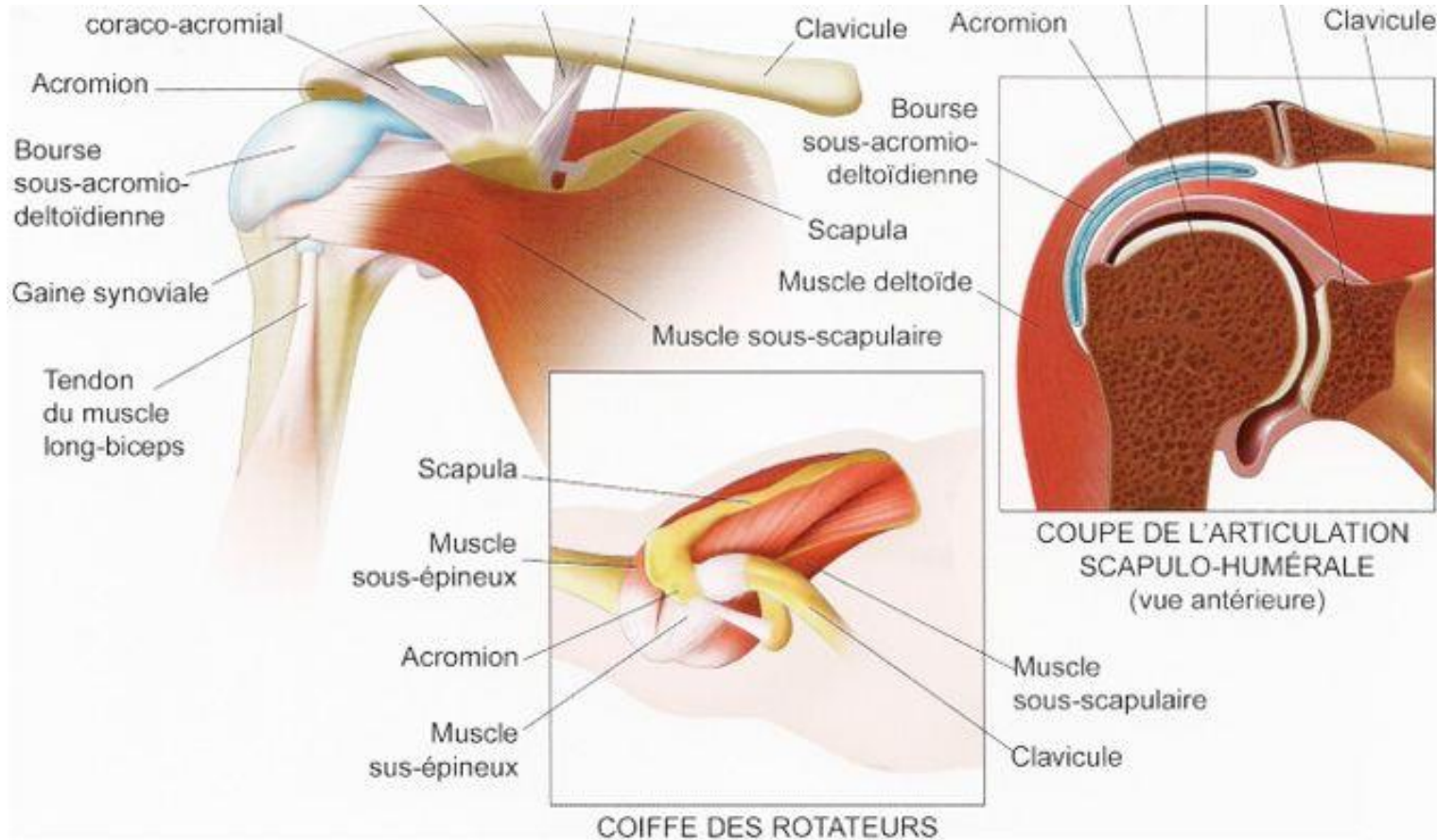
Anatomie : deltoïde

Vue postérieure muscle de l'épaule



(b) Posterior view

Anatomie : bourse sous acromio-deltoïdienne



Interrogatoire

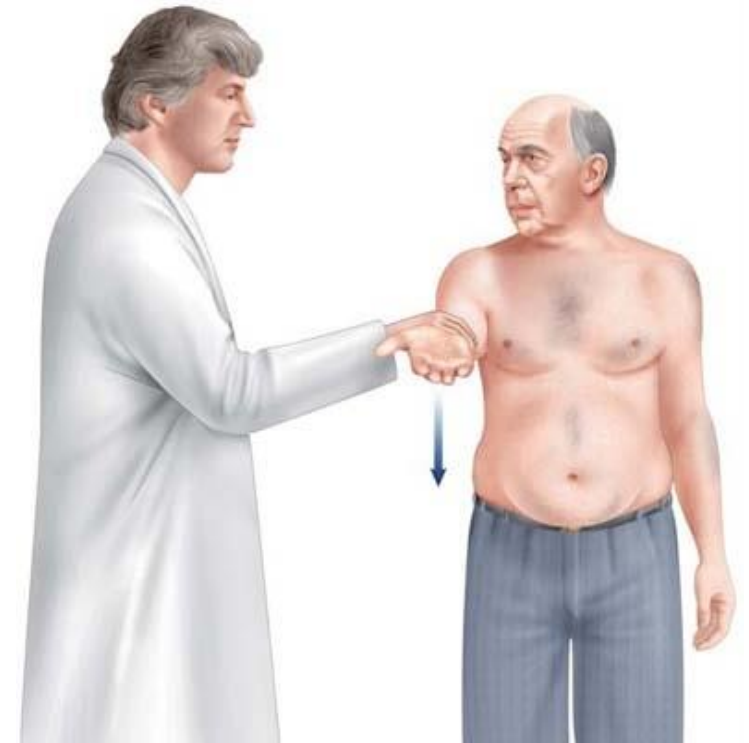
- Fait le diagnostic !
- Terrain : sexe, âge, latéralité, profession, sport
- Histoire de la douleur, localisation, horaire
- Mode d'apparition de la douleur
 - Brutale avec trauma : fracture / rupture de tendon
 - Brutale sans trauma : délitement calcification?
 - Progressif : tendinopathie dégénérative
- Notion de traumatisme
- Plainte actuelle
- Signes associés : paresthésies...



Examen clinique

- Tester toutes les structures anatomiques

- Inspection
- Palpation
- Mobilisation
- Testing



- EXAMEN d'une épaule douloureuse en 7 minutes

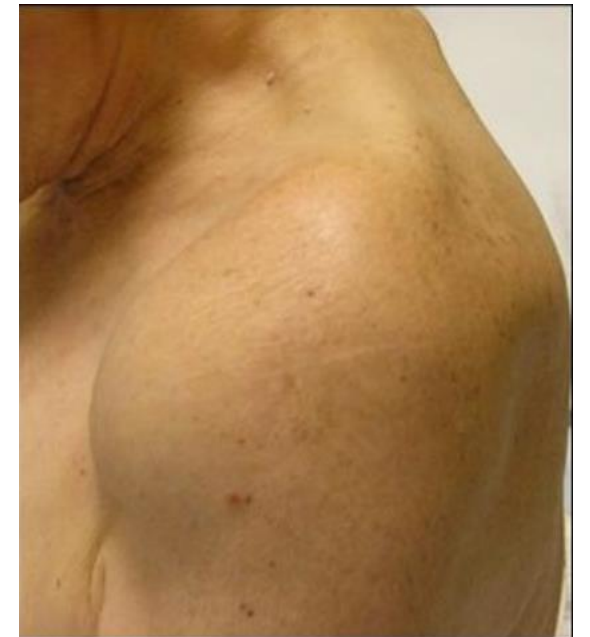
<https://www.youtube.com/watch?v=MCbW8zeIpMI>



Inspection



- Déformation évidente : traumatologie ?
- Amyotrophie
- Boule bicipitale
- Volumineux épanchement (-> ponction)

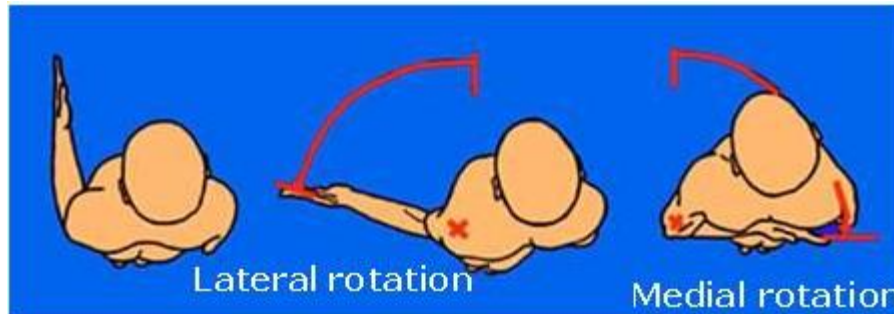
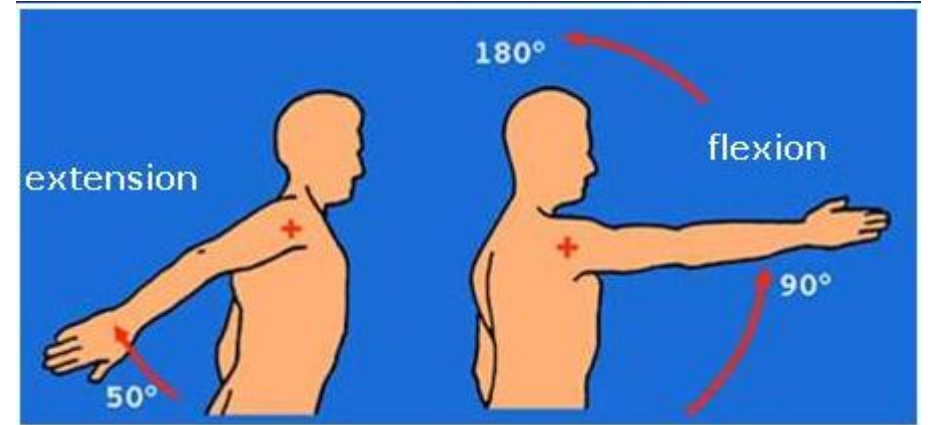
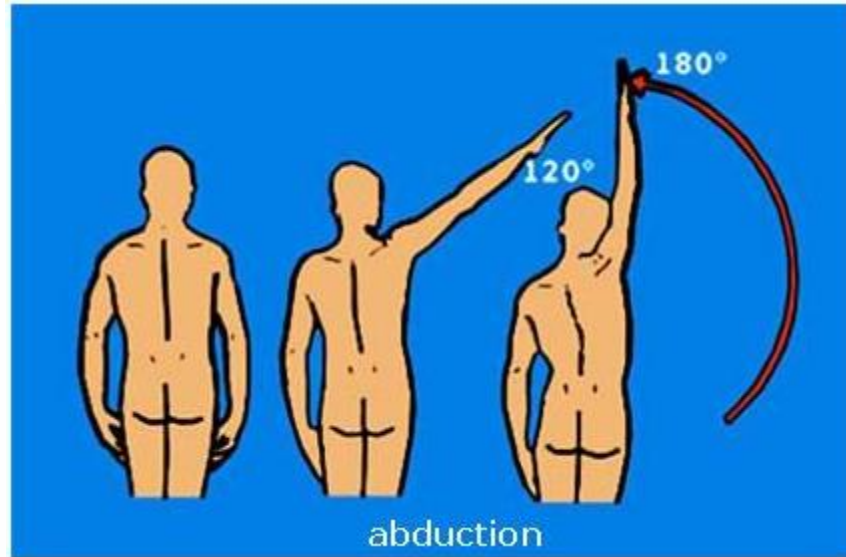
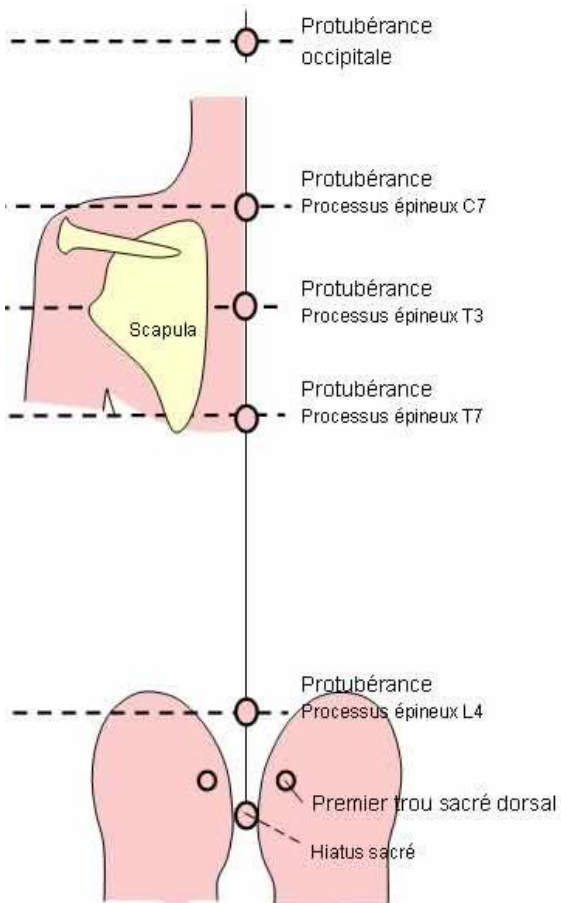


Palpation

- Articulation acromio-claviculaire et sterno-claviculaire
- Gouttière bicipitale
- Rachis cervical et muscles trapèzes
- Aires ganglionnaires



Mobilisation : passive & active

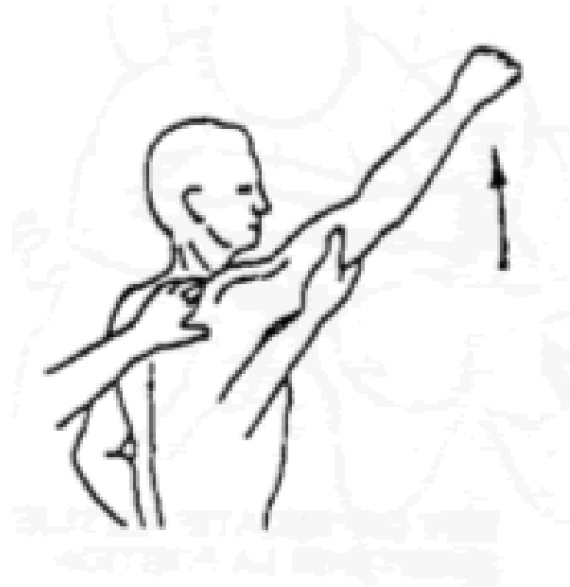


Testing

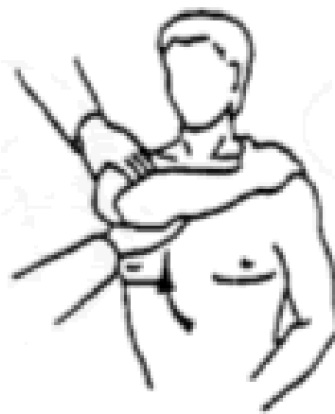
- 2 types de test à distinguer :
- Manœuvres de conflit sous-acromial
 - Positif = douloureux \Leftrightarrow non spécifique de la cause
- Test contre résistance
 - Positif = déficit de résistance \Leftrightarrow tendon rompu
 - La douleur reproduite n'a pas de valeur localisatrice du siège lésionnel

Testing

- **Conflit sous-acromial** : NEER , YOCUM (+++), HAWKINS



Neer



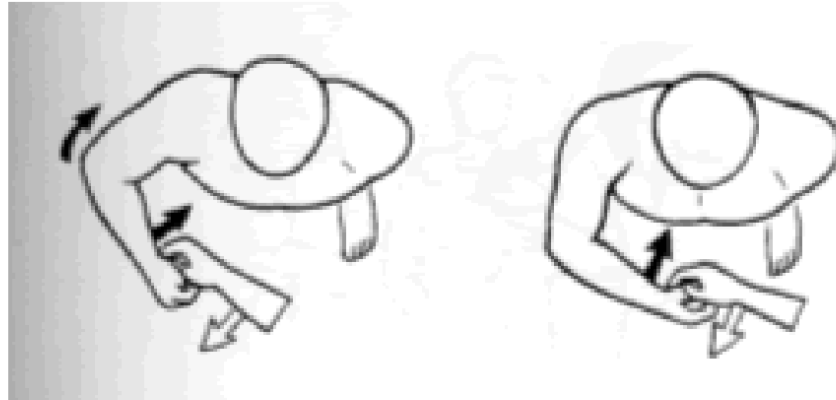
Yocum



Hawkins

Testing

- **Subscapulaire** : PRESS BELLY TEST, GERBER



Belly Press-Test



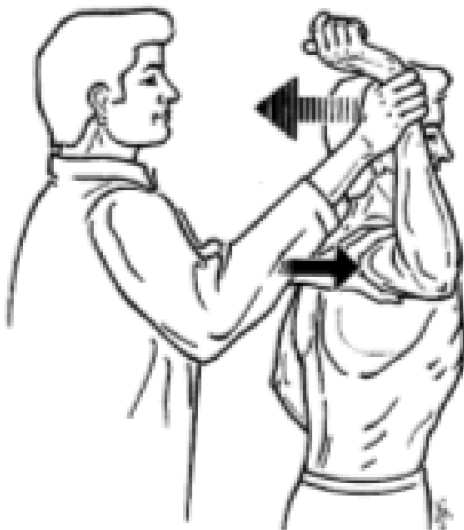
Fig. 1 206 - Le test est répété et le sujet peut étirer le muscle du pied de son et maintenir cette position.



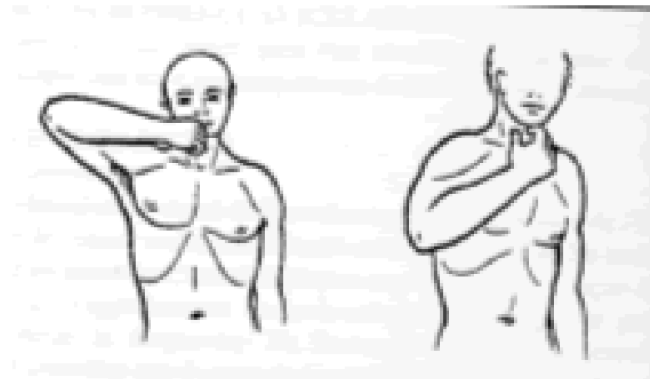
Gerber

Testing

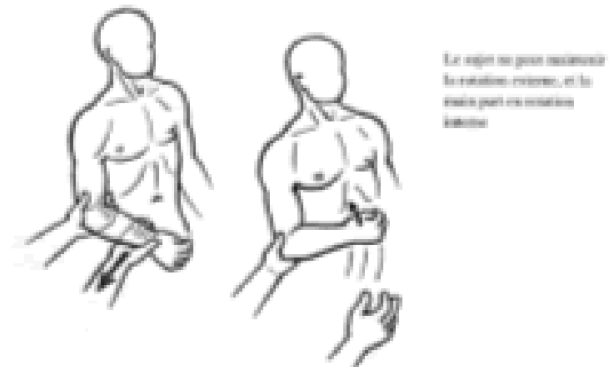
- **Infra-épineux** et **petit rond** :
 - RE1 / RE2 (PATTE)
 - Signe du CLAIRON et RAPPEL AUTOMATIQUE



Test de Patte



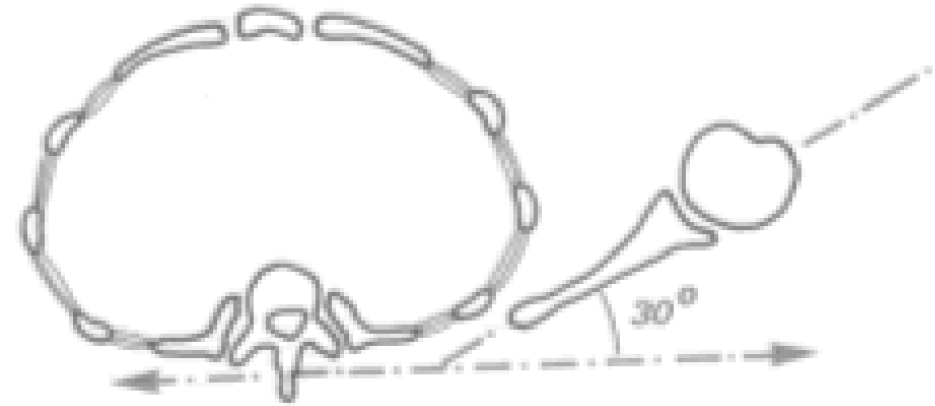
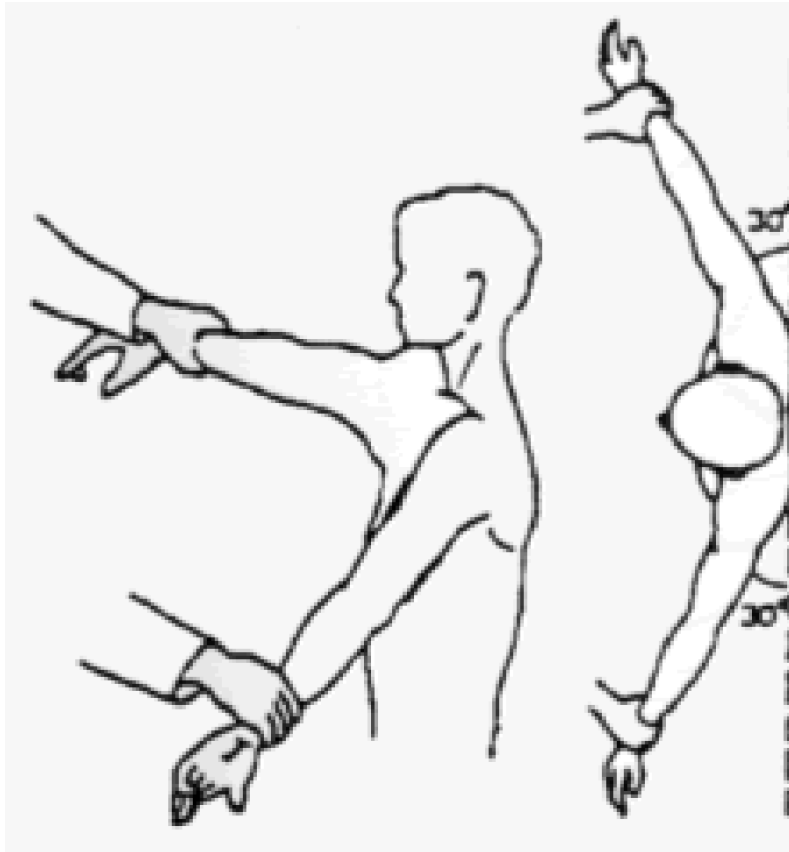
Signe du clairon



Retour automatique

Testing

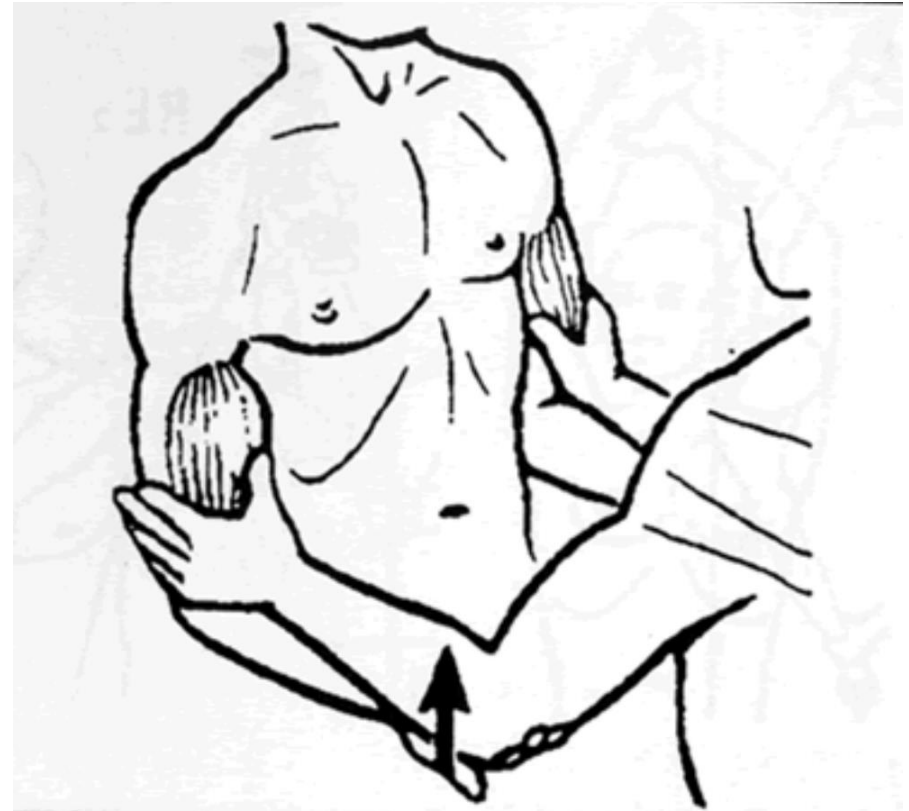
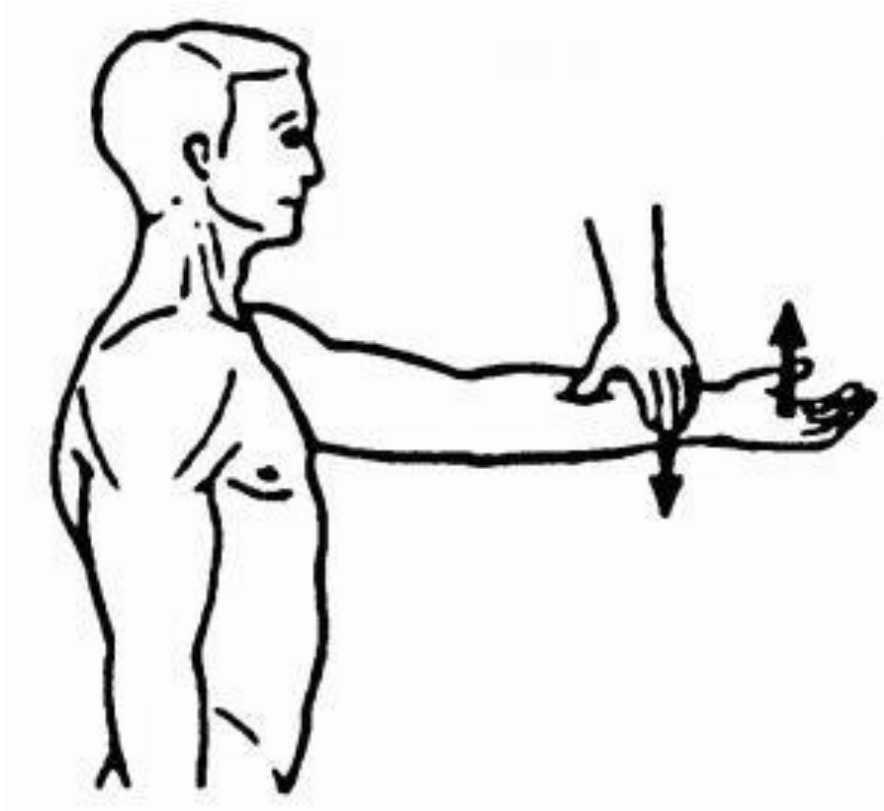
- **Supra-épineux** : JOBE



Plan de l'articulation scapulo-humérale.

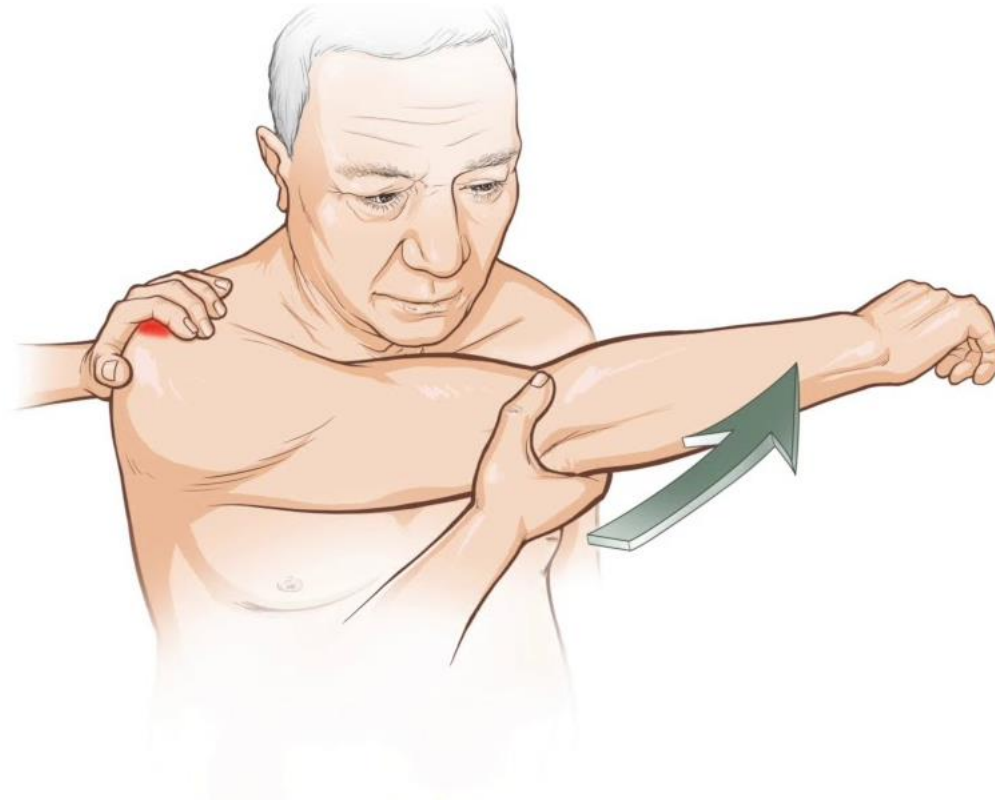
Testing

- **Biceps** : PALM UP TEST, flexion contrariée du coude



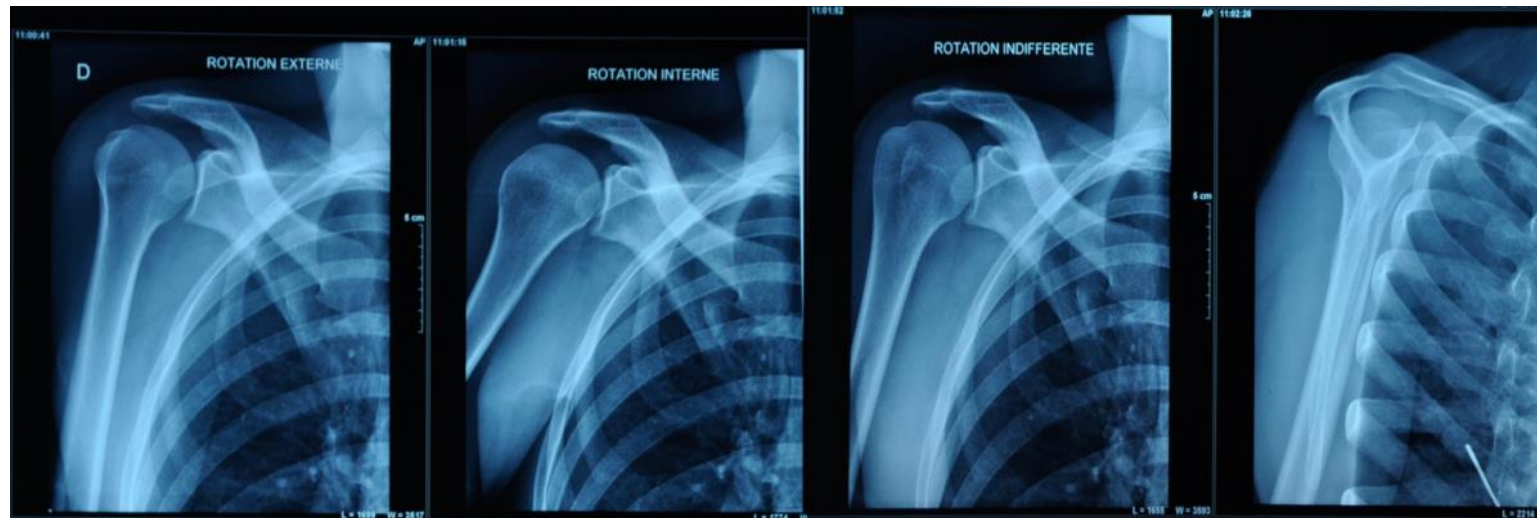
Testing

- **Articulation Acromio-Claviculaire** : CROSS ARM TEST

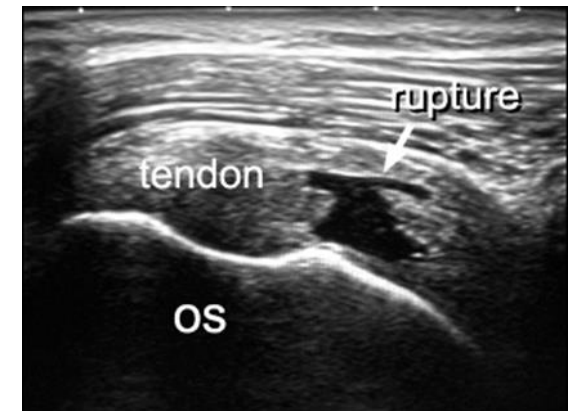


Examens complémentaires

- 1^{ère} intention :
 - Radiographie d'épaule FACE 3 ROTATIONS + PROFIL



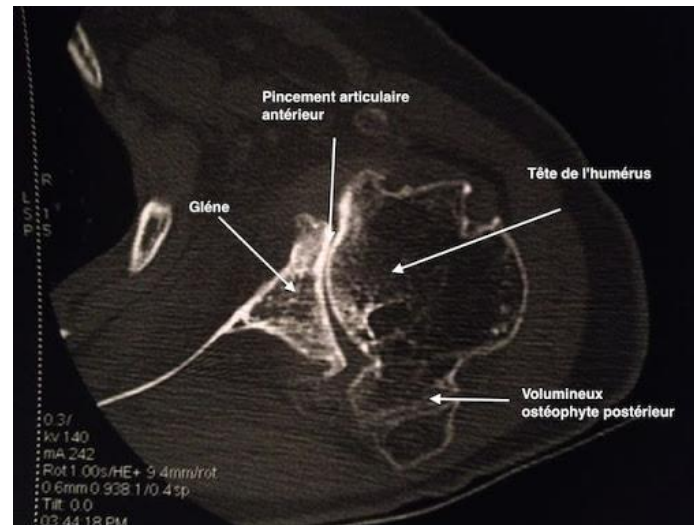
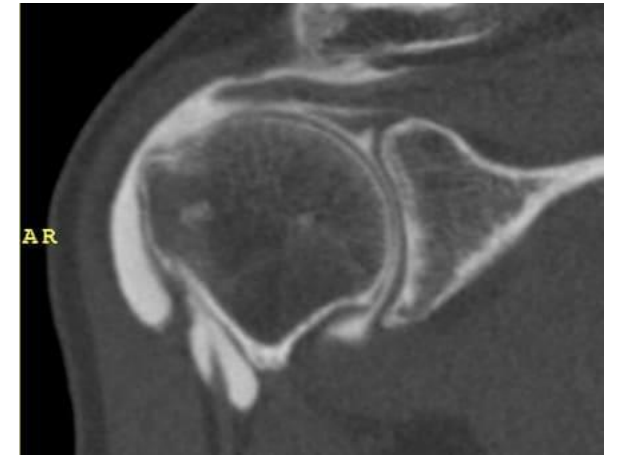
- Echographie des tendons de la coiffe des rotateurs



Examens complémentaires

- 2nd intention : NON SYSTEMATIQUE
(guidée par les examens de 1^{ère} intention)

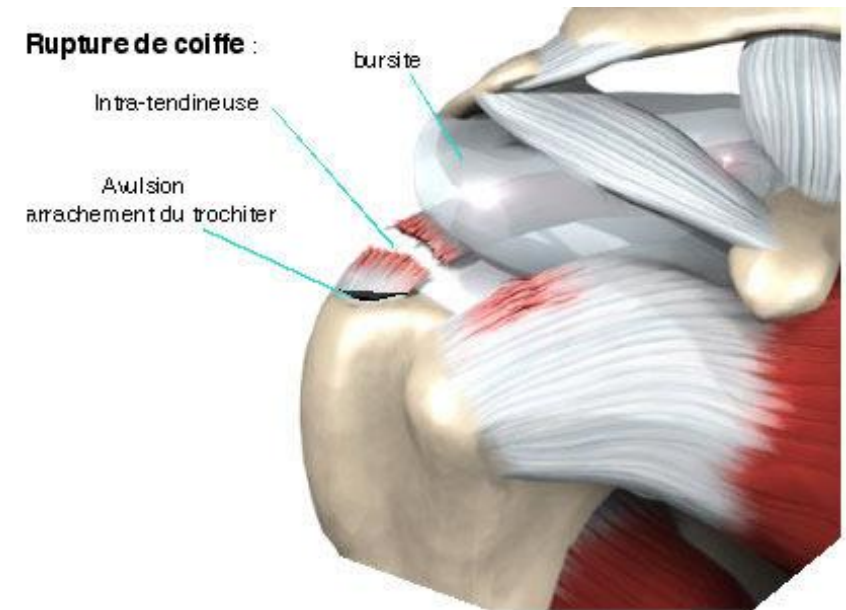
- ArthroScanner ou ArthroIRM (pathologie de la coiffe)
- ArthroScanner (instabilité)
- Scanner simple (arthrose)



PATHOLOGIES FREQUENTES

Pathologies de la coiffe des rotateurs

- 25% de la population de 50 ans...
- Inspection
 - Amyotrophie? = rupture ancienne SE/IE
- Mobilités passives
 - Conservées
- Mobilités actives
 - Limitées par la douleur
- **La dissociation entre mobilité passive conservée et active limitée oriente ++ vers une rupture tendineuse**
- Test contre résistance + si rupture
- Test de conflit – sauf volumineuse bursite



Pathologies de la coiffe des rotateurs

- Prise en charge initiale proposée
(même si on n'est pas sûr de son examen)
- Radiographies standards systématiques :
 - 3 Faces et profil
 - Diagnostics différentiels
 - Calcifications ab-articulaires (patient métabolique++)
- Echographie : recherche fissure/rupture tendineuse, guide thérapeutique pour infiltration bourse/AC
- Rééducation



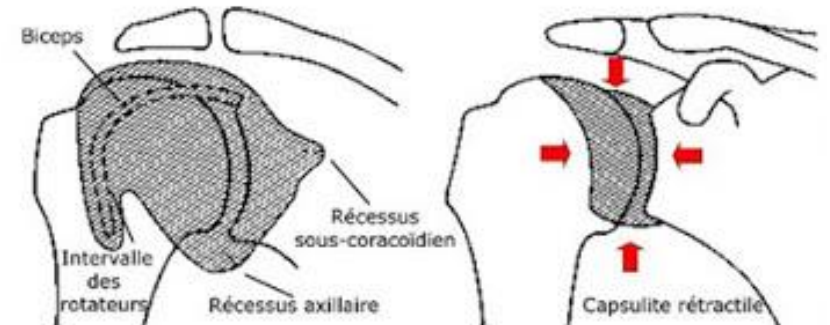
Arthropathie Acromio-Claviculaire

- Examen physique +++
 - Douleur à la palpation articulaire
 - Manœuvres de
 - Conflit + = douloureuse
 - Cross Arm Test +
- CAT
 - Kiné
 - Med : Infiltration écho guidée si congestive
 - Chir : Résection du centimètre externe de clavicule



Capsulite rétractile

- Examen : Enraidissement multidirectionnel
 - Idiopathique ou secondaire (traumatisme, tendinite calcifiante ou transfixiante)
 - LIMITATION des mobilisations passives ET actives
 - Rotation Externe +++
- CAT
 - Urgence fonctionnelle (et douloureuse)
 - Arthro-infiltration + kiné / Arthro-distension
 - Kiné SOUS LE SEUIL de la douleur pour récupération amplitudes



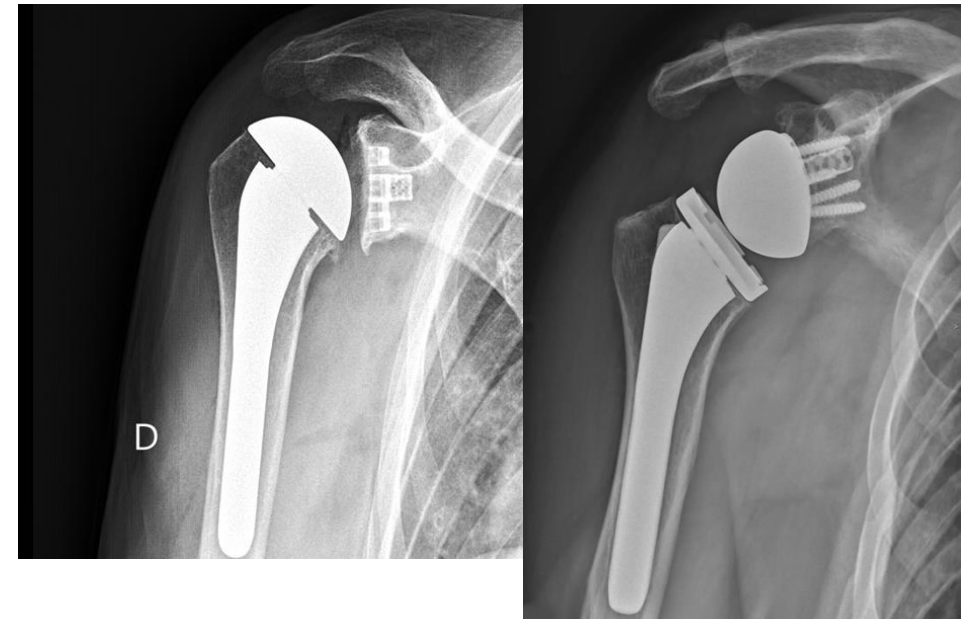
Rupture spontanée tendon long biceps

- Associée à une tendinopathie de la coiffe +++
 - Hématome
 - Popeye sign
 - Diminution des douleurs...
-
- Pas d'indication chirurgicale !
 - Ne pas confondre avec rupture distale du biceps = urgence chirurgicale



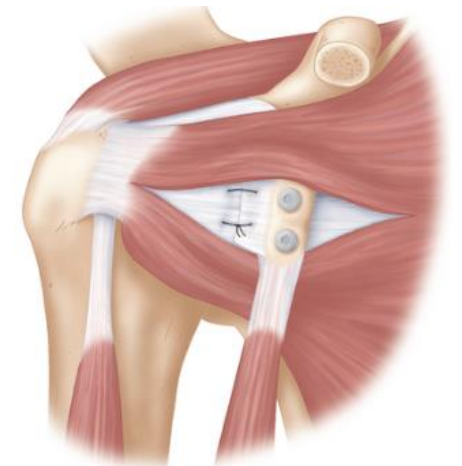
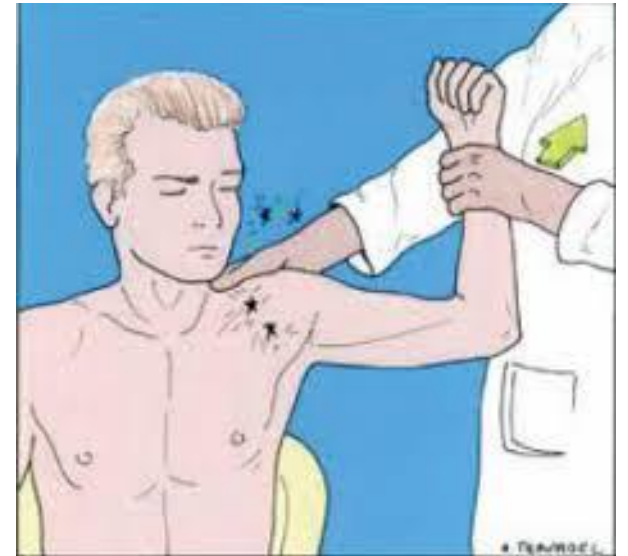
Arthrose glénohumérale = Omarthrose

- Patients > 65 ans
- +/- associée rupture coiffe des rotateurs
- Début progressif
- Douleur de fond +/- poussées inflammatoires
- Raideur d'épaule en passif
- Radio +/- TDM (pré-op)
- TTT Med : repos, AINS, infiltration, kiné
- TTT Chir : prothèse d'épaule (bons résultats)
-> si EVA > 5 malgré ttt med



Epaule douloureuse instable

- 3 formes cliniques :
 - Luxation récidivante
 - Subluxation
 - Epaule douloureuse pure
- < 30 ans -> récidence > 50 ans -> lésion de la coiffe
- Manœuvre d'appréhension
- Relocation Test
- Radio + ArthroScanner : fracture glène + encoche céphalique
- TTT Med : kiné
- TTT Chir : butée coracoïdienne / Bankart



TRAUMATOLOGIE

Fracture Humérus

- Déplacée VS Non déplacée
- En fonction du terrain +++
- TTT orthopédique
= GSH 6 s + kiné
- TTT chirurgical
= réduction + ostéosynthèse
+ GSH 6 s + kiné



Fracture Clavicule

- Déplacée VS Non déplacée
- TTT orthopédique ++++
-> Anneaux en huit 6 s
- Rarement chirurgical



Luxation Acromio-Claviculaire

- Douleur à la palpation AC
- Cross Arm Test +
- TTT orthopédique ++
= GSH 6 s + kiné
- Rarement chirurgical :
incafération chape
musculaire
- Nombreuses techniques chir



Take Home Messages

- Interrogatoire :
 - top 3 : traumatisme / horaire douleur / mode d'apparition
- Examen : rachis cervical, mobilités, testing
- Pathologie de coiffe +++
 - prise en charge initiale = Rx + écho
Kiné (+/- infiltration)
- Capsulite = urgence fonctionnelle



An impressionistic painting of a sunset over a river. The sky is a mix of warm orange and cool blue tones. A bright red sun is positioned in the upper right, with its reflection shimmering in orange and red on the water's surface. In the lower center, a small, dark boat with two figures is visible. The left side of the painting shows the silhouettes of trees and buildings along the riverbank, rendered with visible brushstrokes. The overall style is soft and atmospheric, characteristic of the Impressionist movement.

Merci
de votre attention