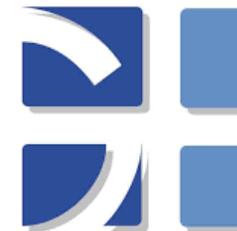


# L'ÉPAULE



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

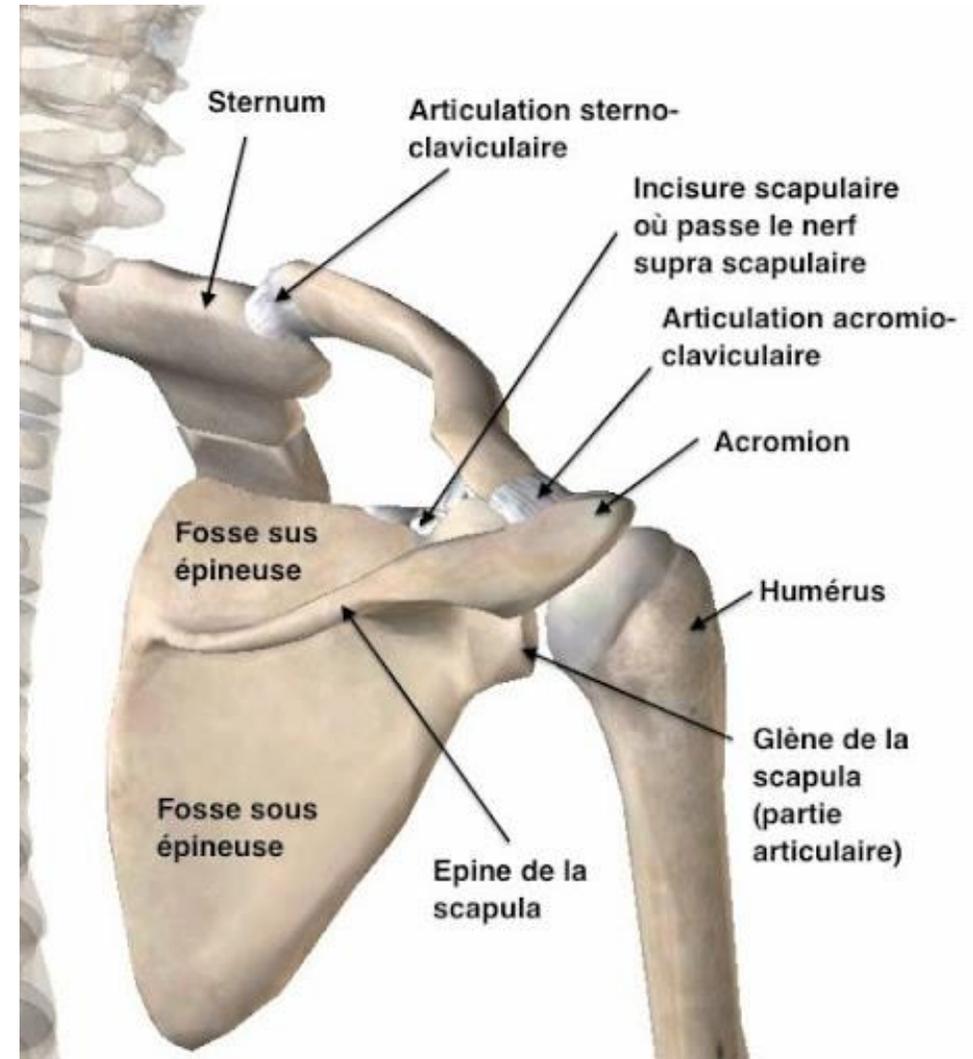
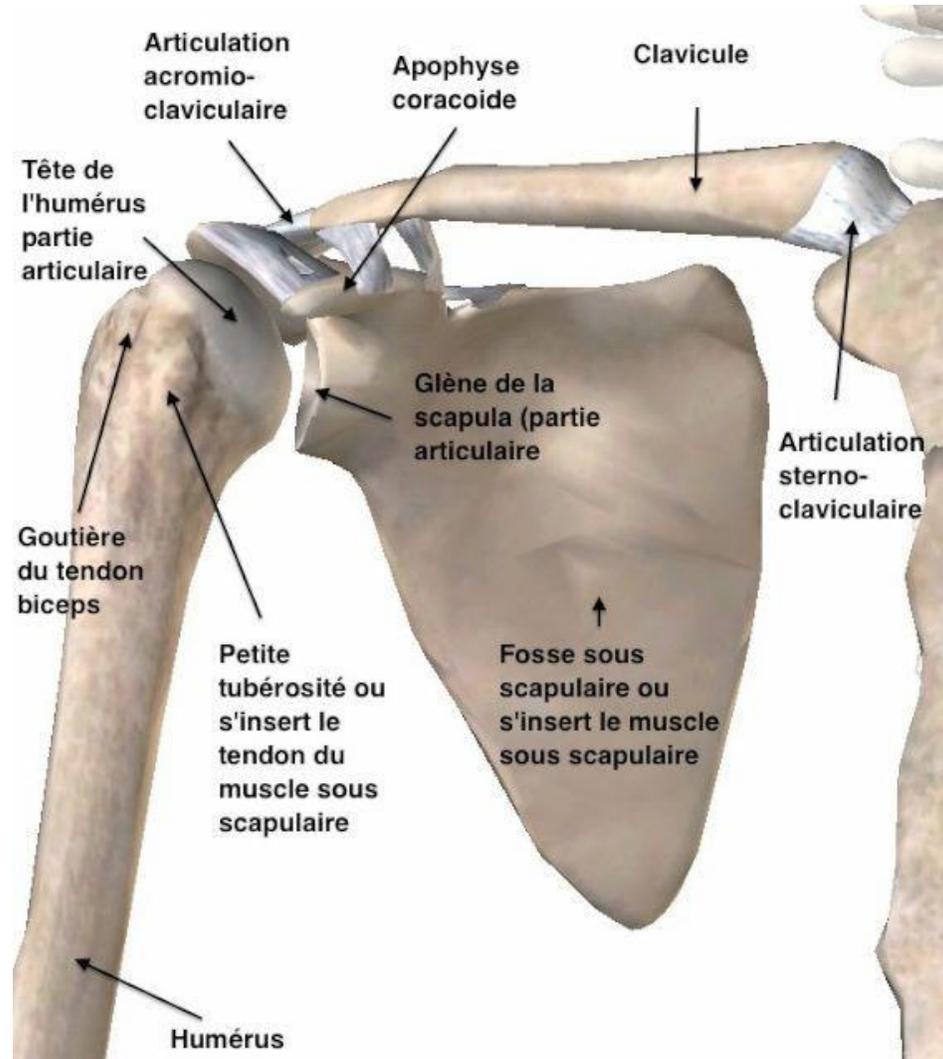
Dr Laure BERARD - Rhumatologue

Dr Jean-Edern OLLIVIER - Chirurgien du membre supérieur

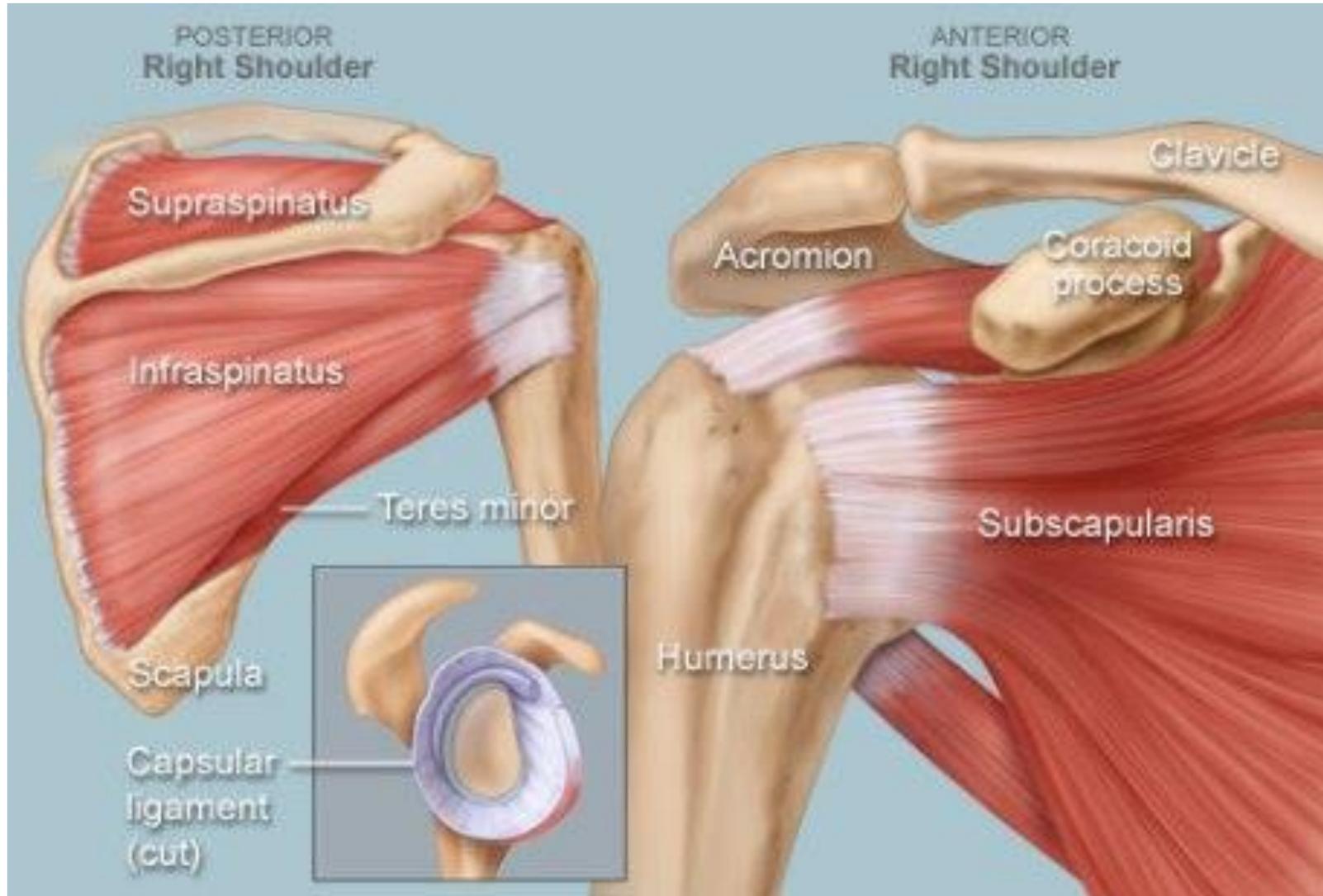
Démarche diagnostique et prise en charge

Séminaire AHFMC– 15 octobre 2020

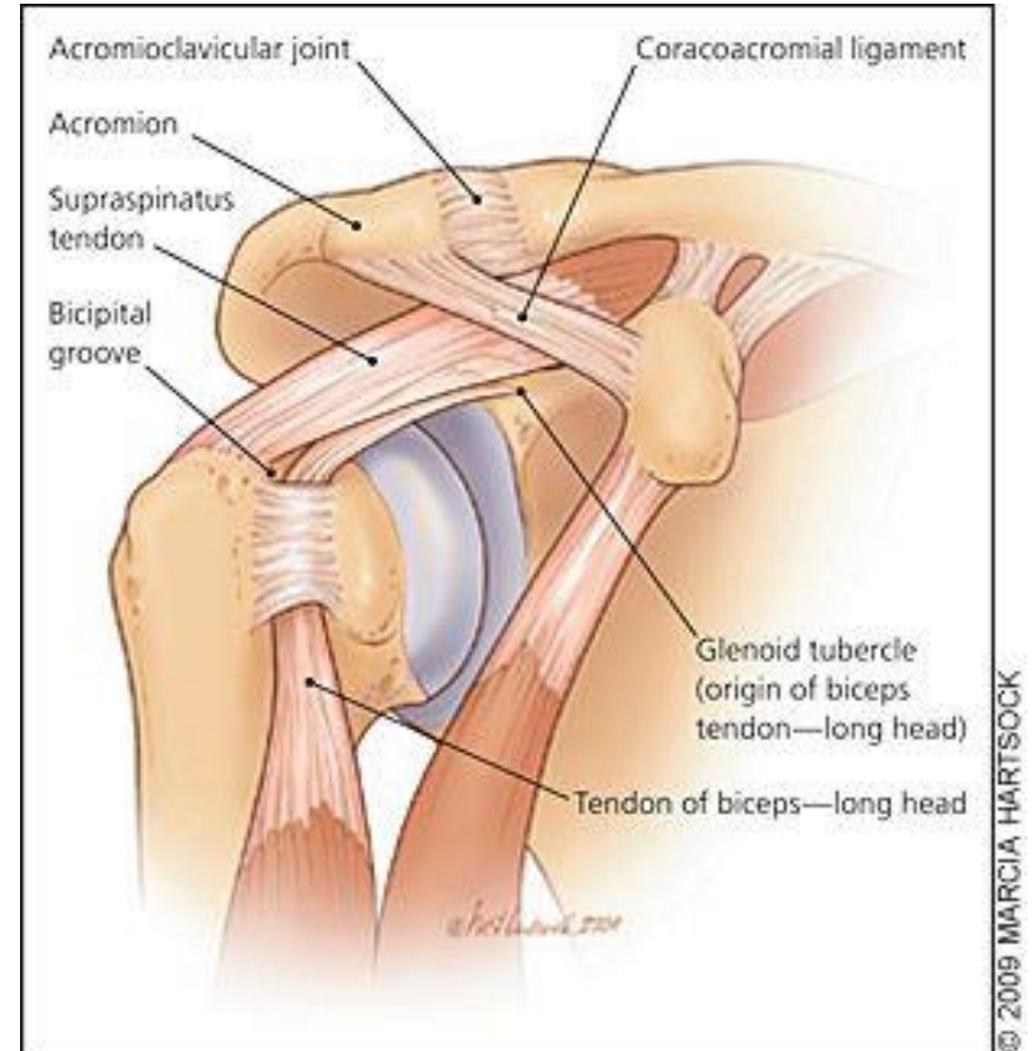
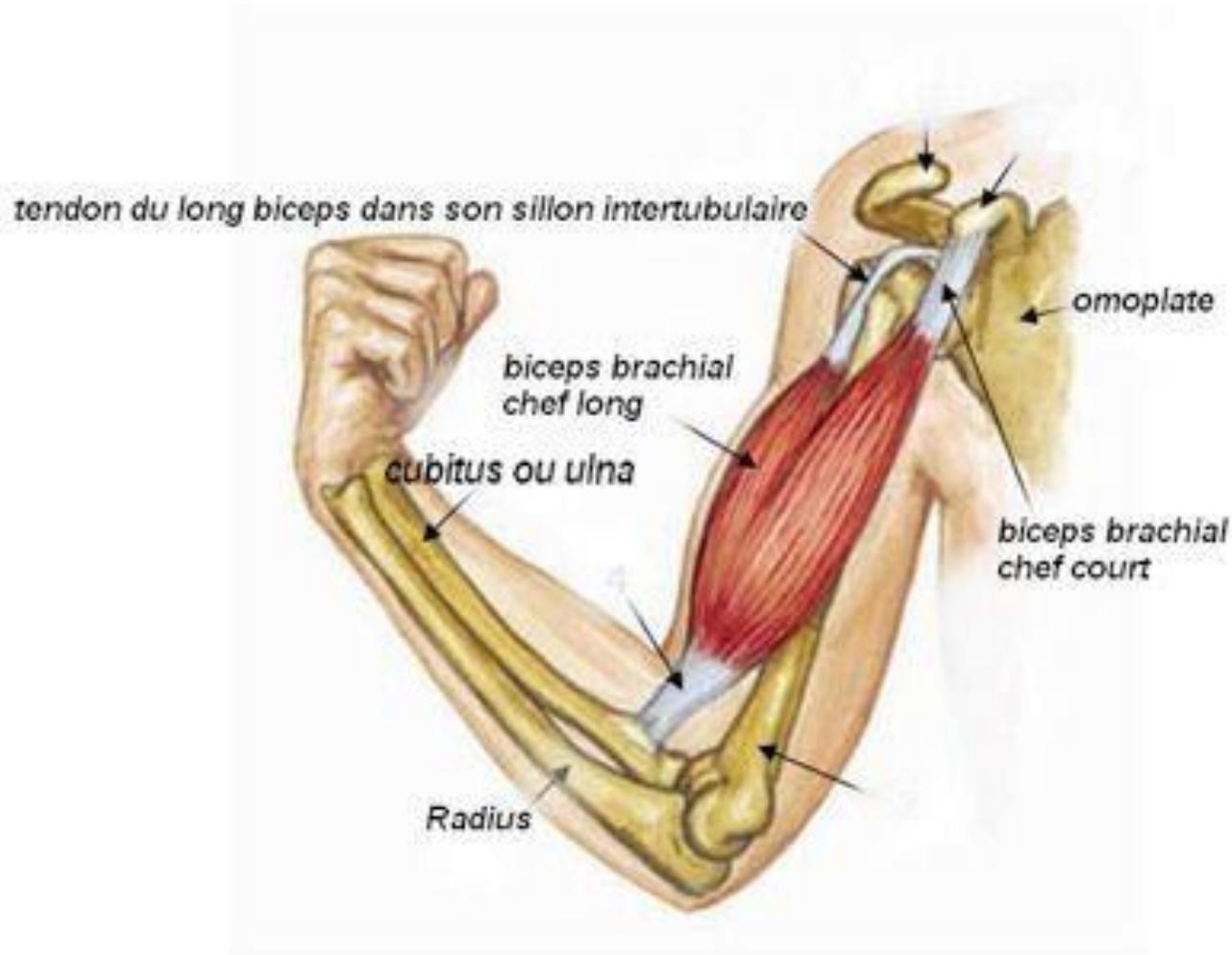
# Anatomie : os



# Anatomie : coiffe des rotateurs

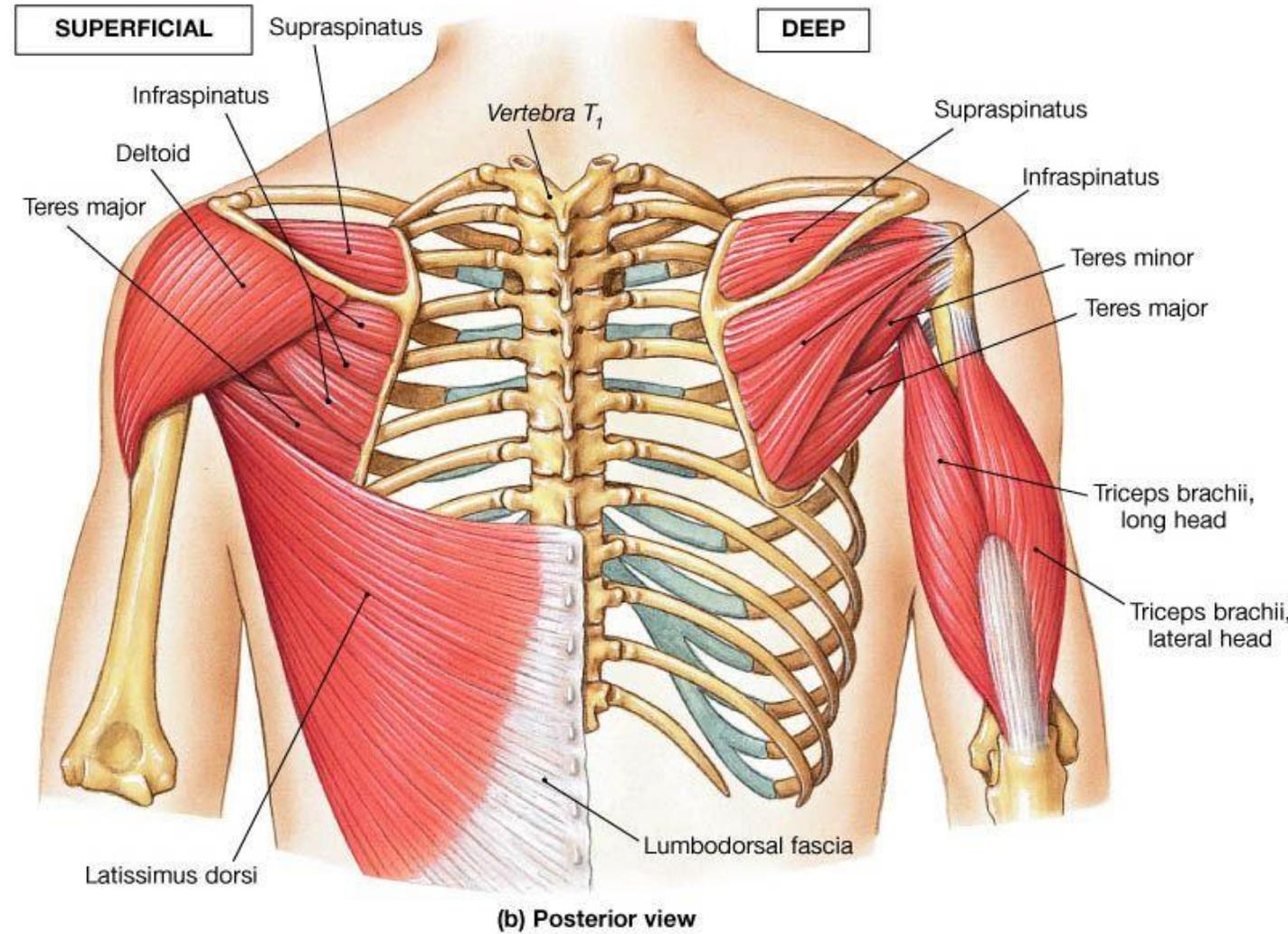
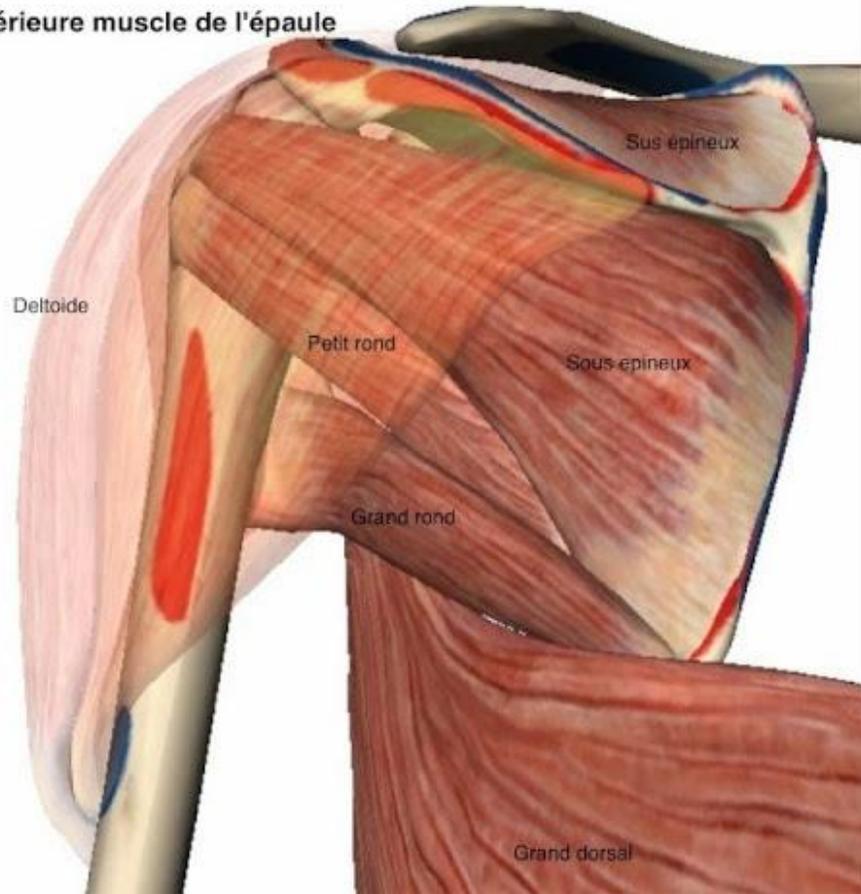


# Anatomie : biceps



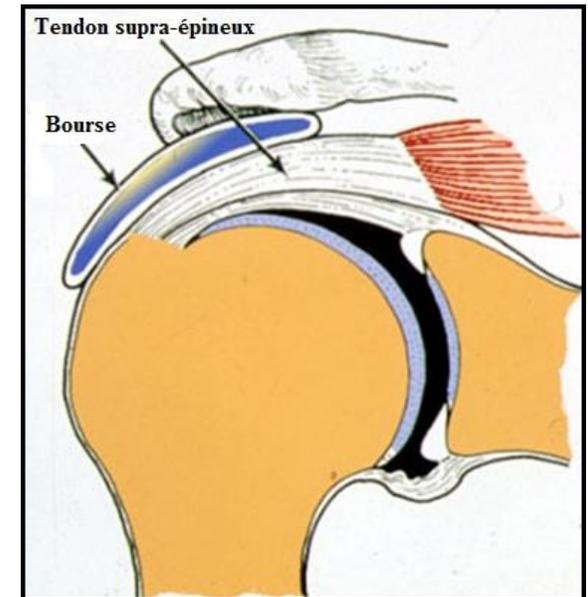
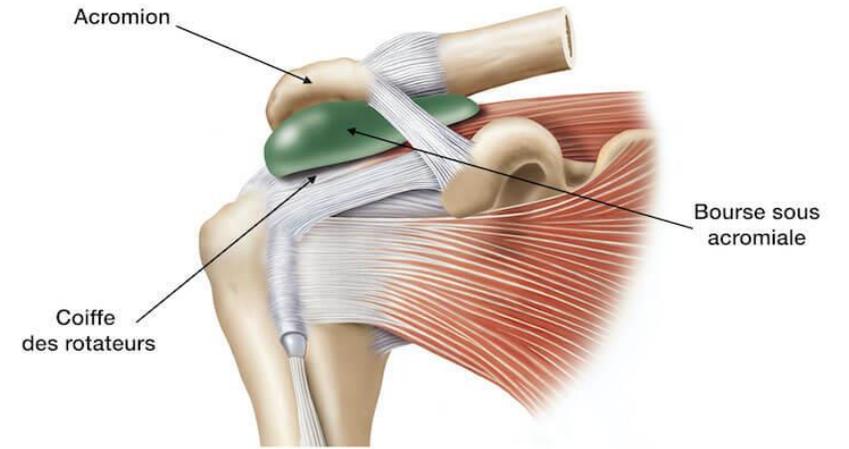
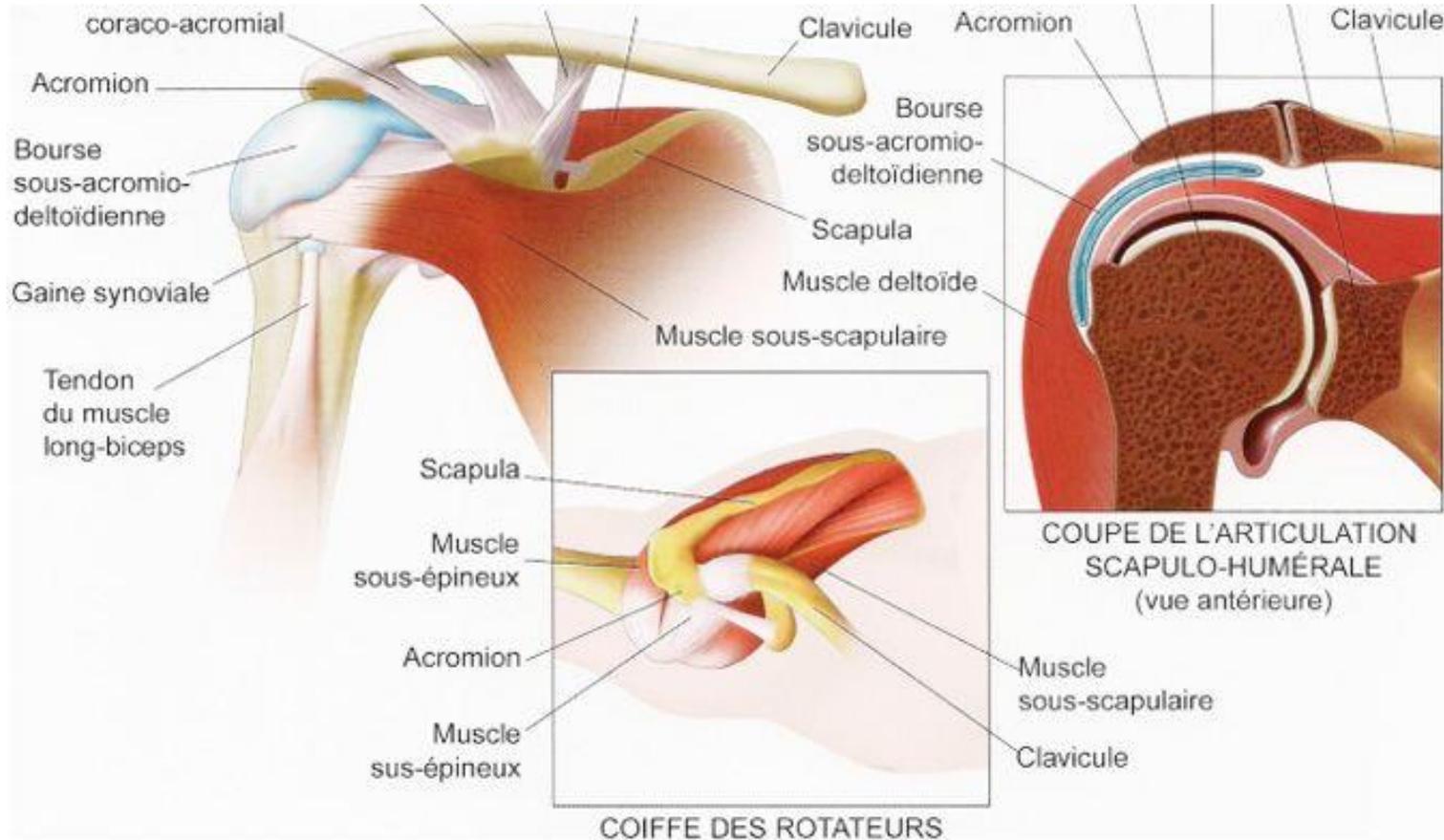
# Anatomie : deltoïde

Vue postérieure muscle de l'épaule



(b) Posterior view

# Anatomie : bourse sous acromio-deltoïdienne



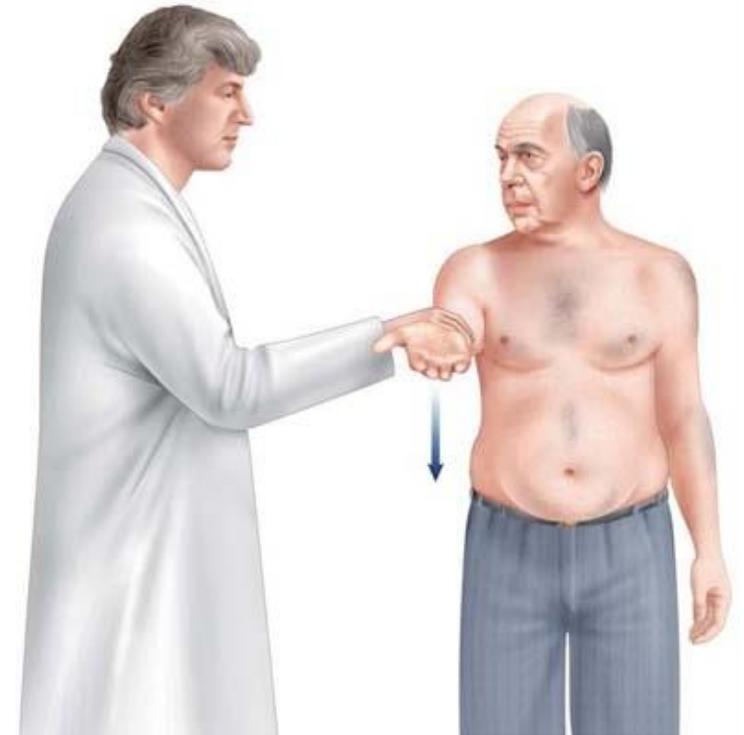
# Interrogatoire

- 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



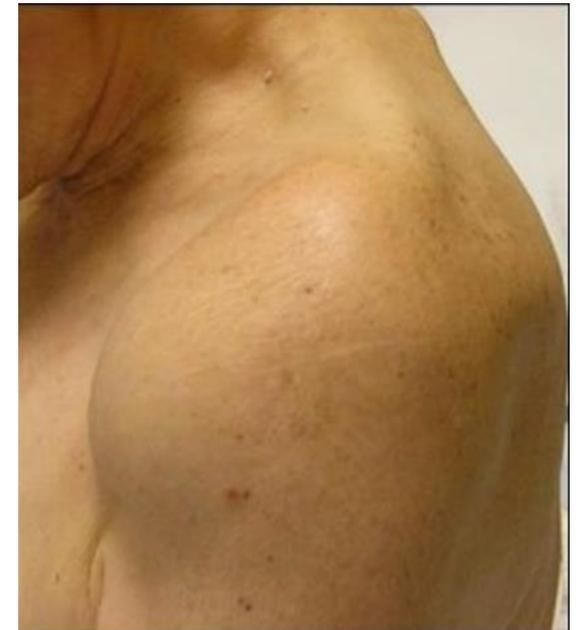
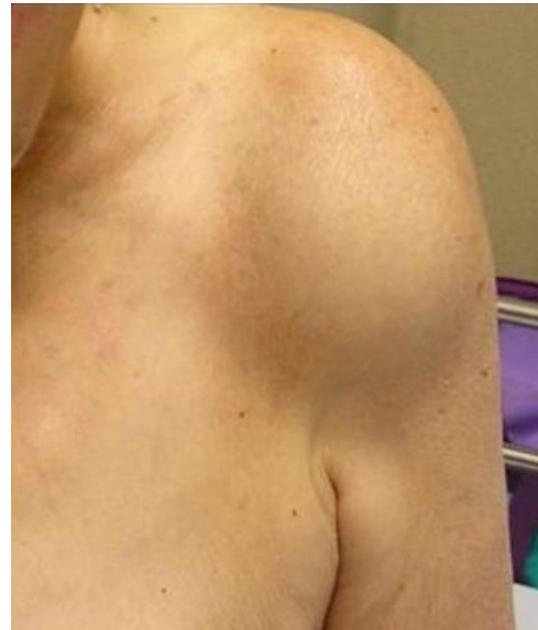
- EXAMEN d'une épaule douloureuse en 7 minutes  
<https://www.youtube.com/watch?v=MCbW8zeIpMI>



# Inspection

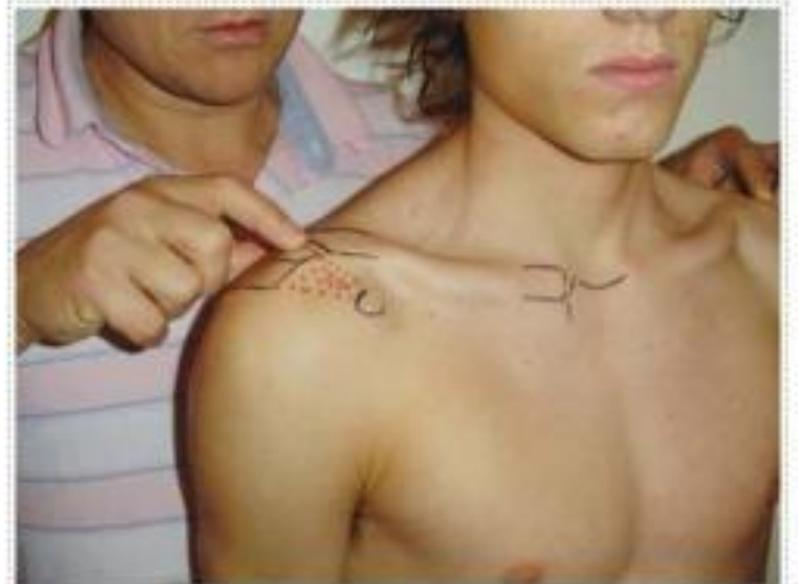


- Déformation évidente : traumatologie ?
- Amyotrophie
- Boule bicipitale
- Volumineux épanchement (-> ponction)

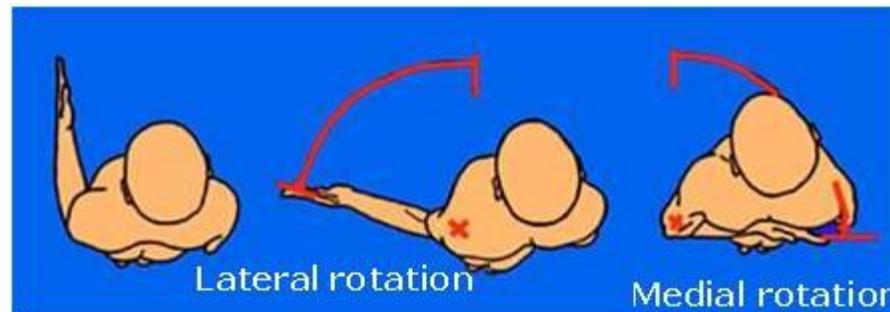
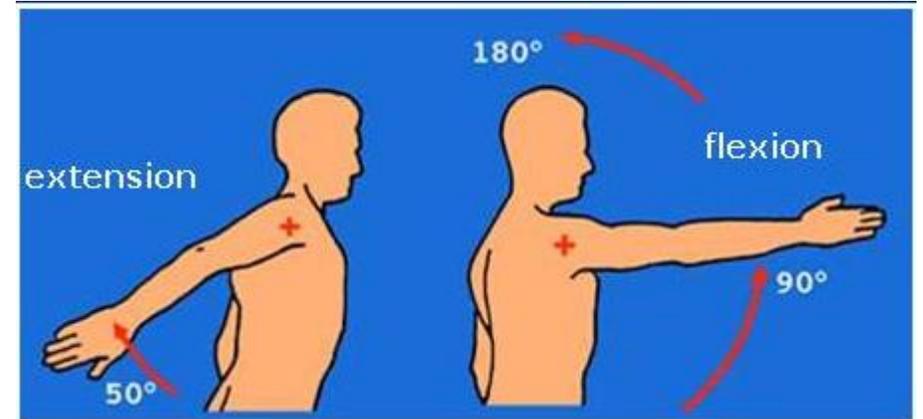
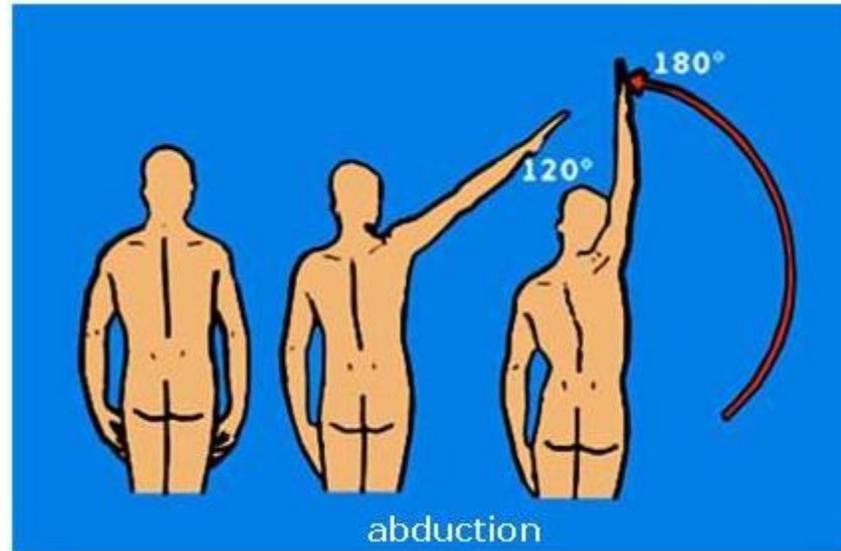
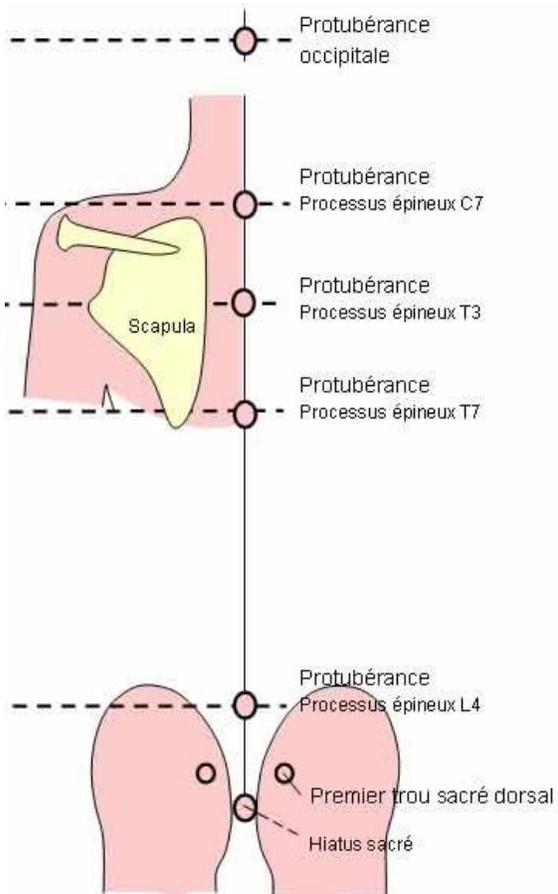


# Palpation

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



# Mobilisation : passive & active

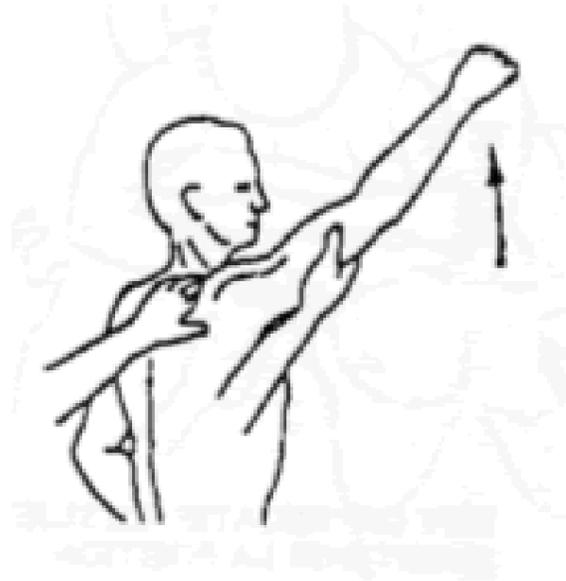


# Testing

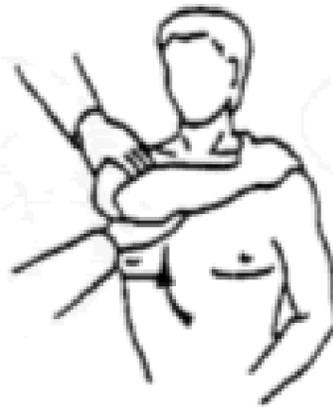
- 2 types de test à distinguer :
- Manœuvres de conflit sous-acromial
  - Positif = douloureux  $\Leftrightarrow$  non spécifique de la cause
- Test contre résistance
  - Positif = déficit de résistance  $\Leftrightarrow$  tendon rompu
  - La douleur reproduite n'a pas de valeur localisatrice du siège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

# Testing

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



Neer



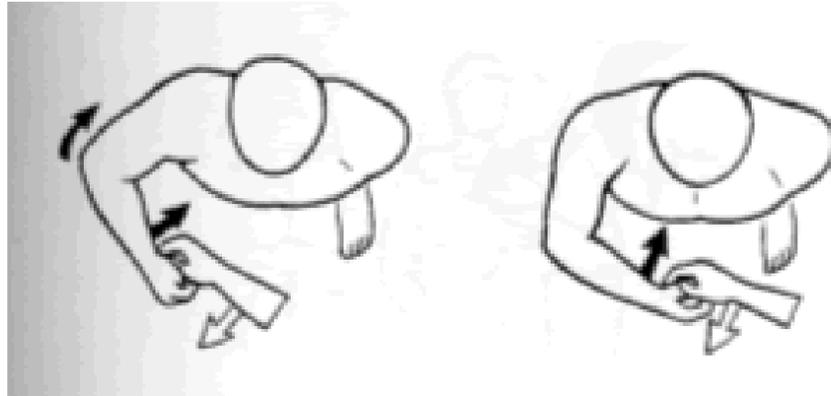
Yocum



Hawkins

# Testing

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



Belly Press-Test



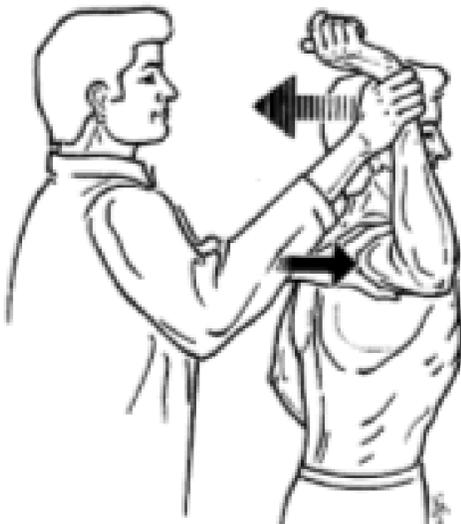
Fig. 1 206 - Le test est répété et le sujet pour identifier le côté du pied de son et maintenir cette position.



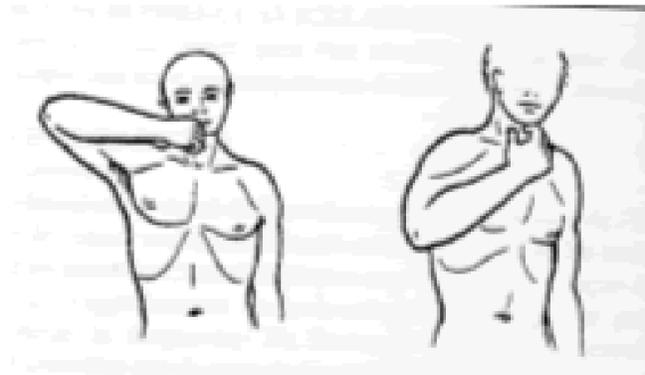
Gerber

# Testing

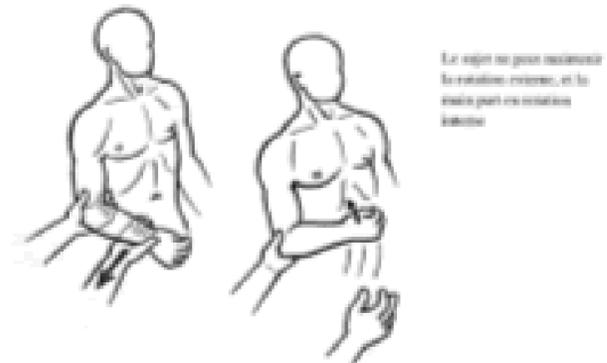
- **Infra-épineux** et **petit rond** :
  - RE1 / RE2 (PATTE)
  - Signe du CLAIRON et RAPPEL AUTOMATIQUE



Test de Patte



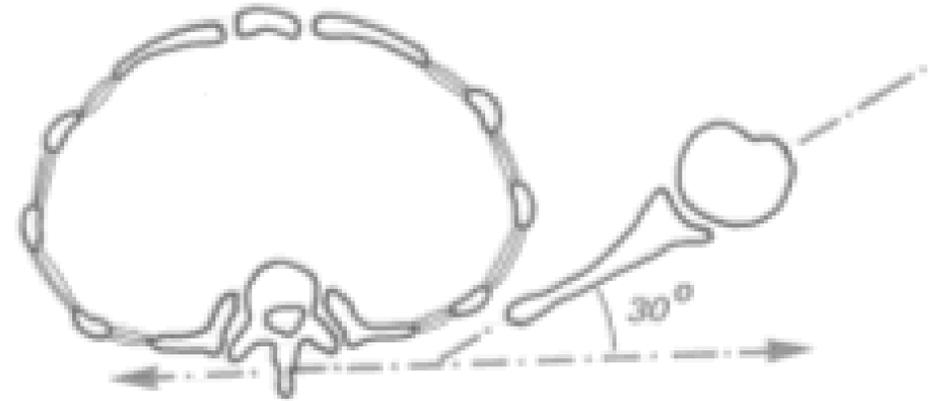
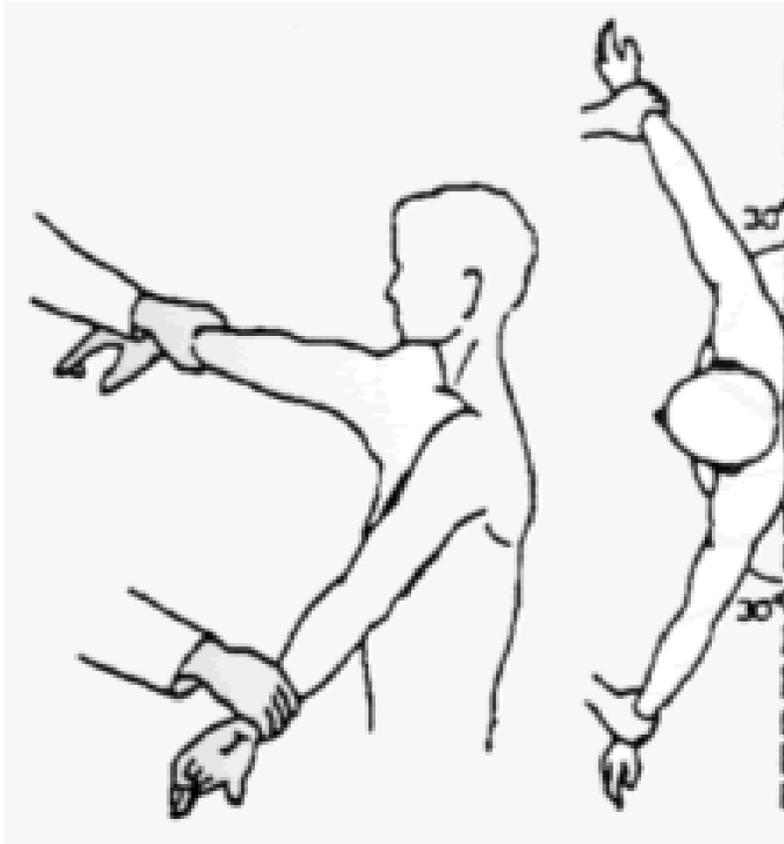
Signe du clairon



Retour automatique

# Testing

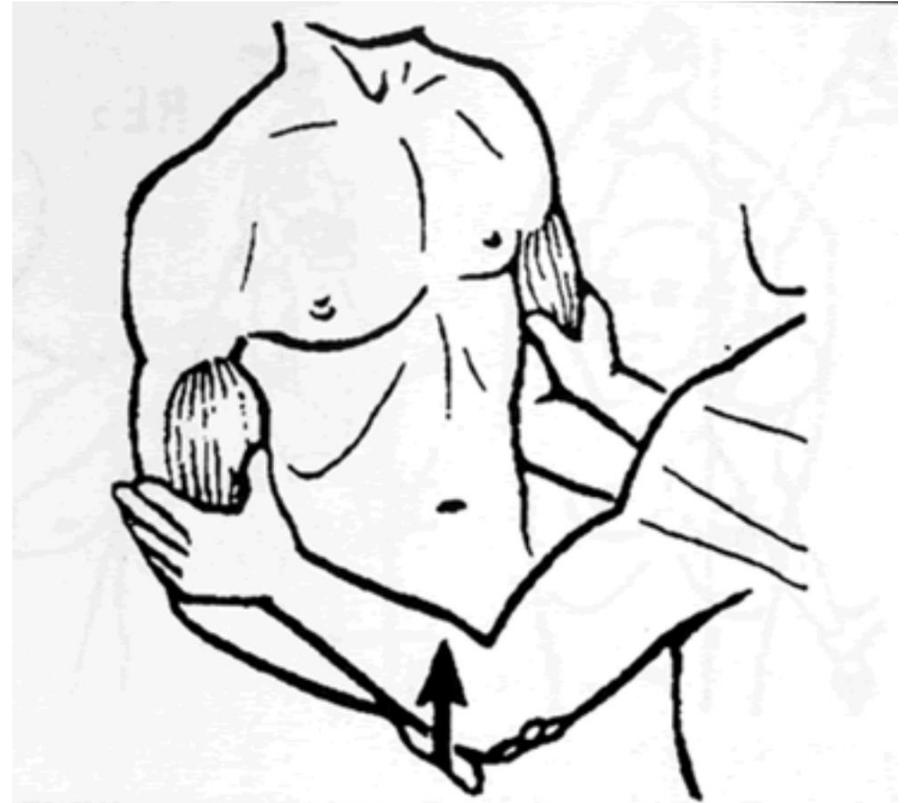
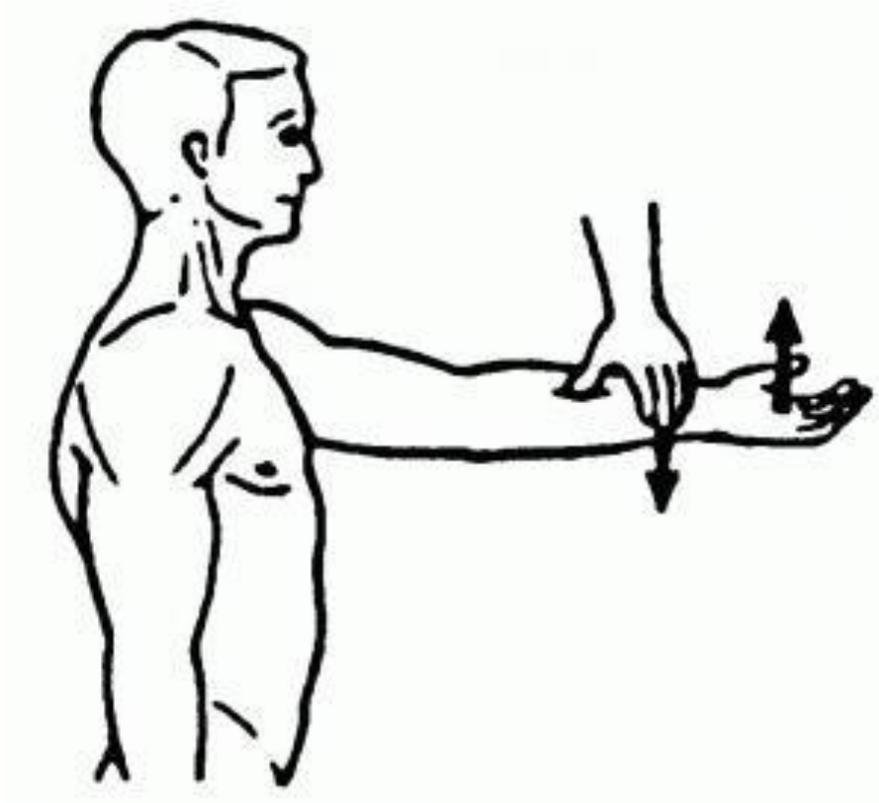
- **Supra-épineux** : JOBE



Plan de l'articulation scapulo-humérale.

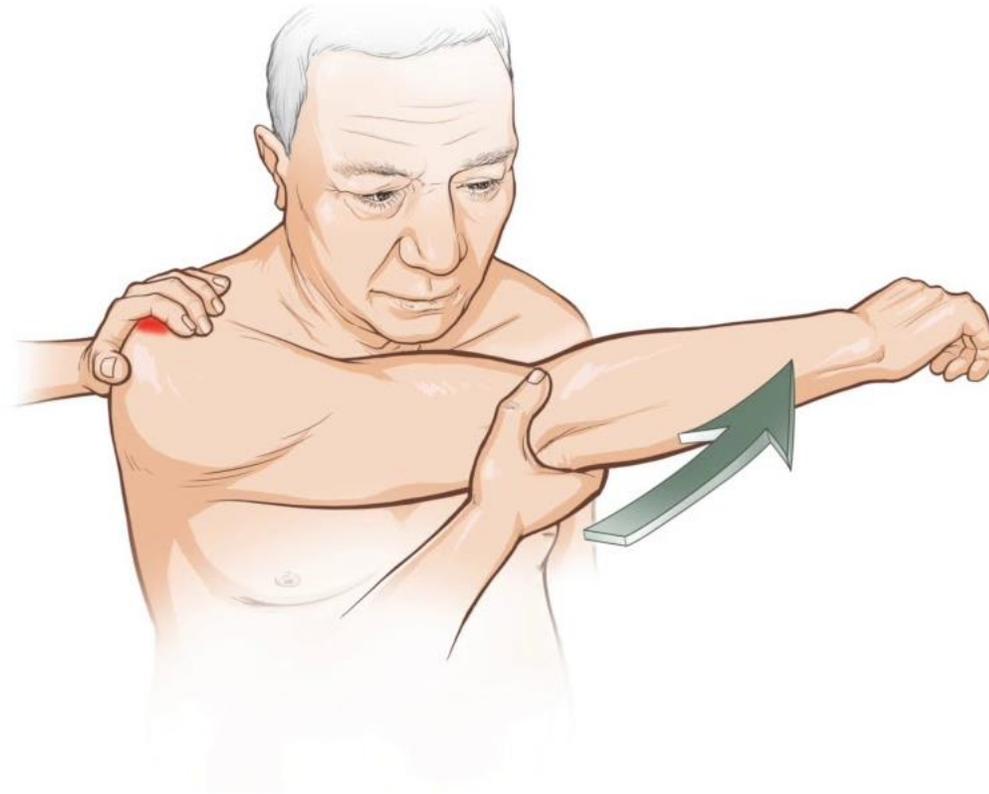
# Testing

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



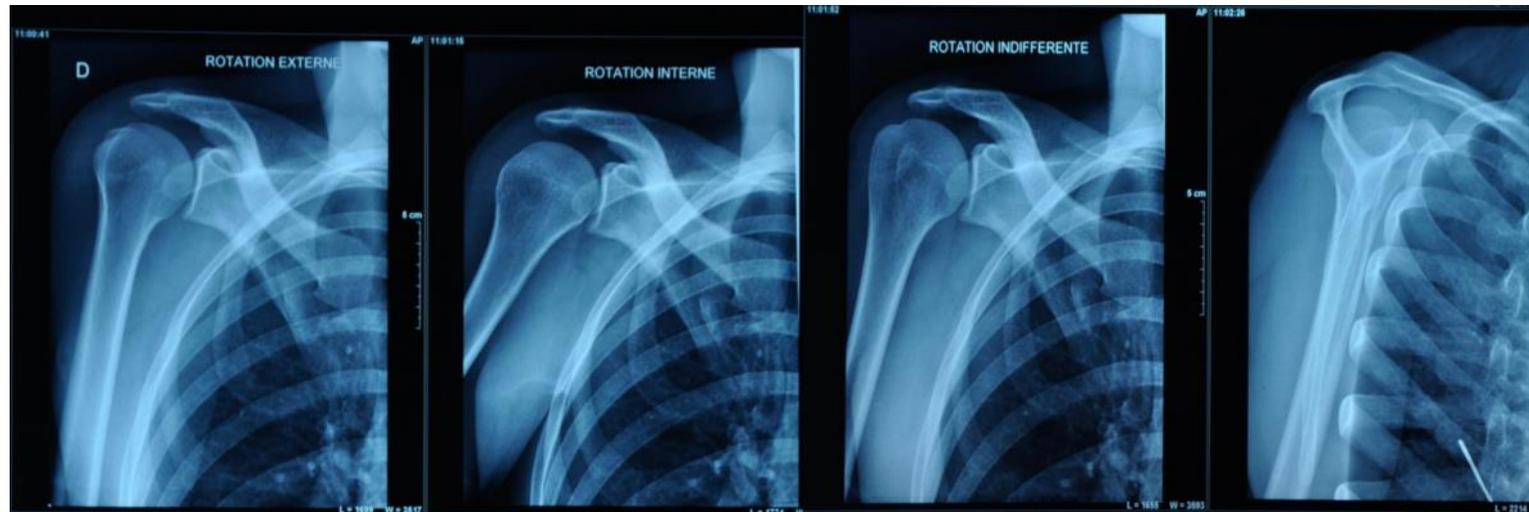
# Testing

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

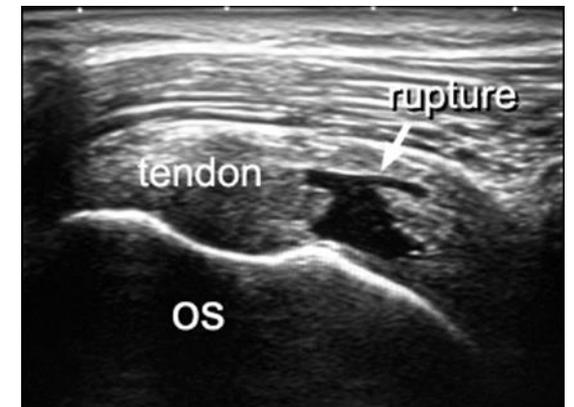


# Examens complémentaires

- 1<sup>ère</sup> intention :
  - Radiographie d'épaule FACE 3 ROTATIONS + PROFIL



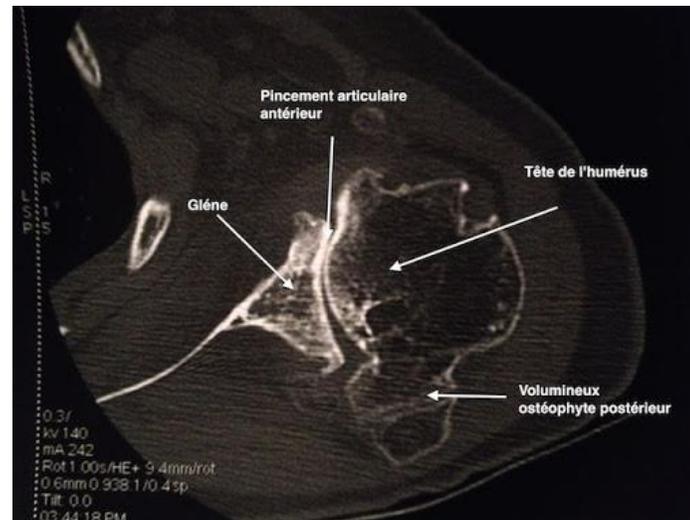
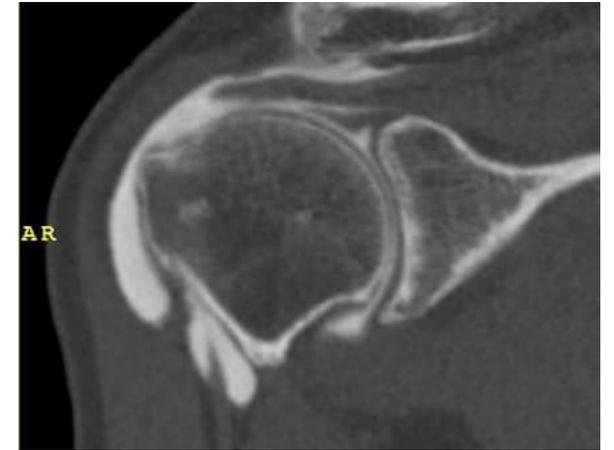
- Echographie des tendons de la coiffe des rotateurs



# Examens complémentaires

- 2<sup>nd</sup> intention : NON SYSTEMATIQUE  
(guidée par les examens de 1<sup>ère</sup> intention)

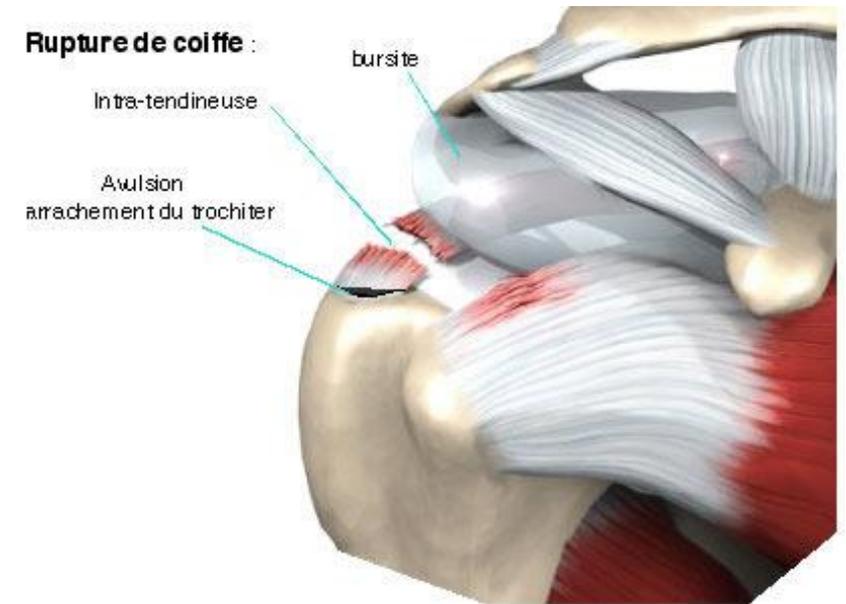
- ArthroScanner ou ArthroIRM (pathologie de la coiffe)
- ArthroScanner (instabilité)
- Scanner simple (arthrose)



# 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



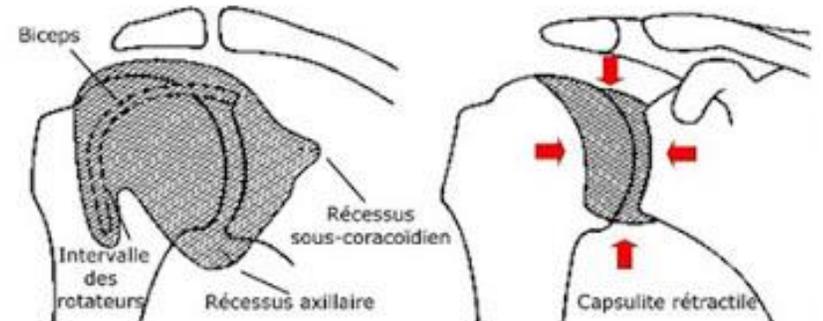
# Arthropathie Acromio-Claviculaire

- 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



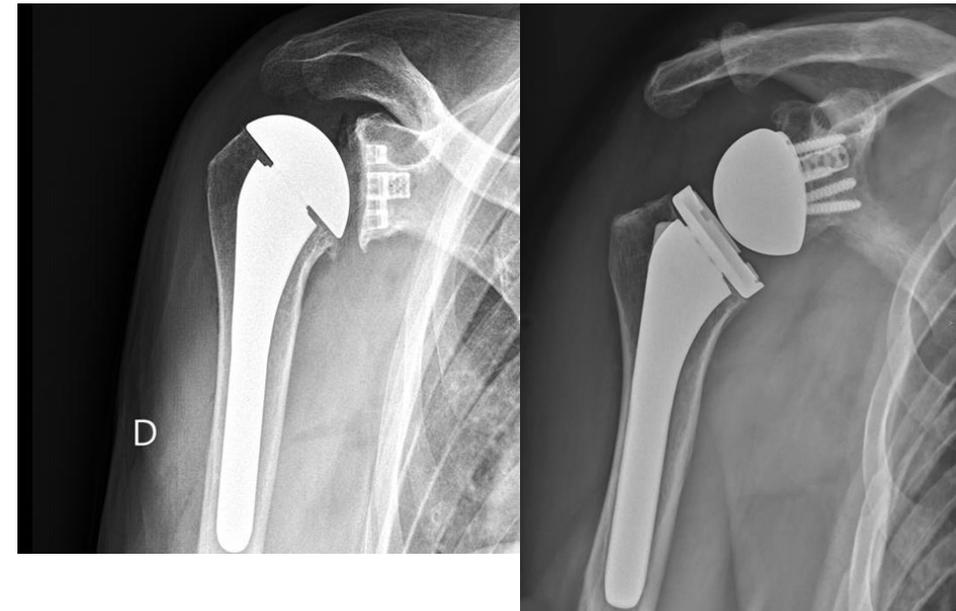
# Rupture spontanée tendon long biceps

- 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



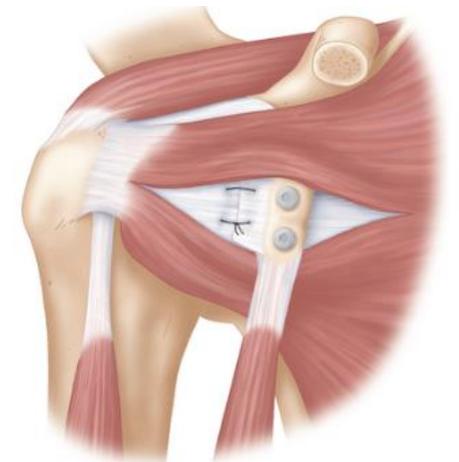
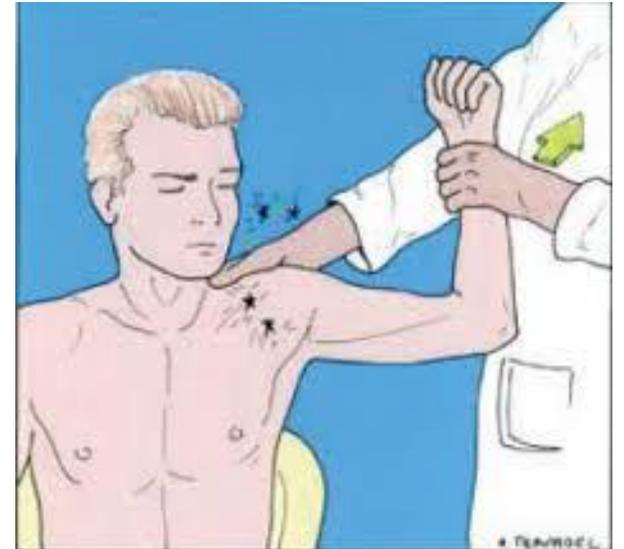
# Arthrose glénohumérale = Omarthrose

- 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 :  
incarcération 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 quadrant, 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