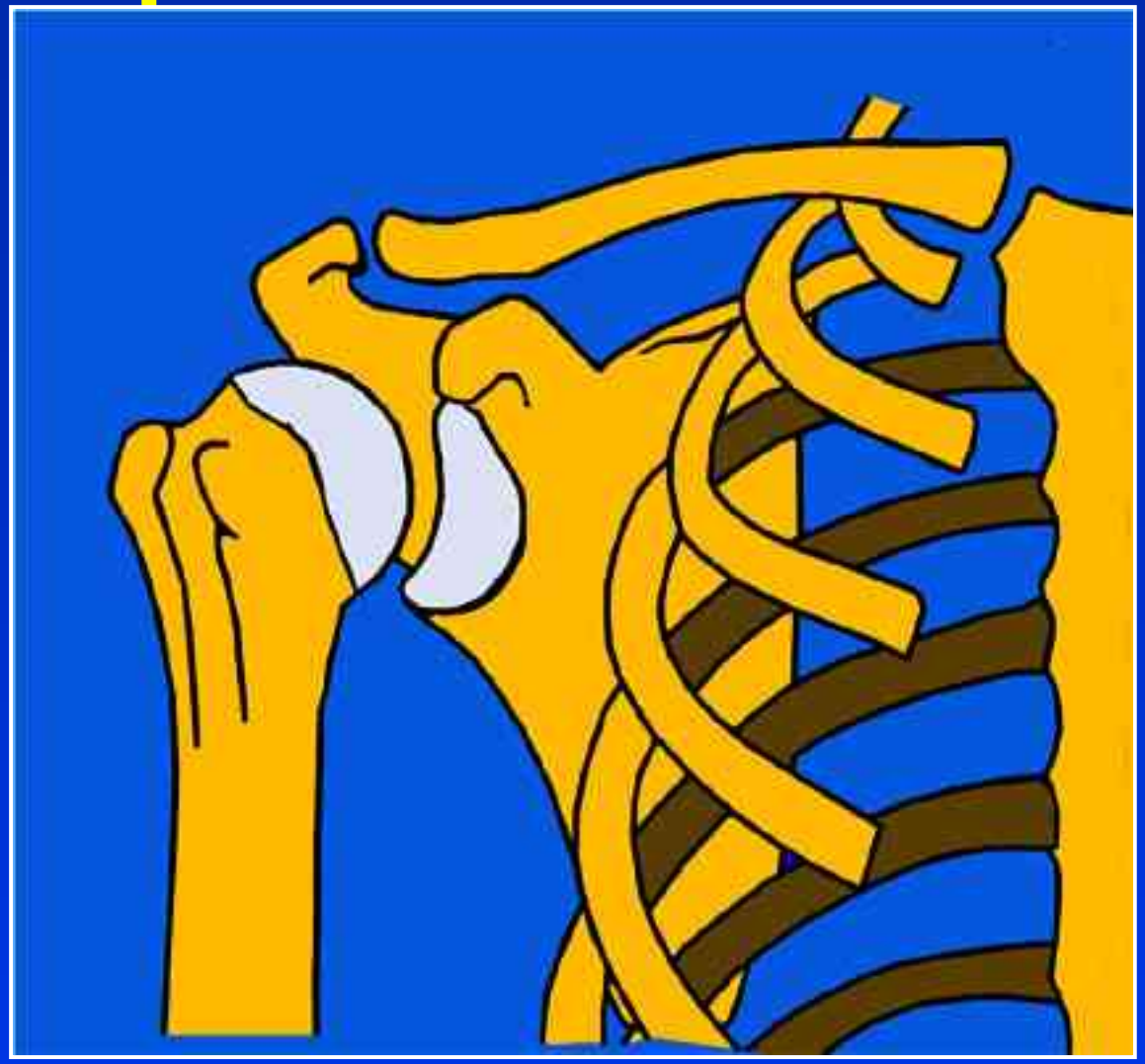
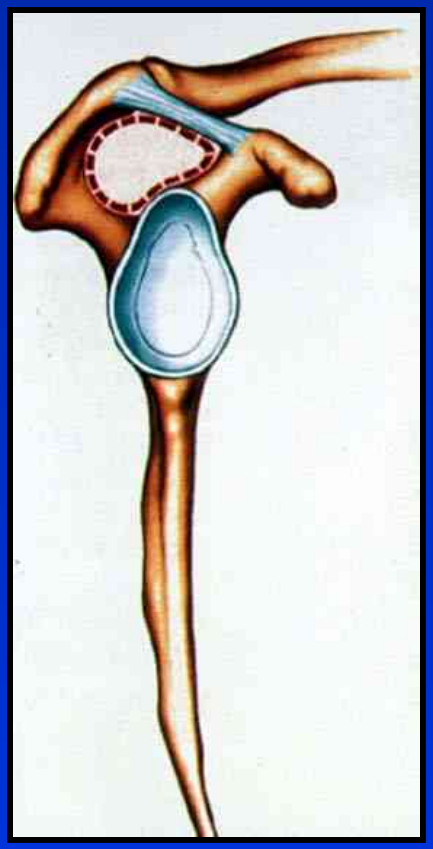
# Sémiologie de l'épaule

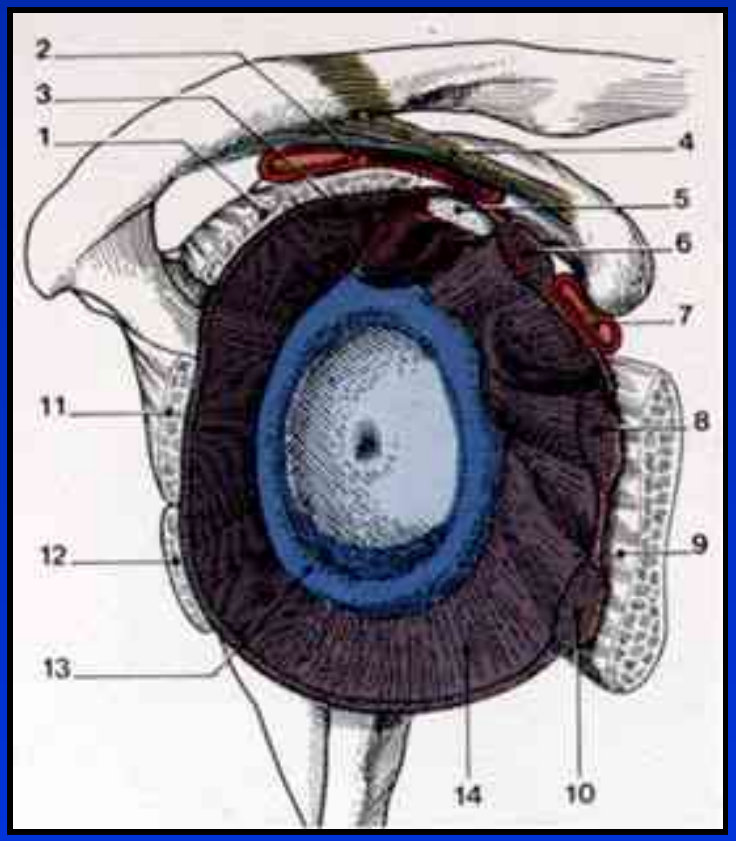
**Patrick Boyer**
**Service d'orthopédie, hôpital Bichat**

# Articulation scapulo-humérale
# Enarthrose: segments de sphères articulées



# Rappel anatomique

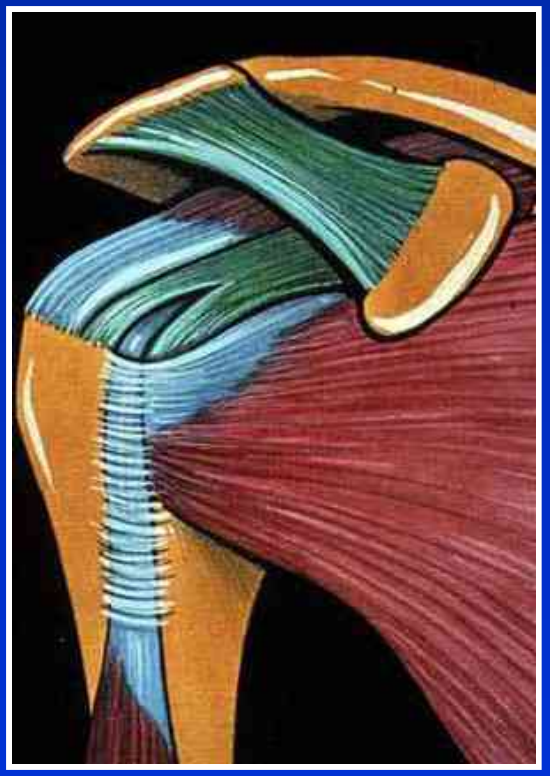





**La glène est plate, sa concavité est augmentée grâce au bourrelet glénoïdien.**
**La stabilité est assurée par la capsule ligamentaire et les muscles**

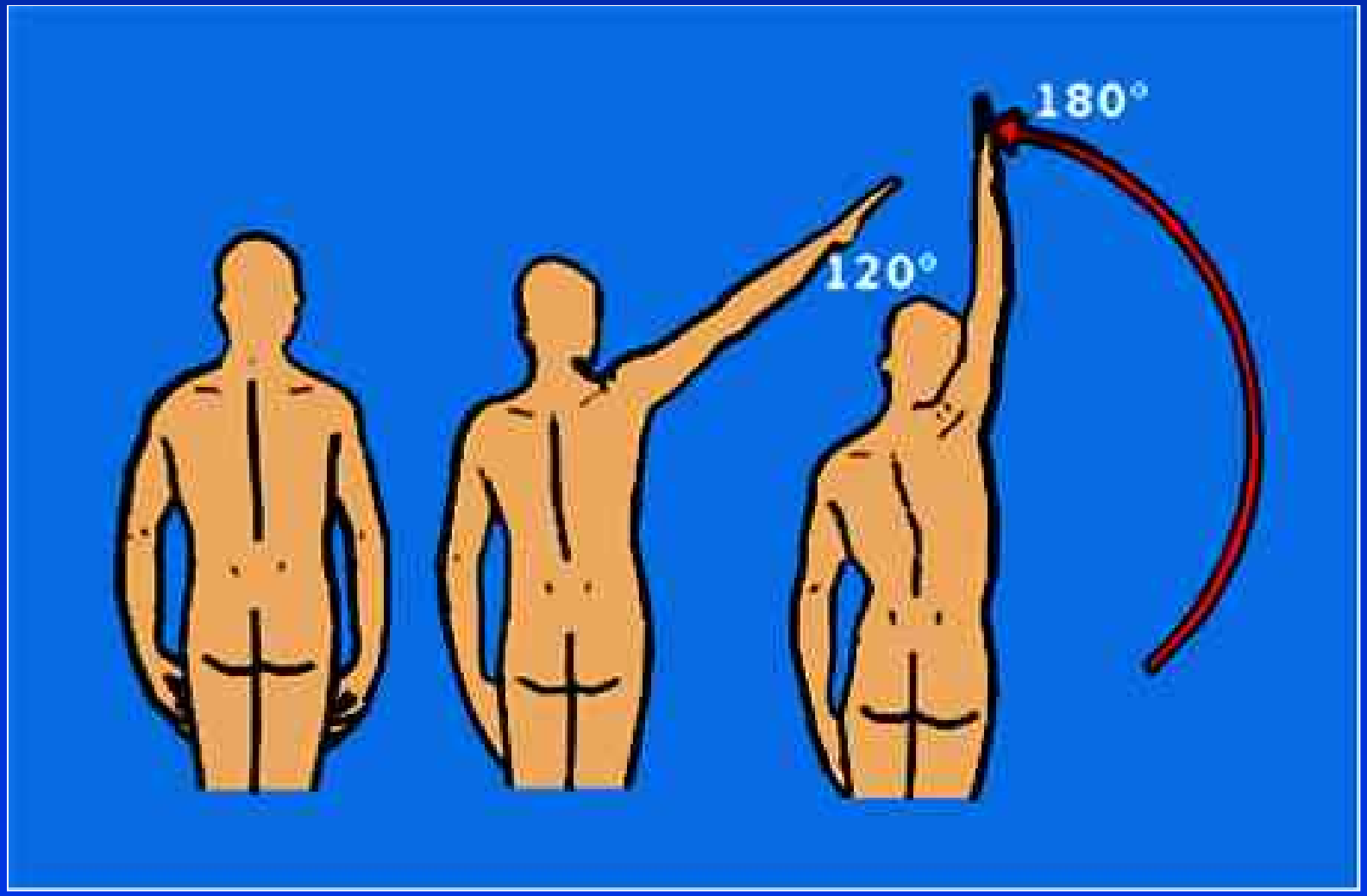
# Rappel anatomique

Face postérieure de l'omoplate

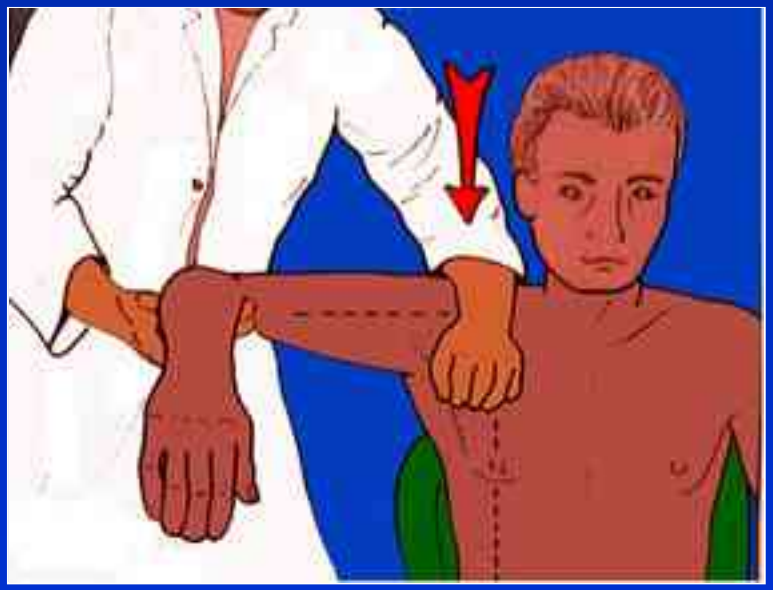


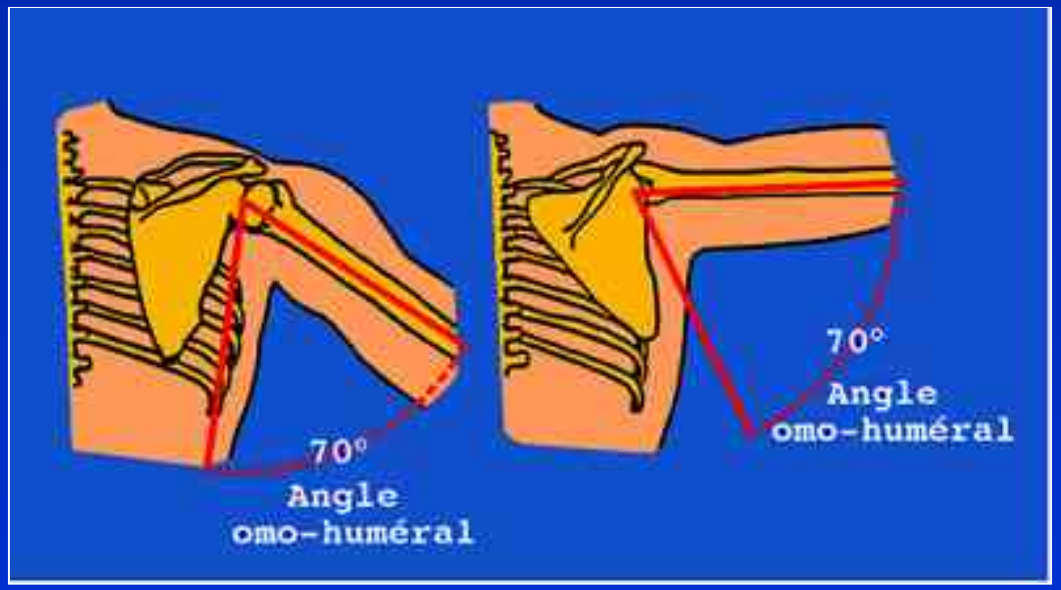
Face antérieure : le sous-scapulaire, le biceps, le sus-épineux

# Mobilité: abduction

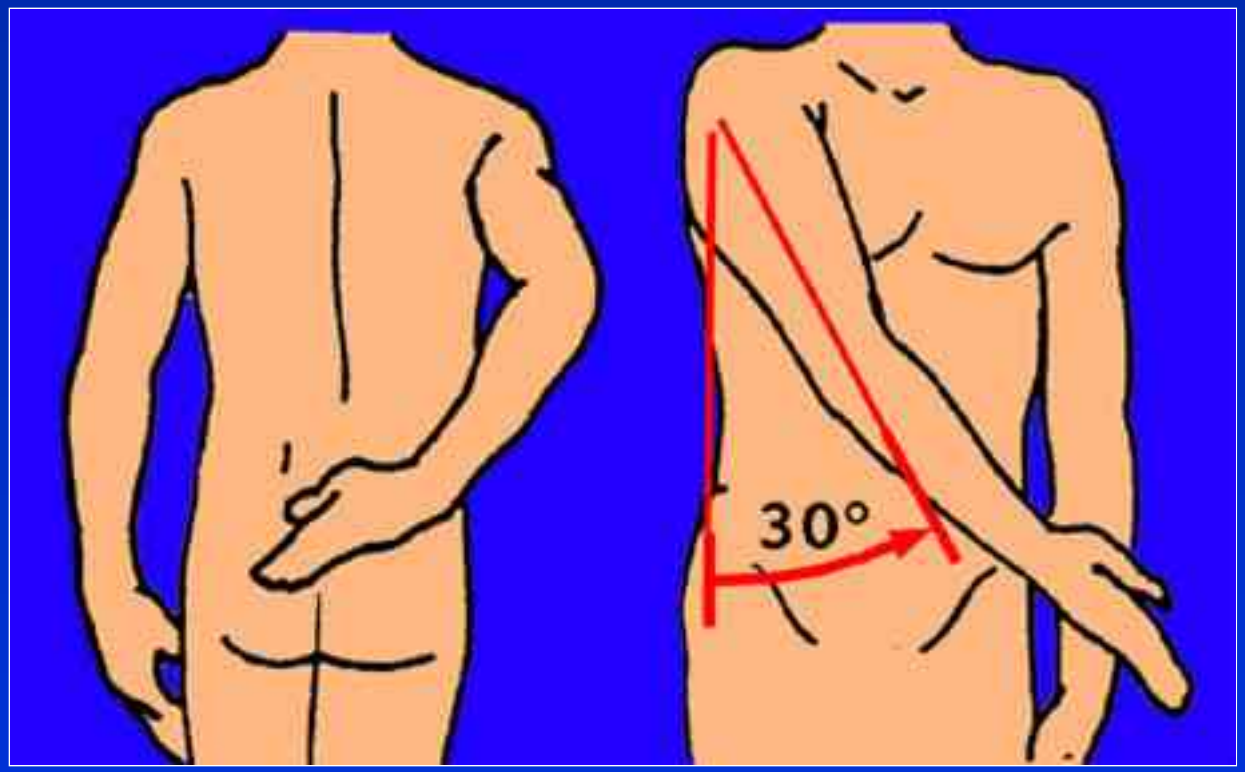


# Abduction

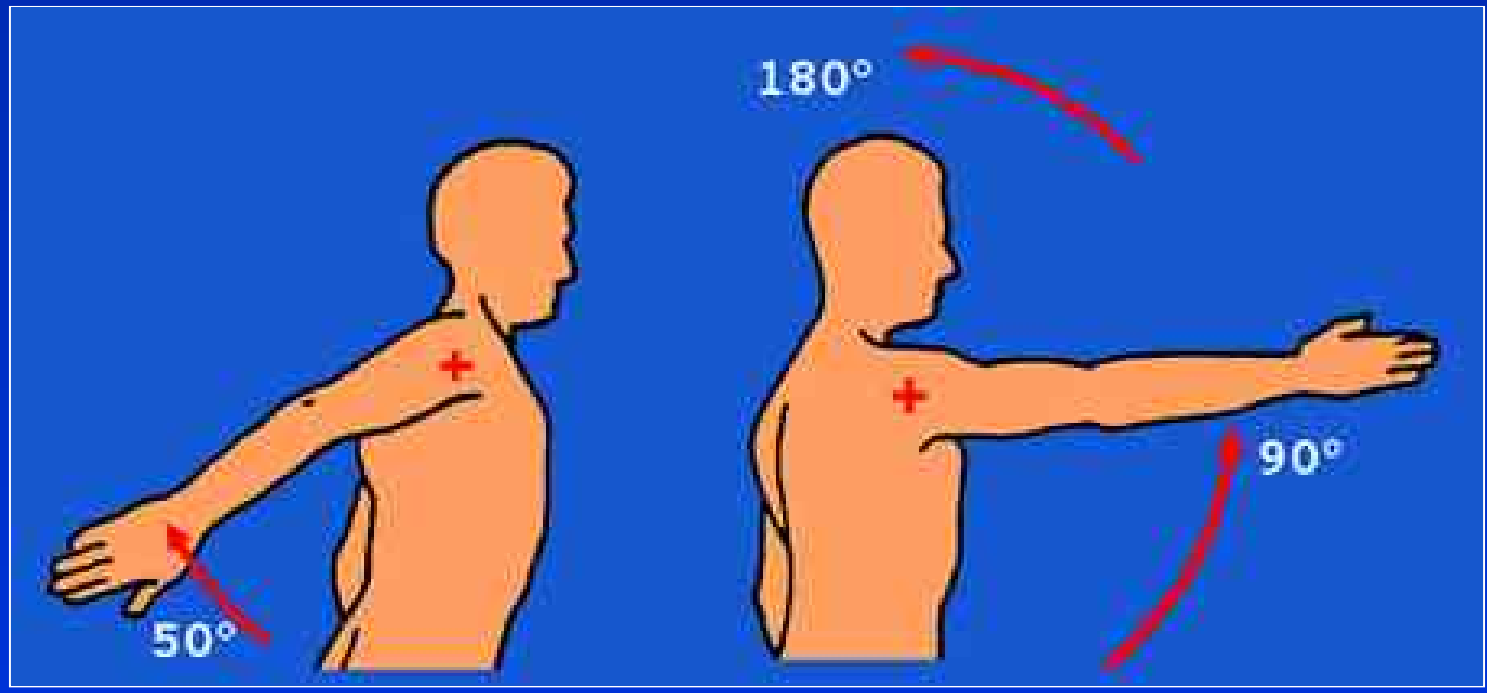




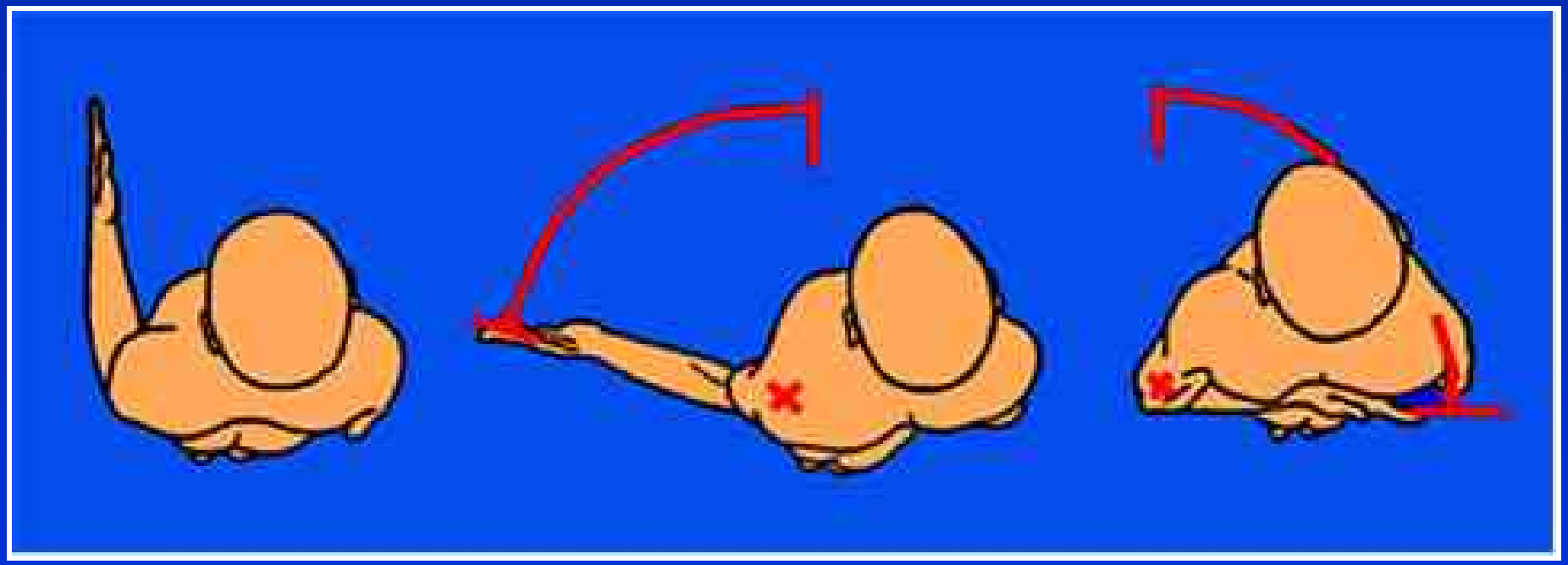
# Adduction



# Retropulsion - antepulsion



# Rotations interne et externe

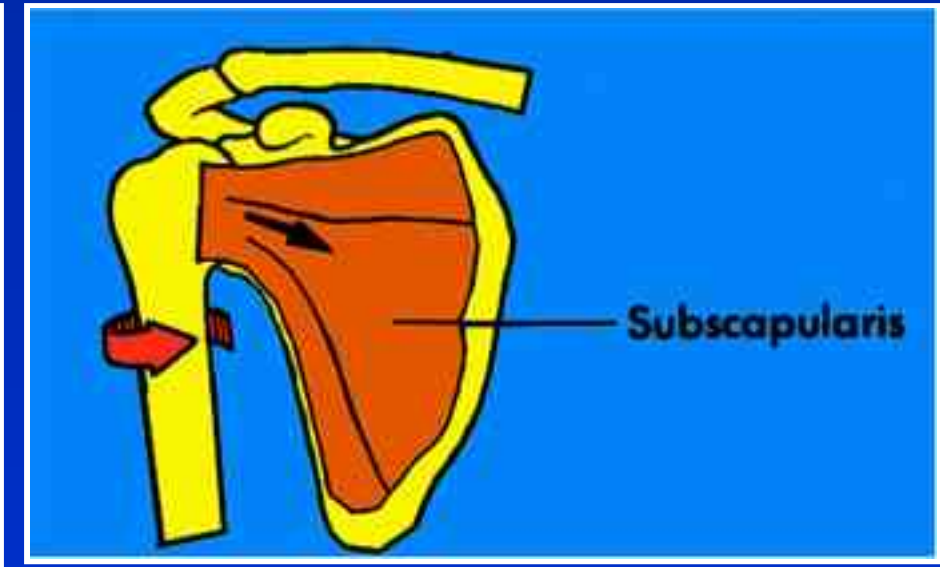


# Rotation interne

Grand rond= rétropulsion et adduction

Nerf du grand rond

C6-C7



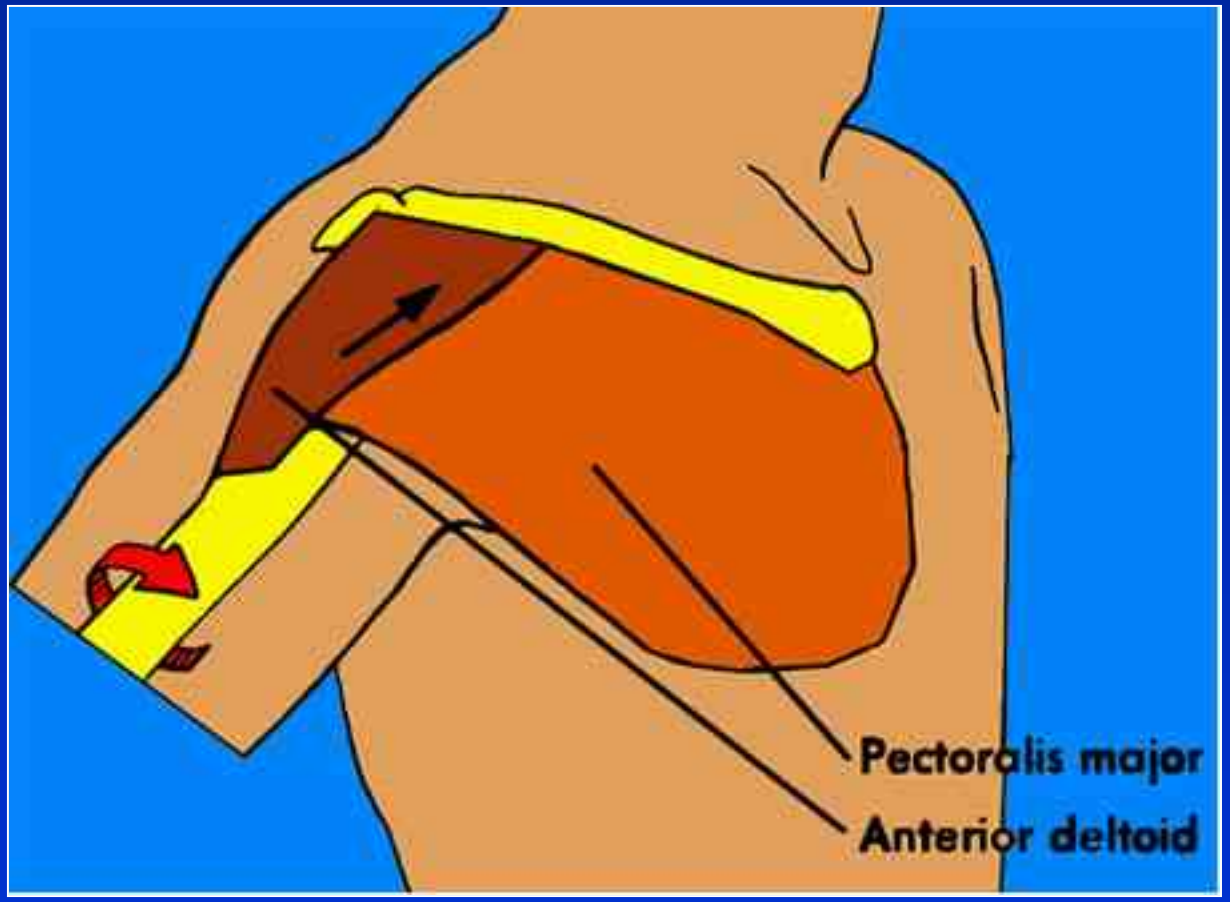

Nerf sous-scapulaire

C5-C6

Grand pectoral, +grd muscle

Adduction

C6-C8




Grand pectoral

3 chefs: claviculaire, acromiale, spinale

Deltoide= plus important abducteur, antépulsion

Circonflexe C4-C6

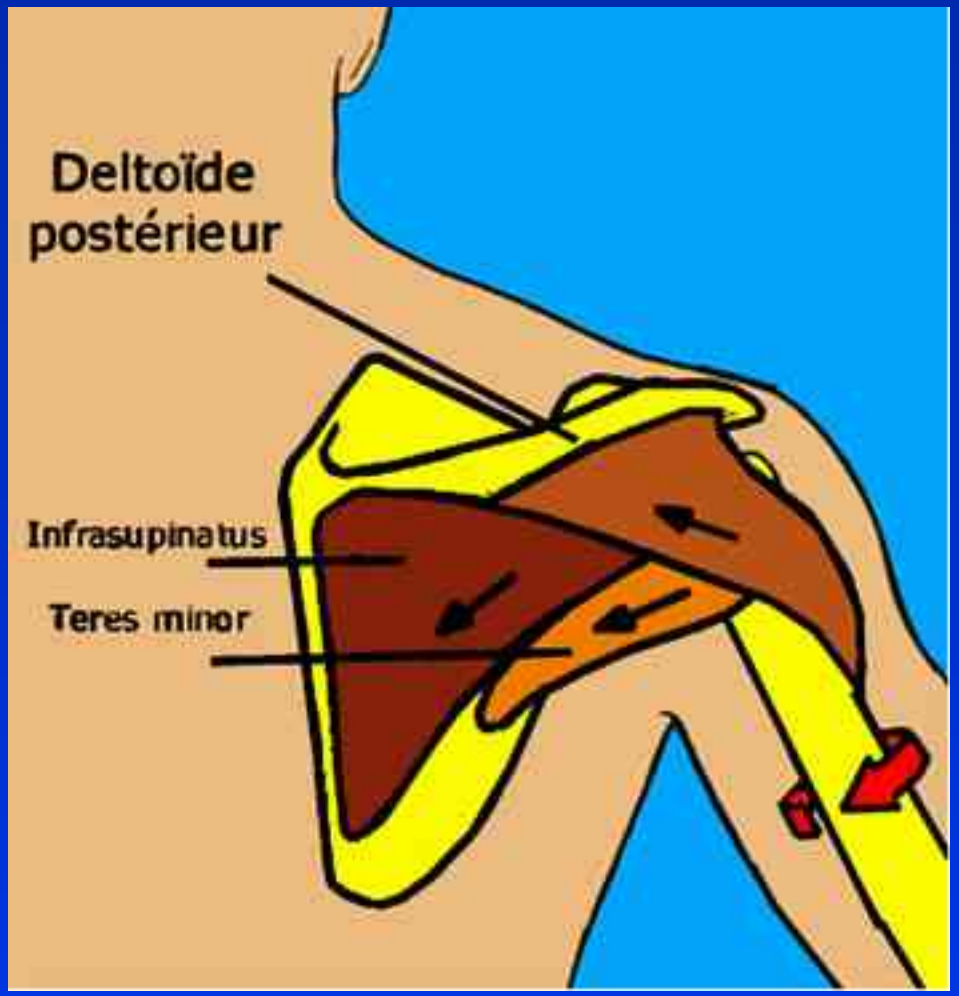
# Rotation externe

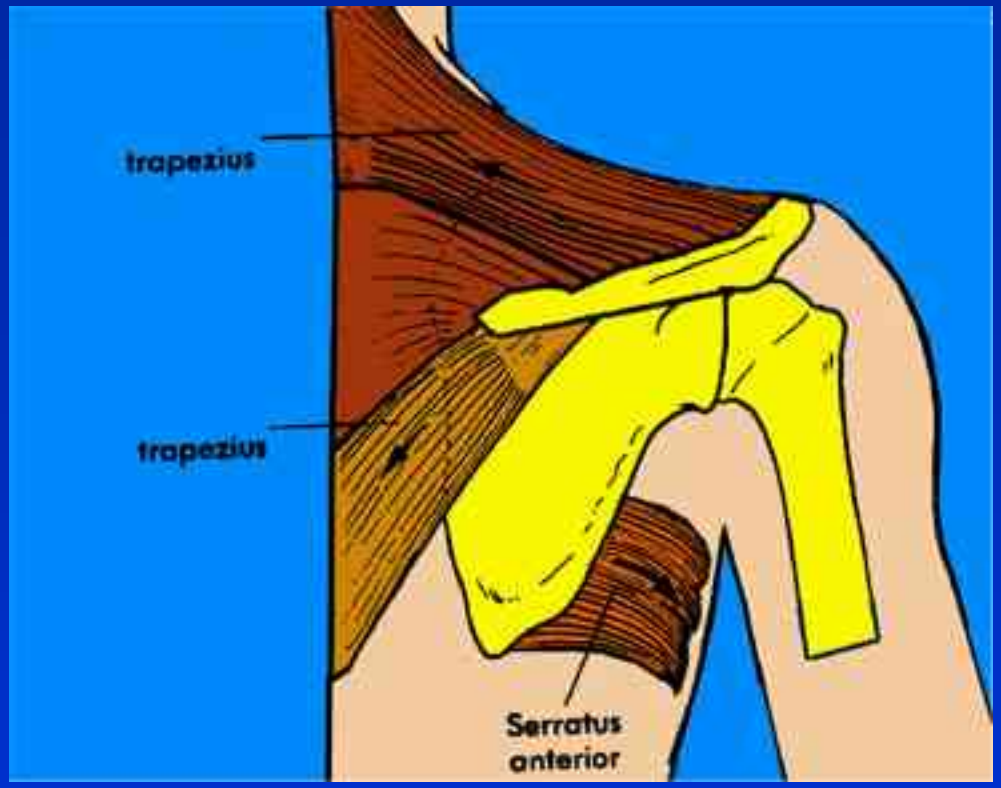
Nerf sus-scapulaire

C4-C6

Nerf circonflexe

C5-C6



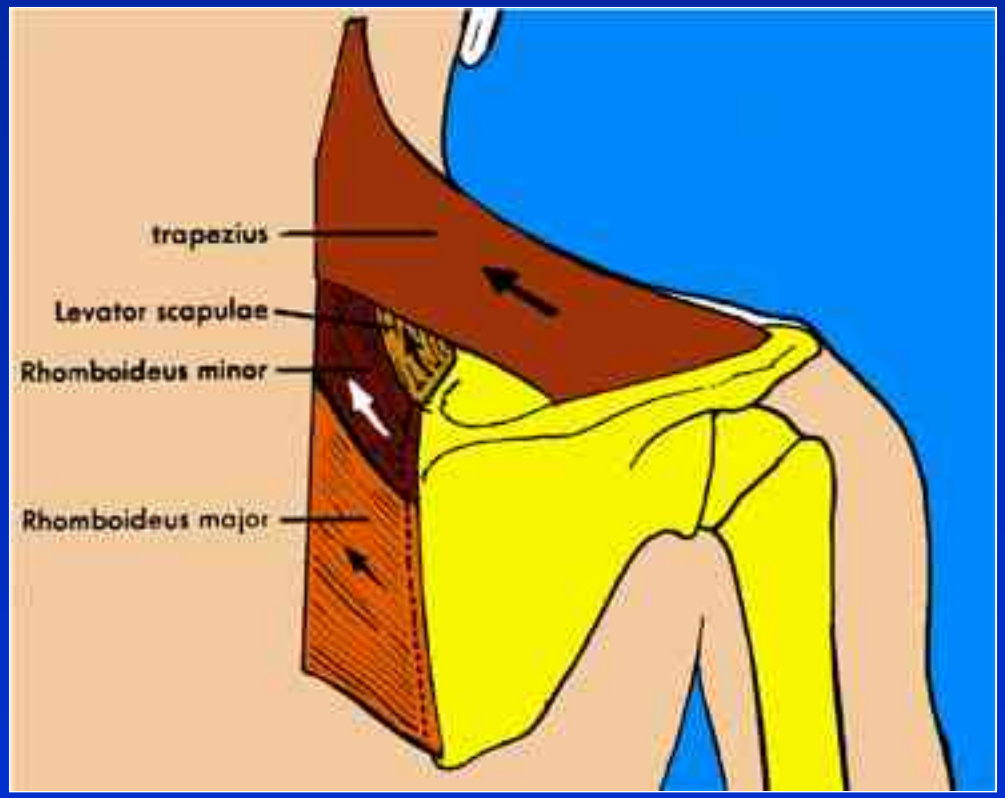



**Supra-spinatus**

**Adducteur**

**Nerf sus-scapulaire**

**C4-C6**



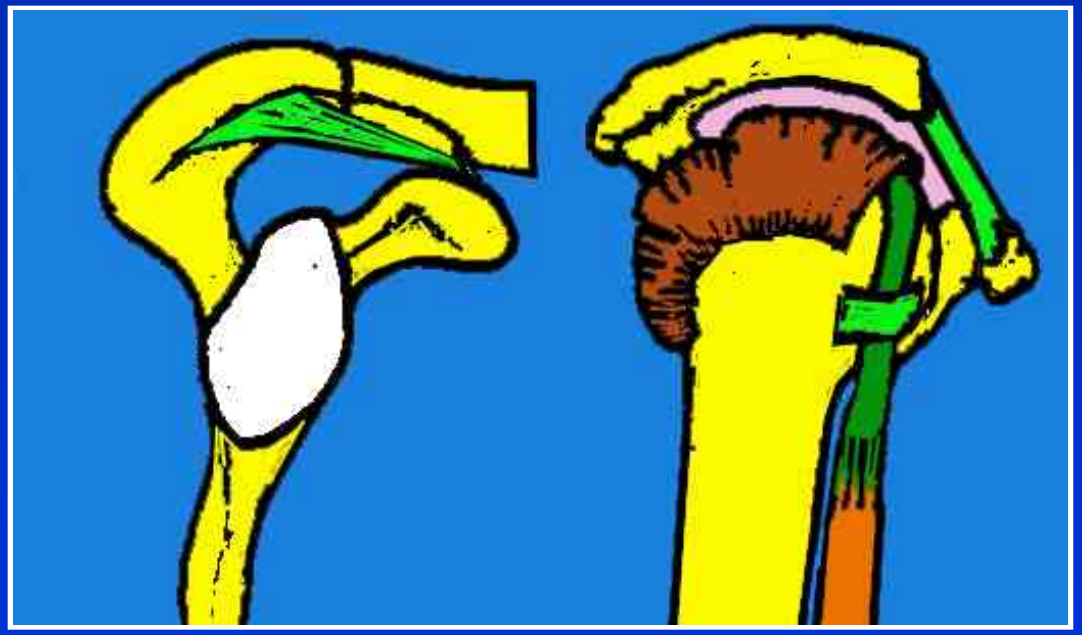
**Biceps brachial**

**Longue portion: abducteur, rotateur interne**

**Courte: adducteur**

**Nerf musculo-cutané C5-C6**

# Rappel anatomique: le défilé sous-acromial



Coupe des rotateurs tels qu ’ils apparaissent en arthrographie

# Examen clinique

- **Les mobilités**
  - Active
  - Passive

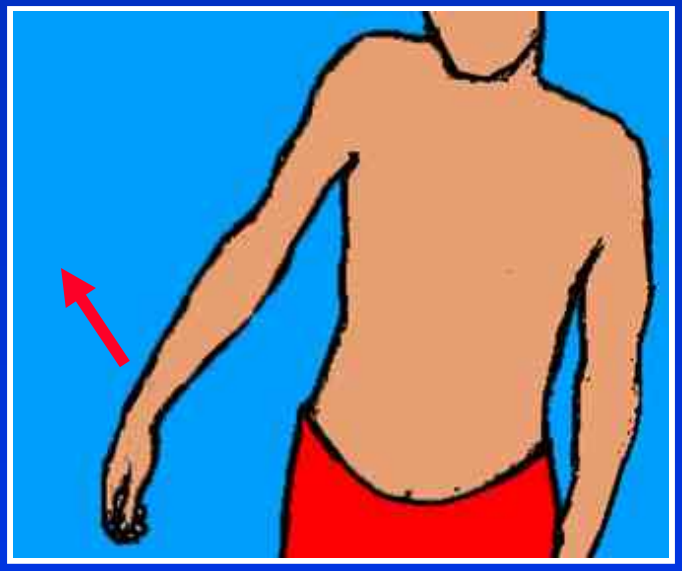
**Interrogatoire: histoire de la maladie, côté dominant, antécédents**

- **Recherche**
  - Impotence fonctionnelle
  - Points douloureux précis (dg différentiel)
  - Tuméfaction, ecchymose (tumeur, fractures)…
  - Anomalie neurologique (nerf circonflexe)
- **Signes d'instabilité**
- **Testing de la coiffe des rotateurs**

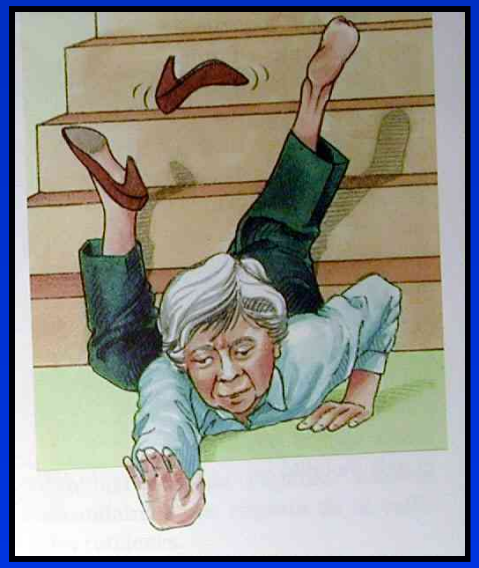
# Ruptures de coiffe

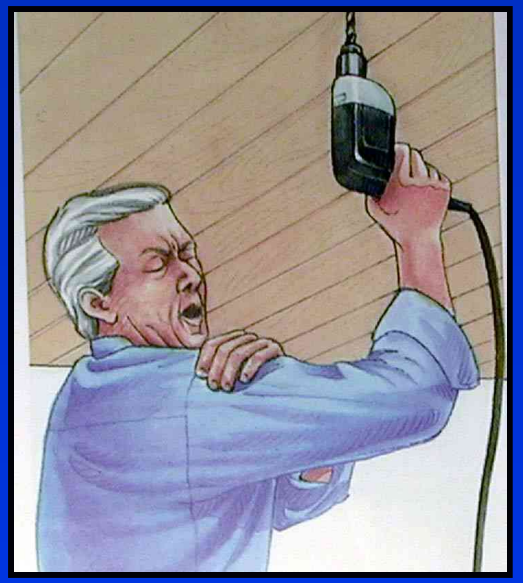
- Rupture du sus-épineux ou rupture de toute la coiffe

- **Douleurs** sous l'acromion au niveau de l'insertion de la coiffe et dans la fosse sus-épineuse
- **Impotence :** **Abduction active incomplète**
  **Abduction passive possible**
  Impossibilité de retenir le bras en l'abaissant



Épaule pseudo-paralytique



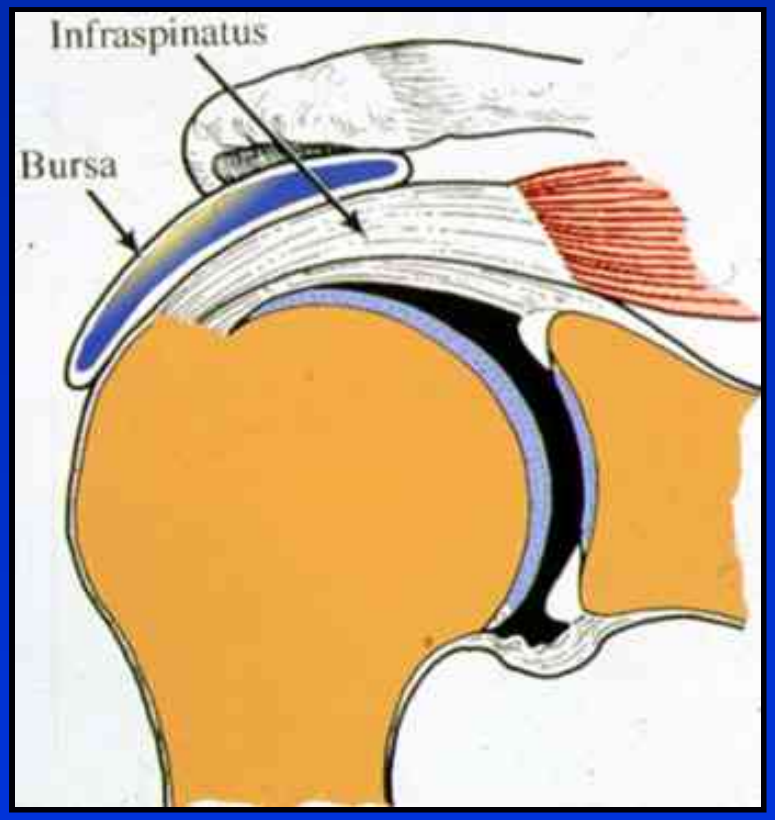


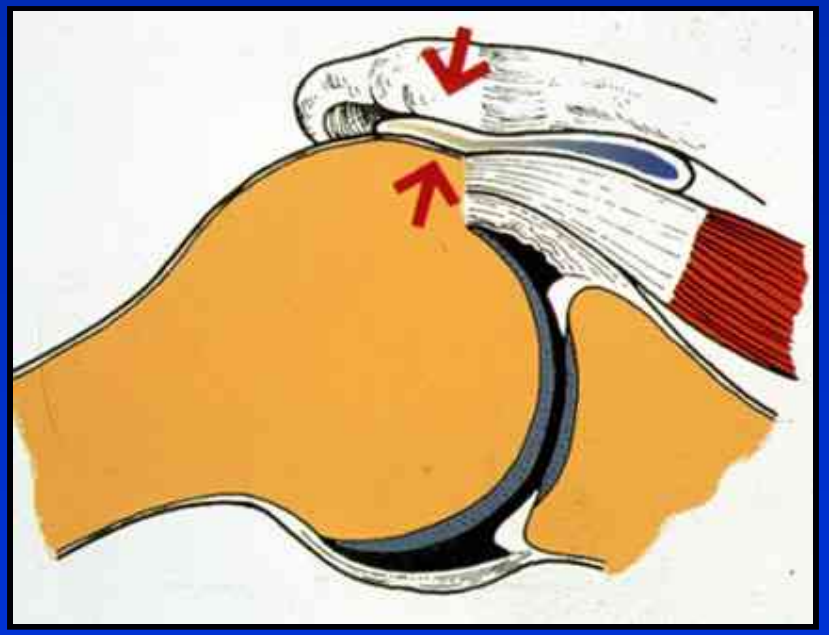
# La douleur

- Douleur quasi permanente
- Majorée par l'élévation du bras
- Douleur nocturne empêchant de dormir
- Signes de conflit entre trochiter et acromion
- Il y a de nombreux tests d'examen

**Rupture ancienne avec ascencion et usure de l'acromion**

# Le conflit sous-acromial



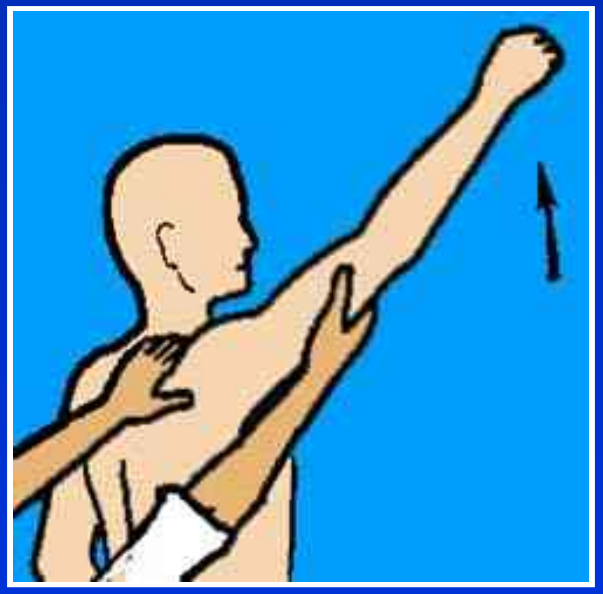



**Inflammation de la bourse**

## Recherche de la douleur en avant de l'acromion

à la palpation

et lors des manoeuvres en antépulsion + RI



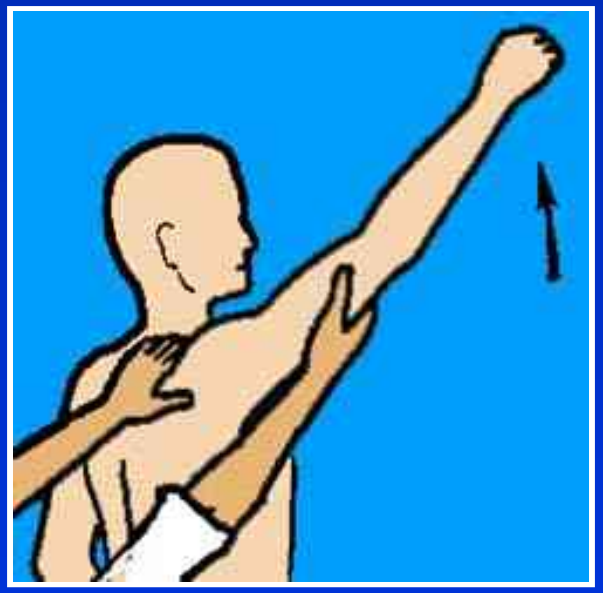
Arc douloureux

## Signe de Neer

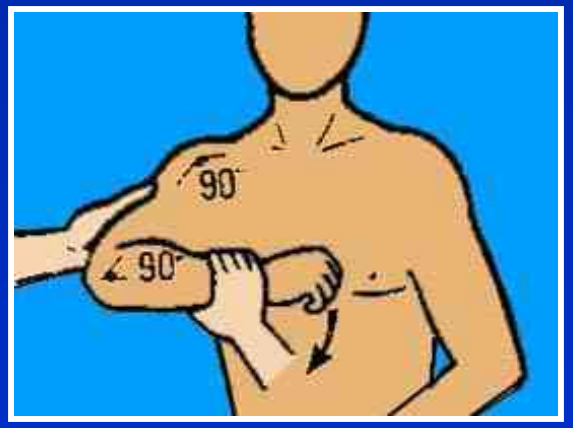
# Recherche de la douleur en avant de l'acromion

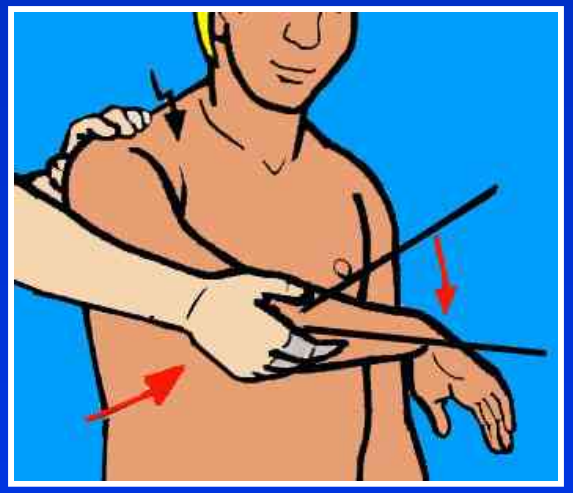
à la palpation

et lors des manoeuvres en antépulsion + RI



Signe de Neer



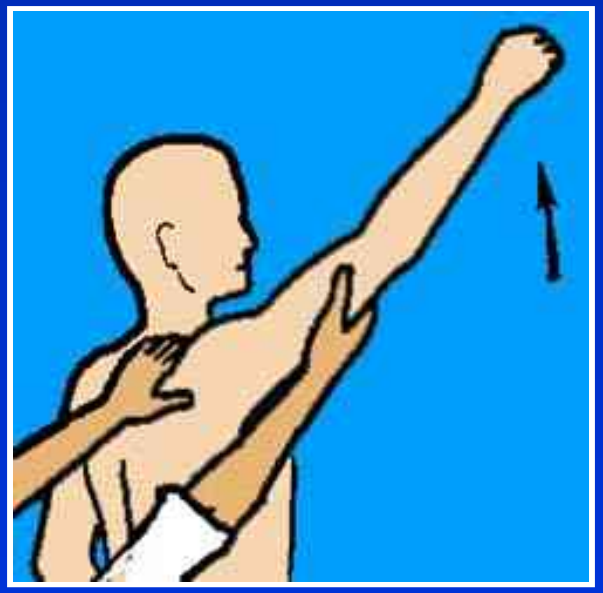



S. de Hawkins

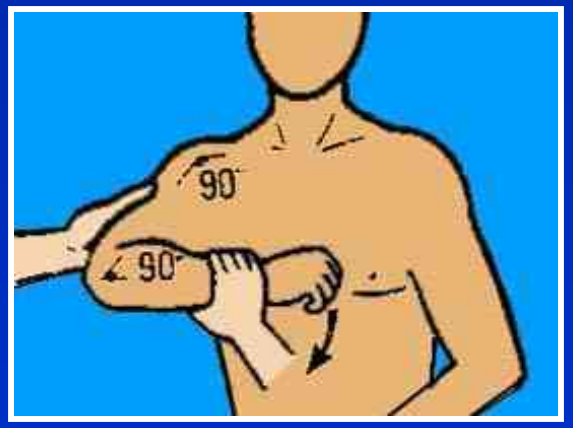
# Recherche de la douleur en avant de l'acromion

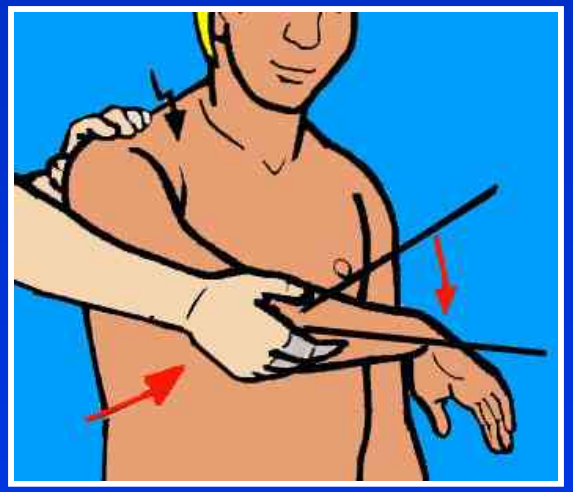
à la palpation

et lors des manoeuvres en antépulsion + RI

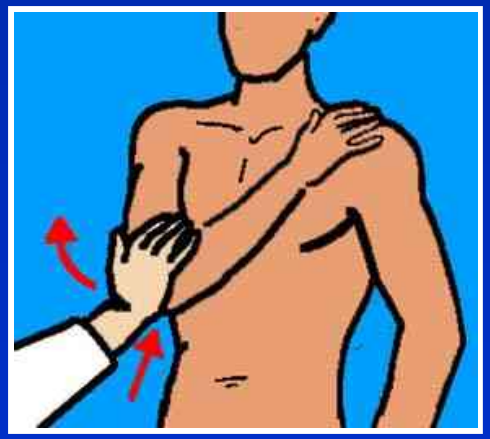


Signe de Neer



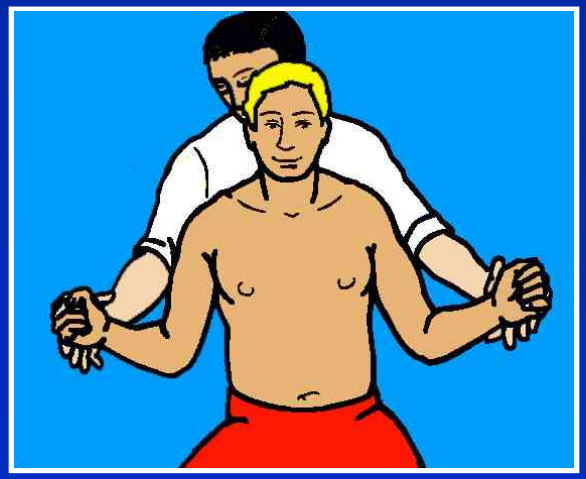



S. de Hawkins



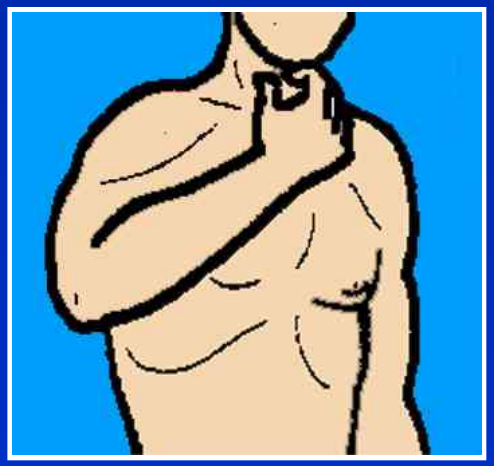
S. de Yocum

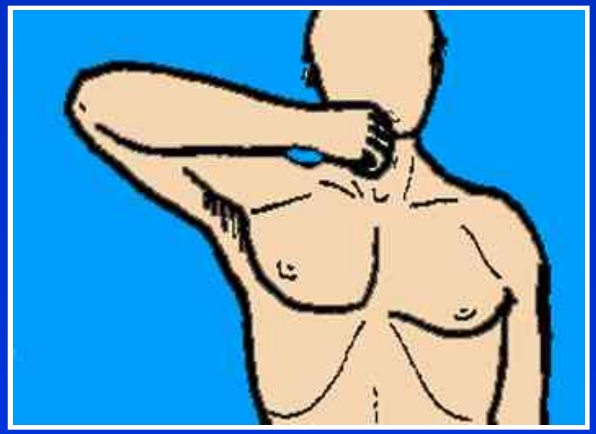
# Chercher l'atteinte de la RE active



RE coude au corps

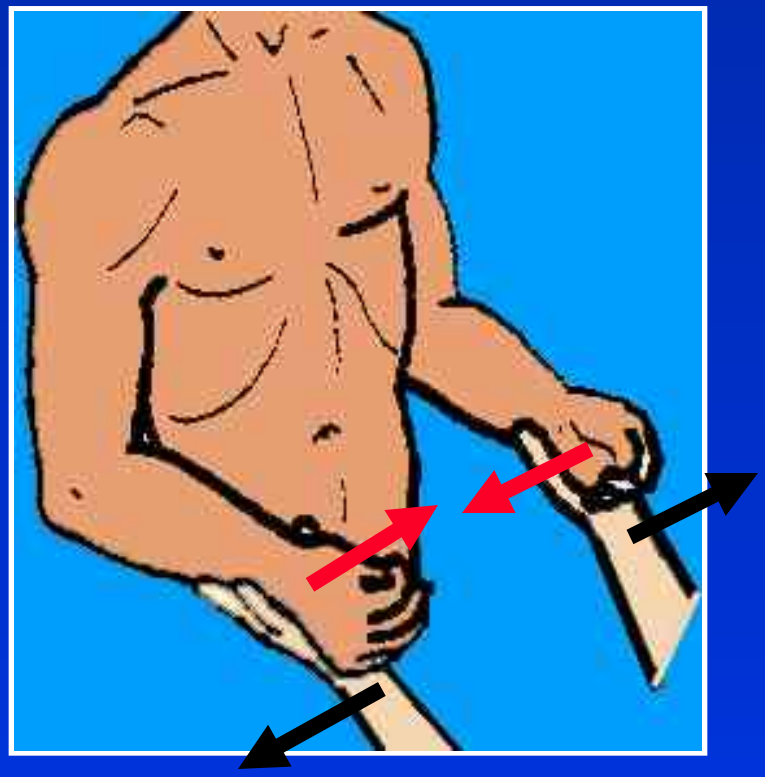
RE en abduction



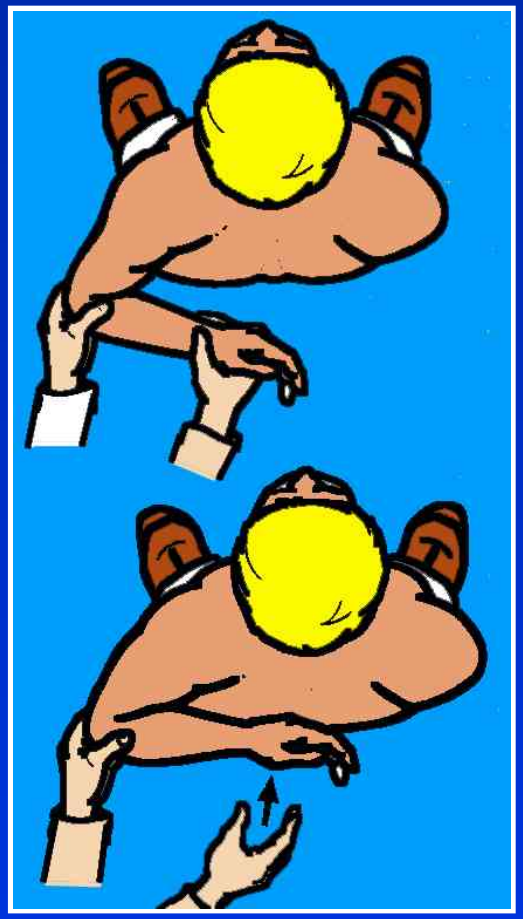


RE nulle s. du clairon

# Chercher l'atteinte de la RI active



Test de RI contrariée

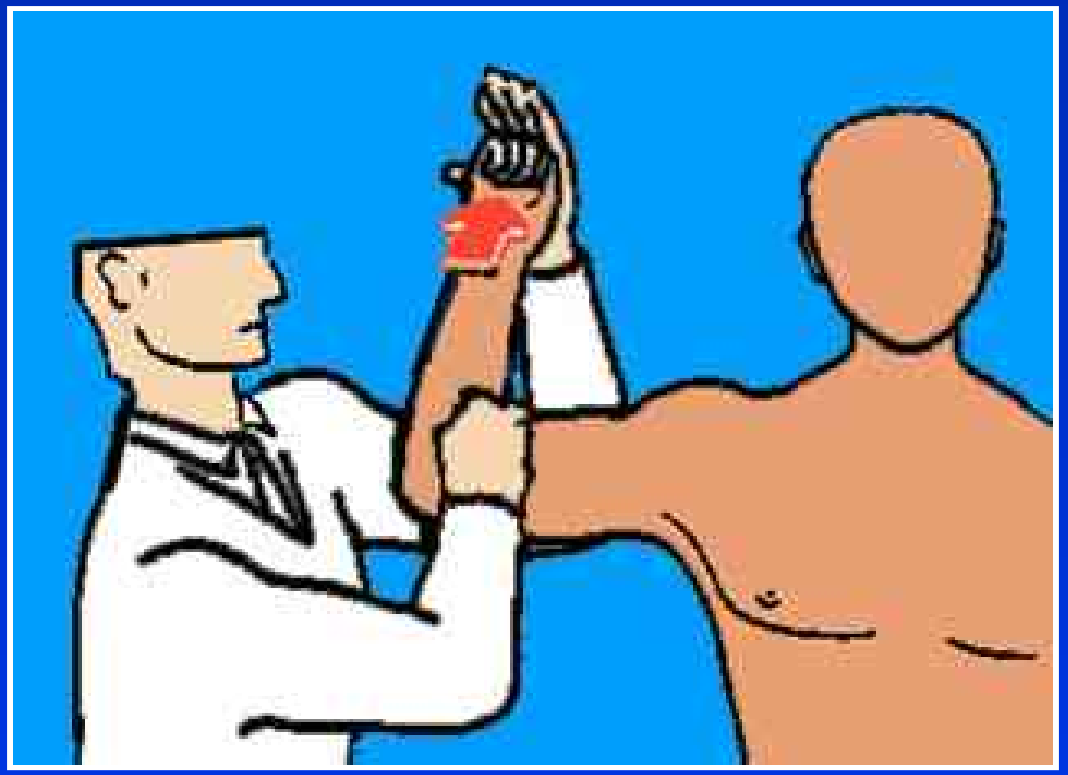


Test de Gerber (lift off)

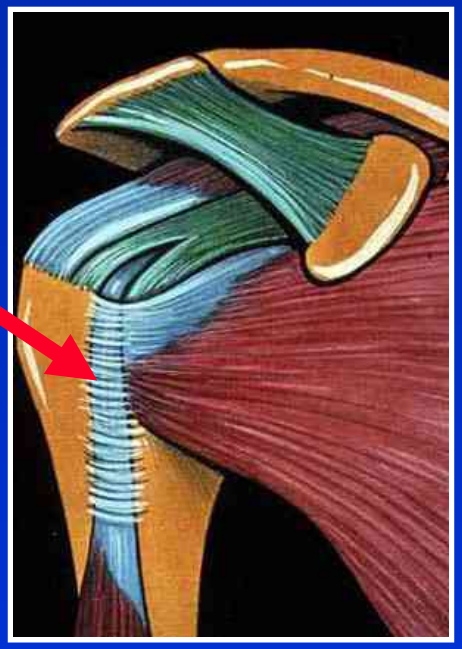
# D’autres signes précisent l’atteinte de certains tendons

## Sous-épineux

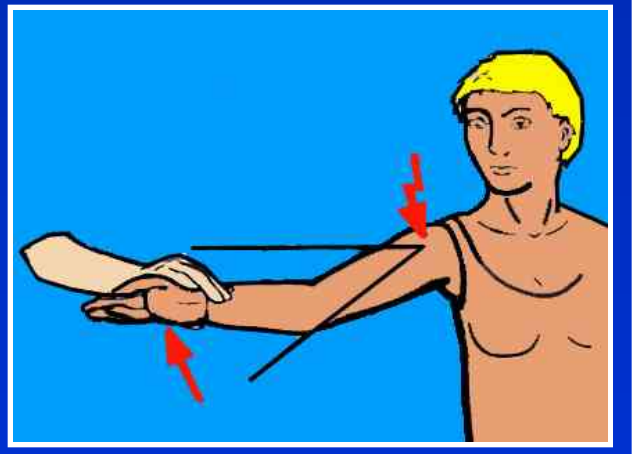
- Amyotrophie fosse sous-épineuse
- RE contrariée (signe de PATTE)



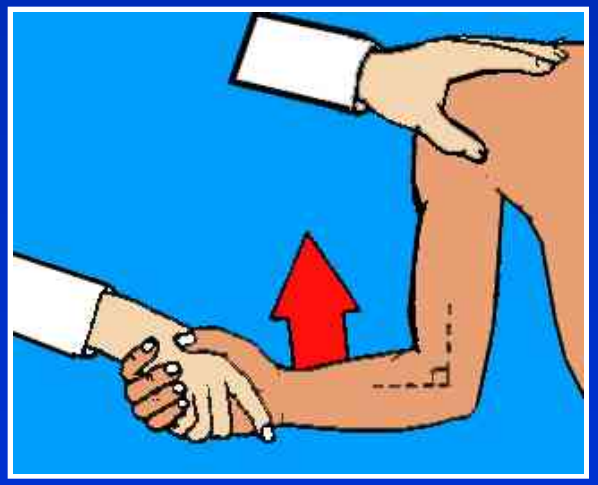
# Chercher l’atteinte du tendon long biceps



Douleur dans la coulisse



Palm-up test



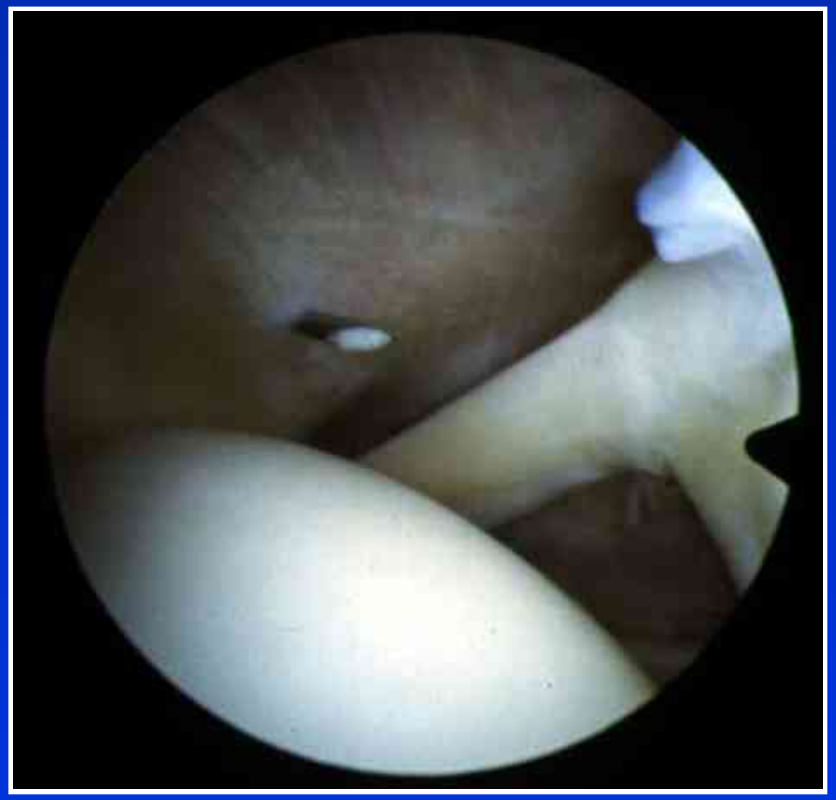
Signe de Yagerson

# D’autres signes précisent l’atteinte de certains tendons

## Rupture du long biceps

- Boule en flexion contrariée

# Lésions du tendon du long biceps

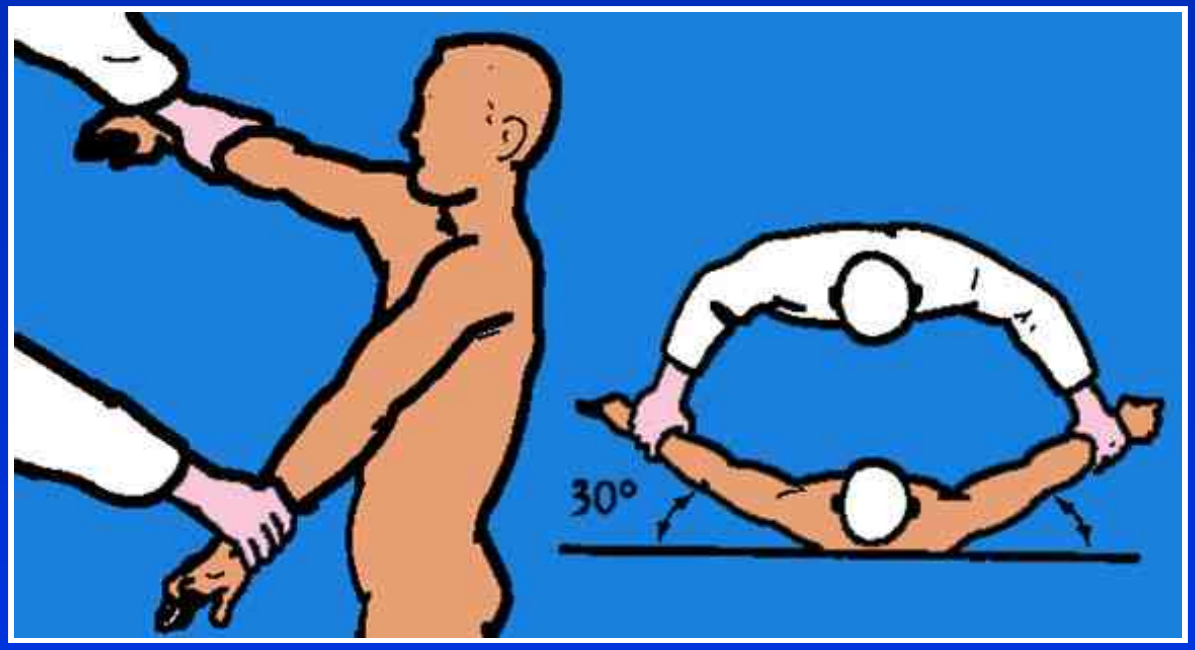


Tendon normal

# D’autres signes précisent l’atteinte de certains tendons

## Sus-épineux

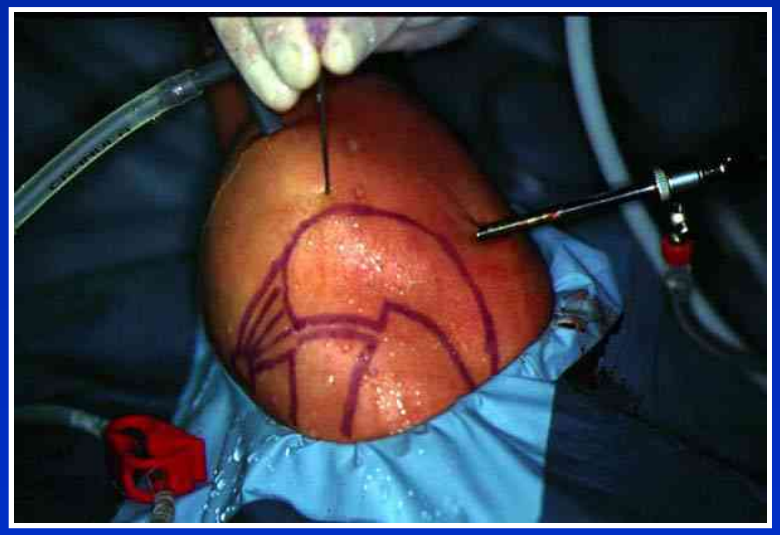
- Amyotrophie fosse sus-épineuse
- Manoeuvre de JOBE

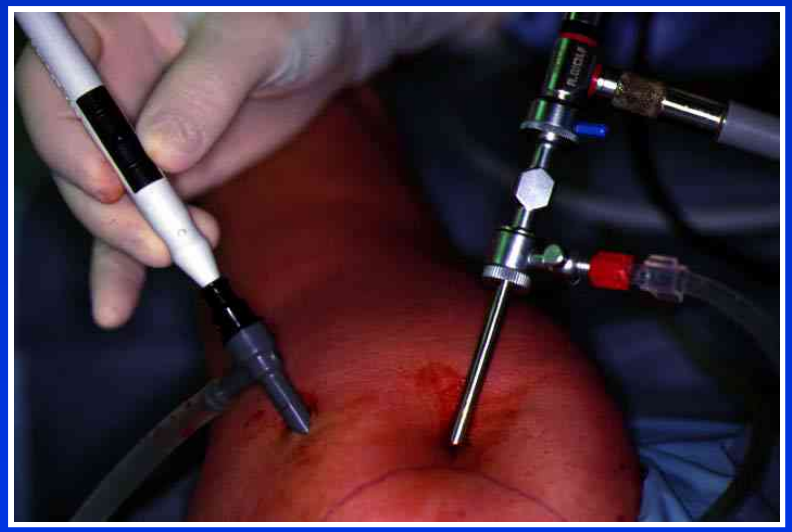


# Évolution des ruptures de la coiffe

**Pincement de l’espace et ascension de la tête humérale**

# Arthroscopie

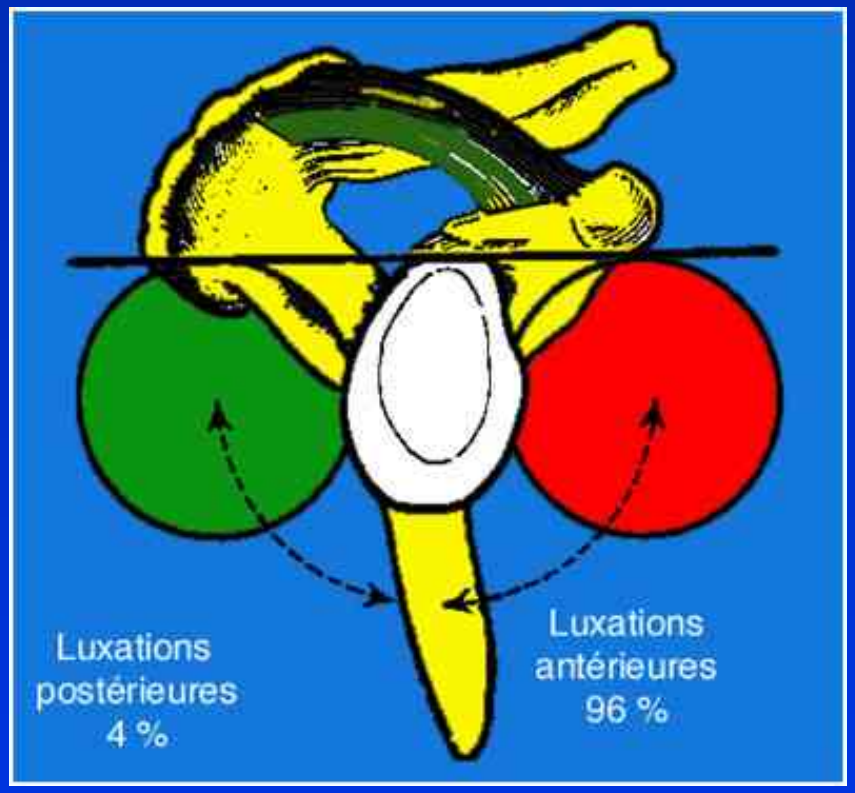


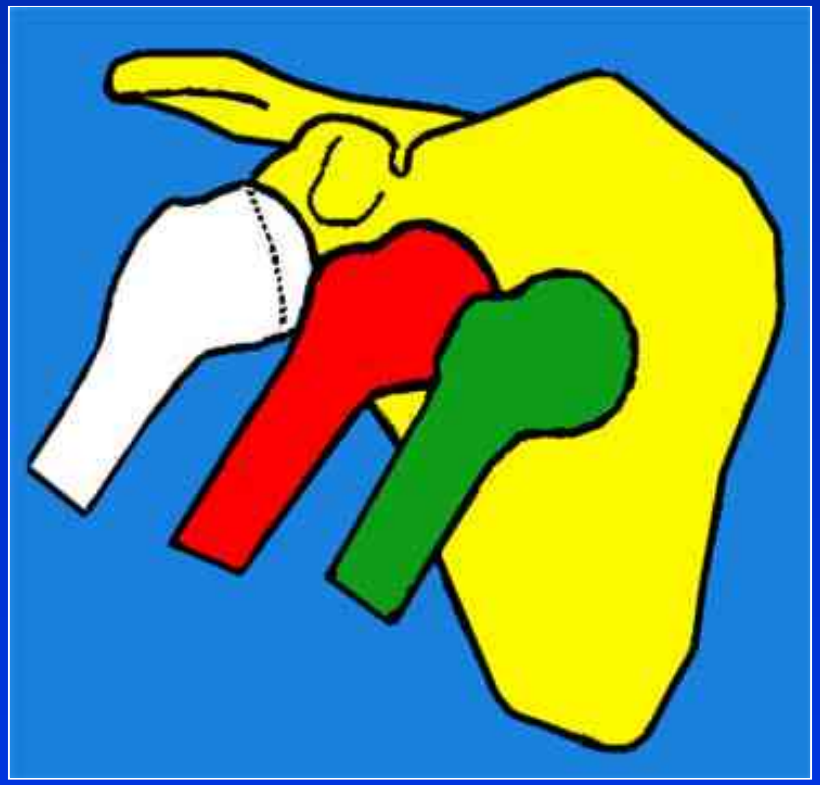


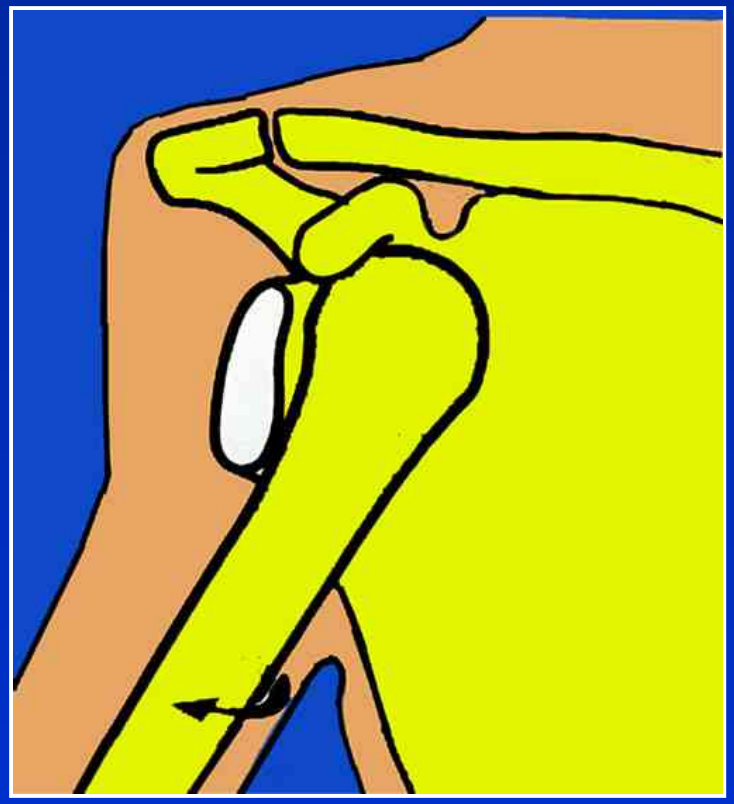
# Techniques de réparation de la coiffe

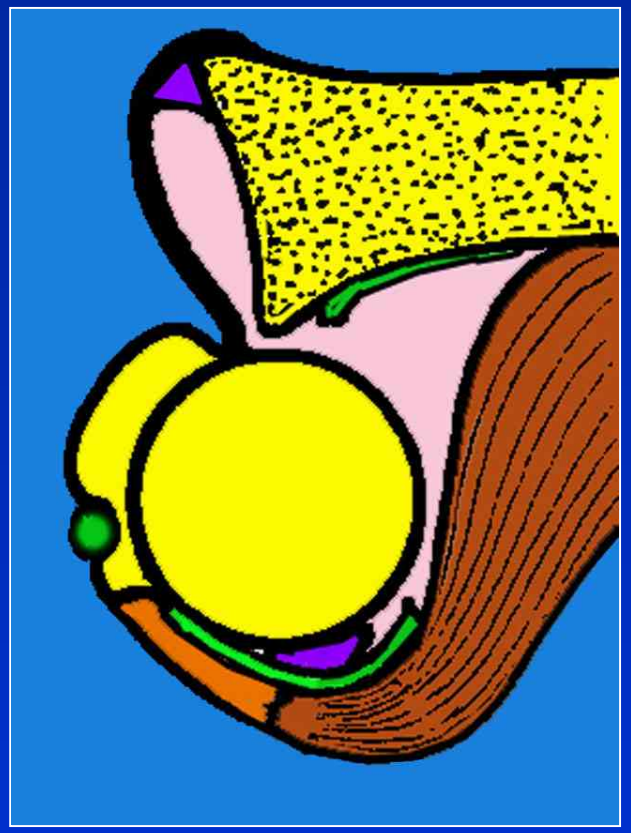
**Avivement et réinsertion dans une tranchée osseuse**

# Luxations de l’épaule



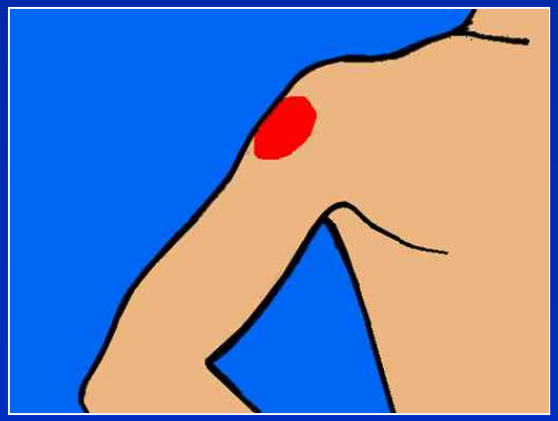


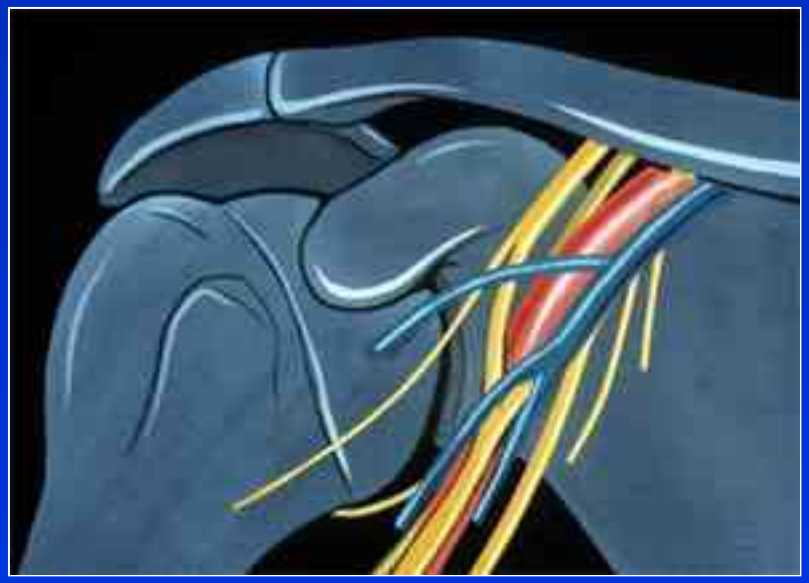


**Déformation caractéristique à l'inspection et à la palpation**

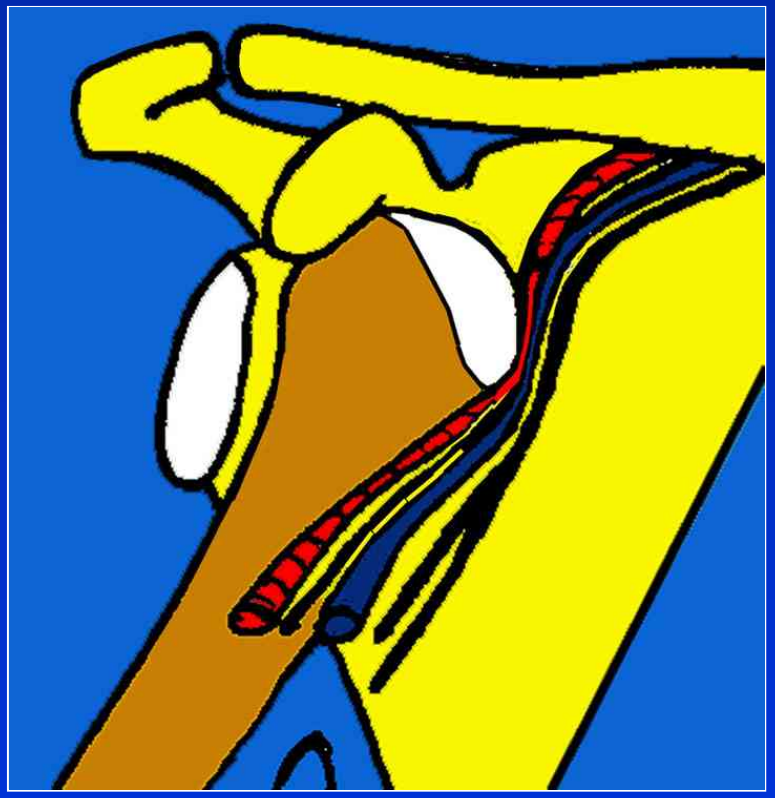
- **Tête humérale en avant**
- **Saillie de l'acromion en dehors (s. de l'épaulette)**
- **Vacuité de la glène**
- **Bras en Abduction et en RE**

# Complications précoces





Paralysie circonflexe



Lésions vasculaires axillaires

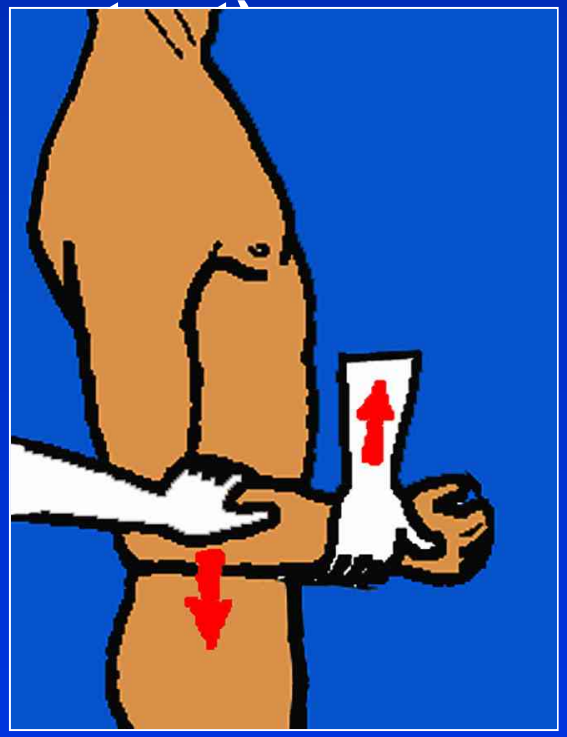
Plexus brachial

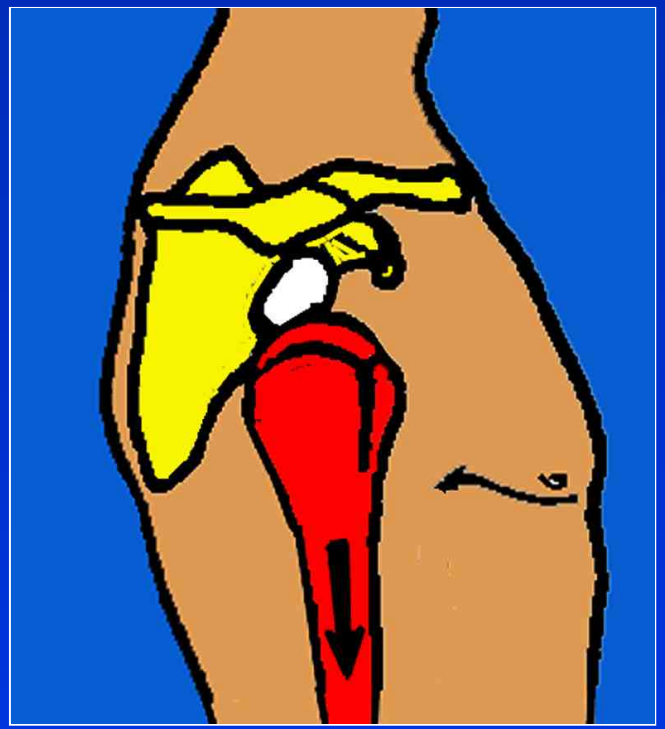
# Les récidives sont favorisées par une hyperlaxité

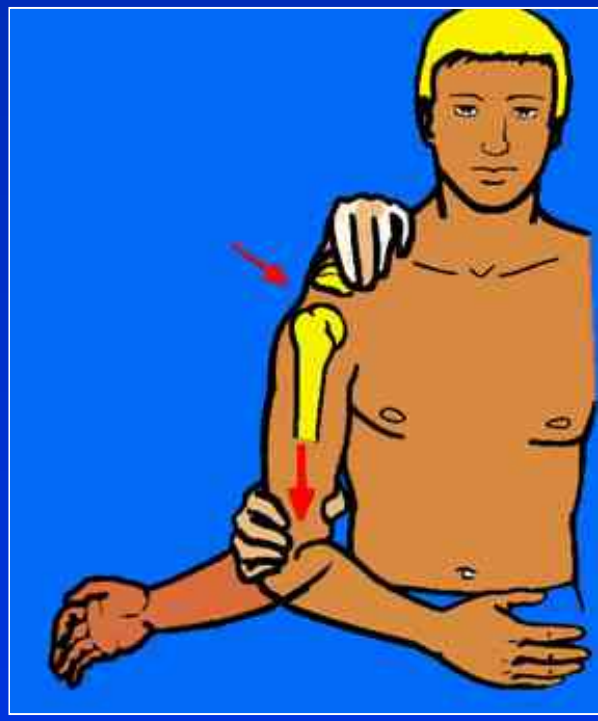
- Hyperlaxité inférieure : test du sillon (sulcus test)
- Laxité antéro-postérieure : tiroir
- Test de l'abduction passive
- Test de l'appréhension

# Les récidives sont favorisées par une hyperlaxité constitutionnelle

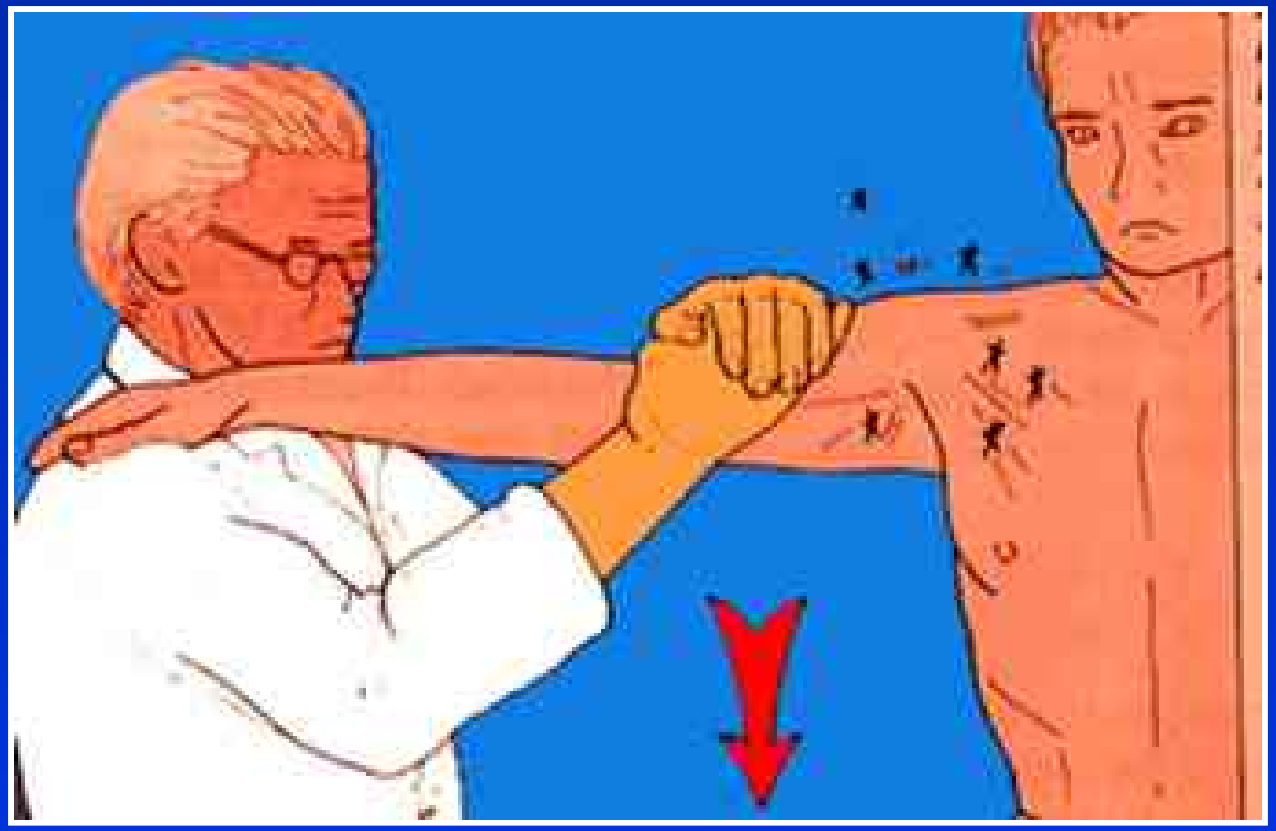
## 1 / Hyperlaxité inférieure : test du sillon (sulcus







# Les récidives sont favorisées par une hyperlaxité constitutionnelle

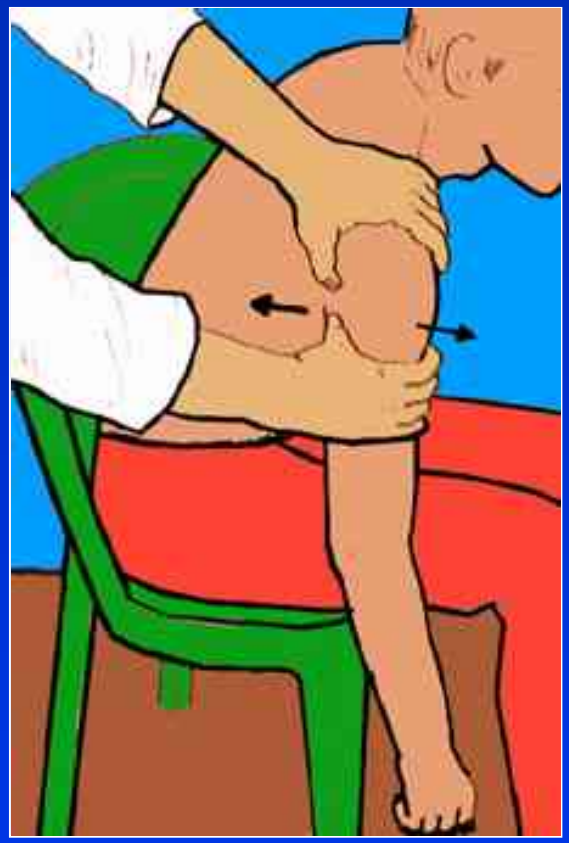


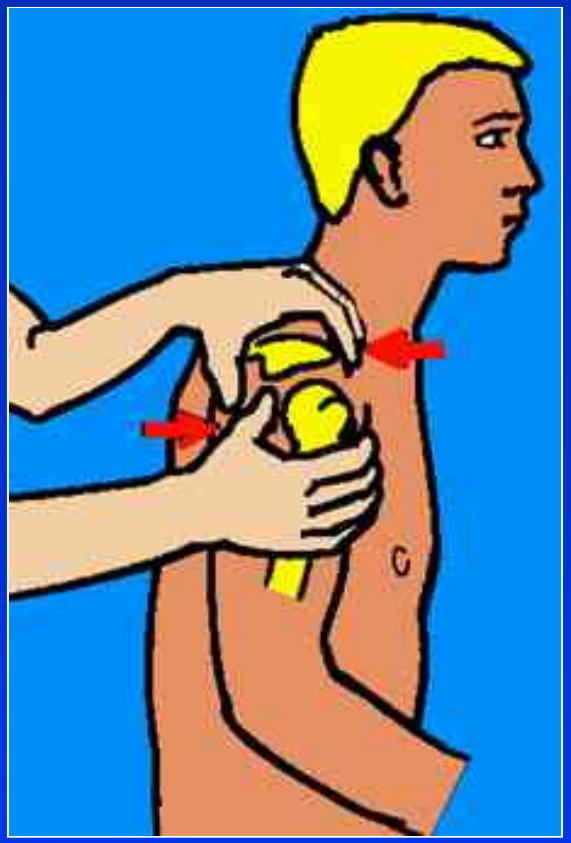
**Abduction inferior stability: ABIS**

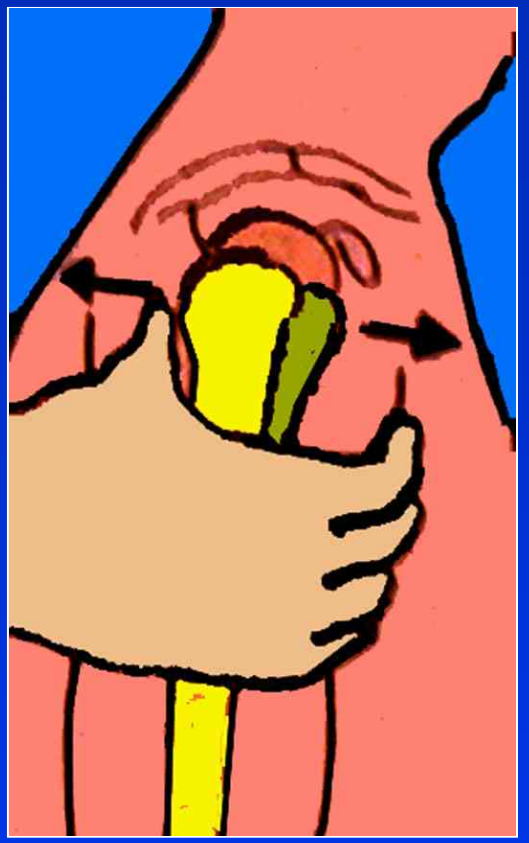
# Les récidives sont favorisées par une hyperlaxité constitutionnelle

**1 / Hyperlaxité inférieure : test du sillon (sulcus test)**

## 2 / Laxité antéro-postérieure : tiroir

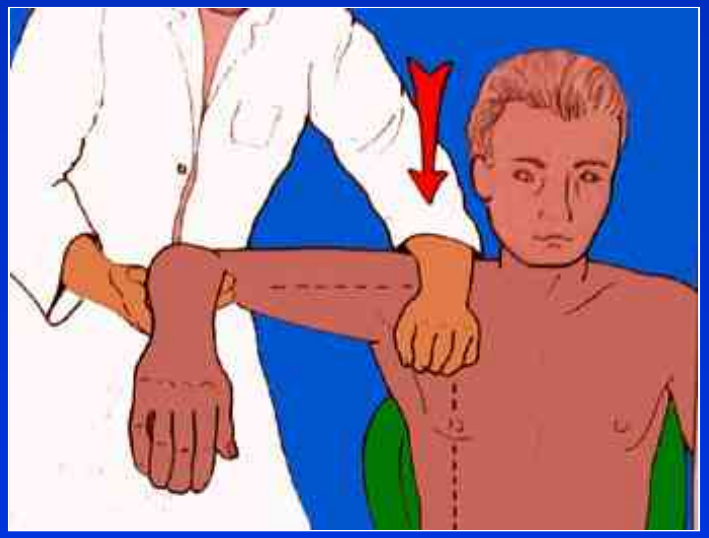


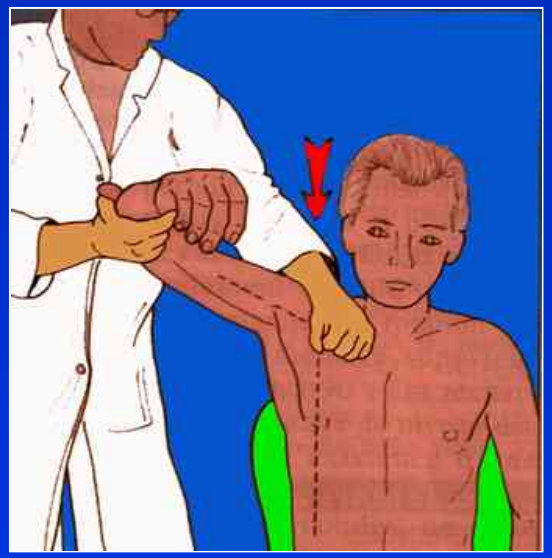




# Les récidives sont favorisées par une hyperlaxité constitutionnelle

- Hyperlaxité inférieure : test du sillon (sulcus test)
- Laxité antéro-postérieure : tiroir
- **Test de l'abduction passive**





**En cas d'hyperlaxité capsulaire, l'abduction est supérieure à 90°**

**Normalement limité à 70°**

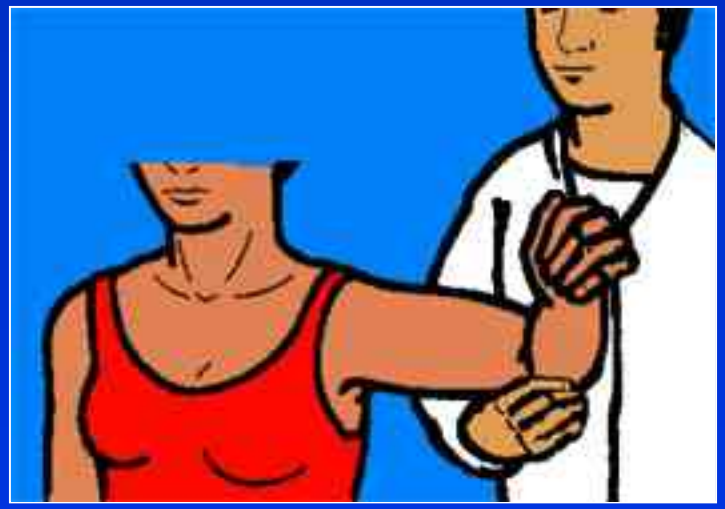
# Les récidives sont favorisées par l'hyperlaxité constitutionnelle

1 / Hyperlaxité inférieure : test du sillon (sulcus test)

2 / Laxité antéro-postérieure : tiroir

3 / Test de l'abduction passive

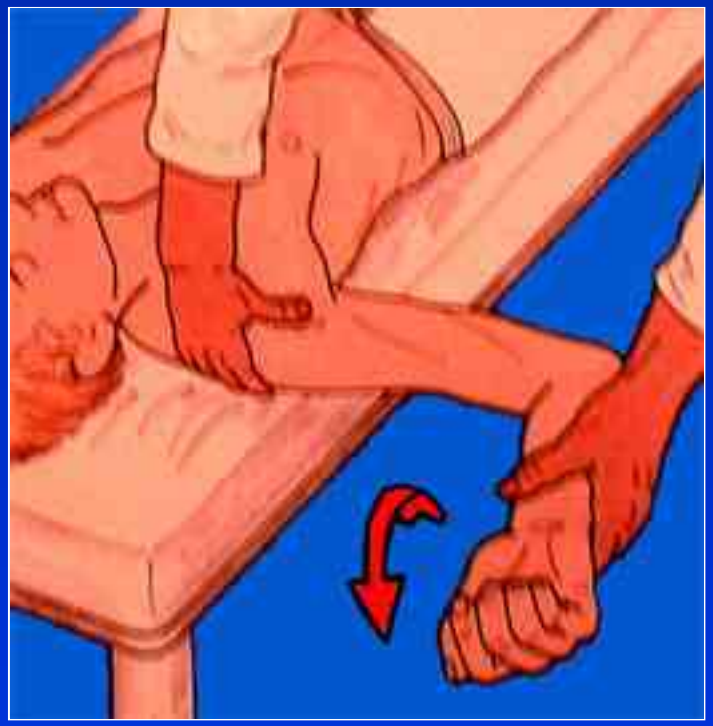
## 4 / Test de l'appréhension



La mise en rotation externe lorsque l'épaule est en abduction, crée une appréhension

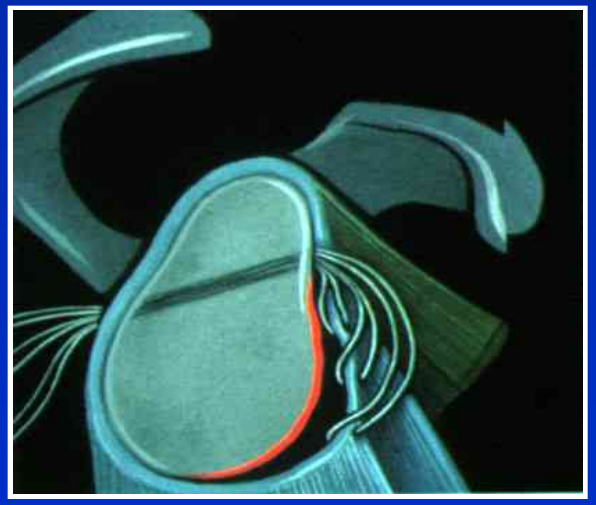
# Autres tests des instabilités antérieures

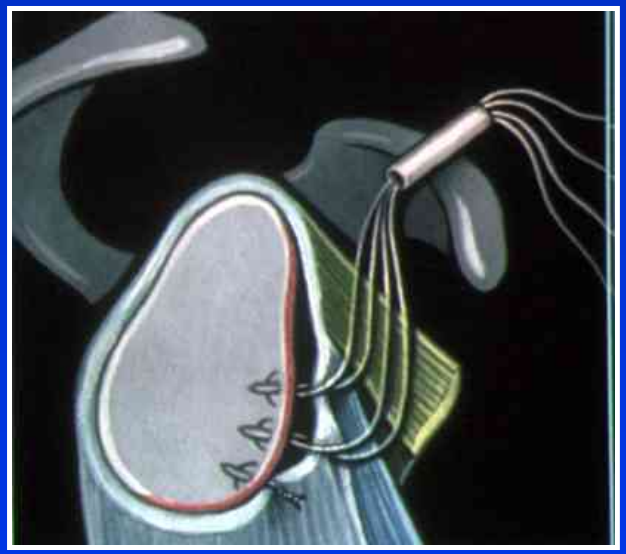
## « Relocation test », RE>85°



**En RE on subluxe l'épaule. Si l'on appuie sur le bras en avant, on replace la tête humérale**

# Actuellement, nombreux procédés de fermeture de la capsule antérieure par arthroscopie ou abord classique





# 3/ Transposition de la coracoïde

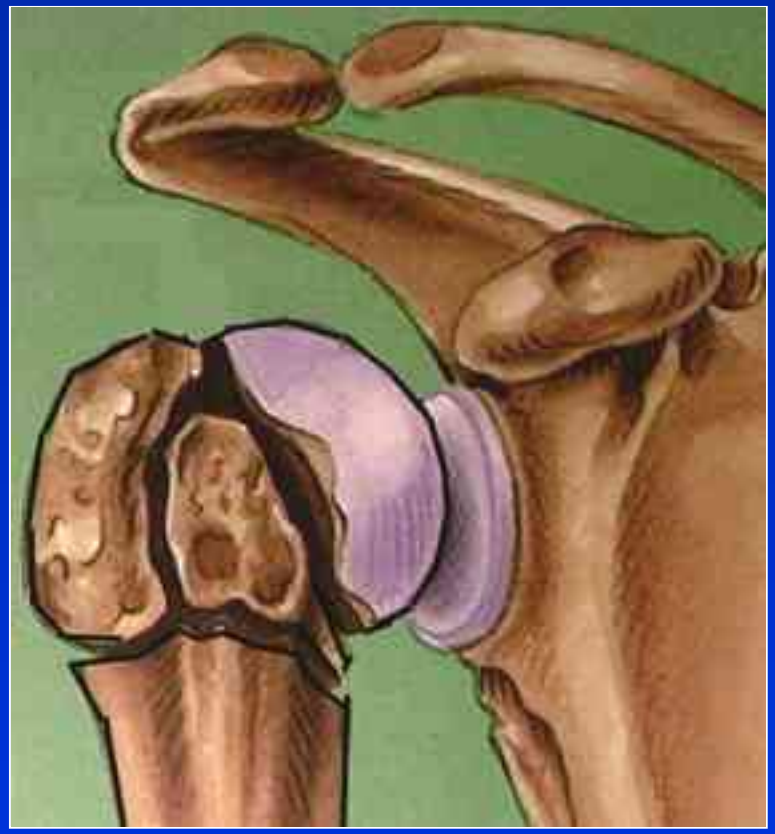
**Procédé de Latarjet**

**(section du sous scapulaire)**

**modifié par Bristow**

**(à travers le muscle)**

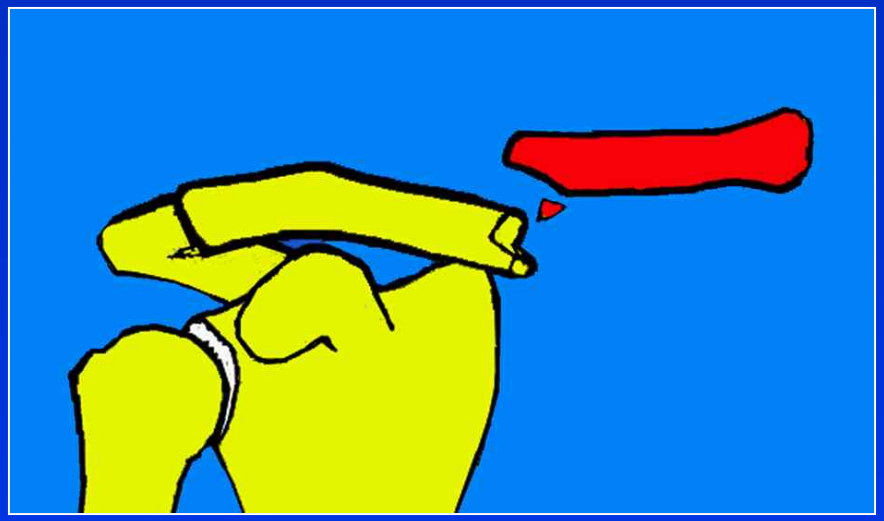
# Fracture de la tête humérale



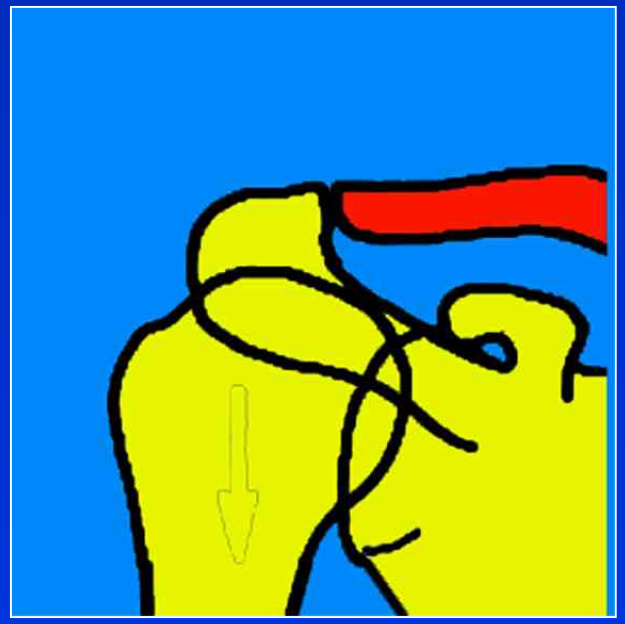
**Douleurs, impotence fonctionnelle, ecchymose brachio-thoracique de Hennequin**

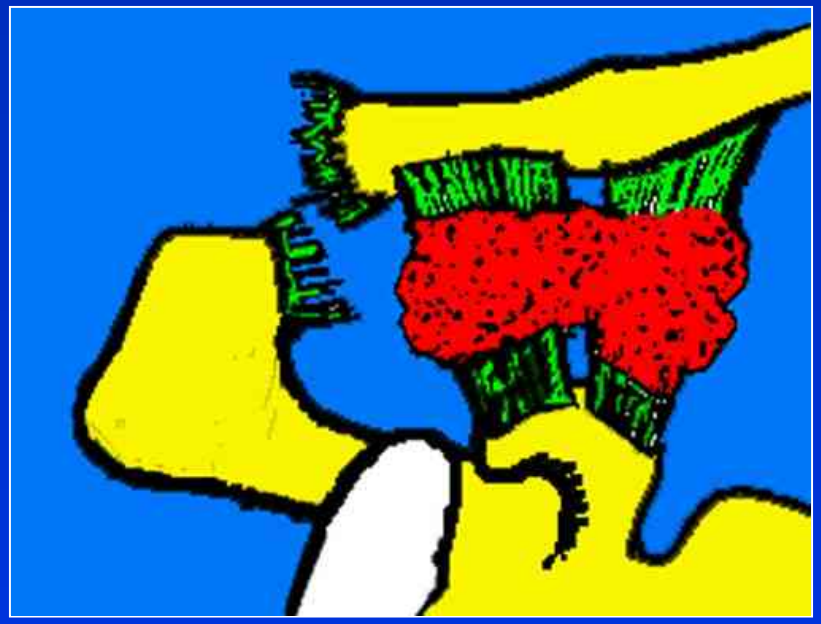
# Fracture de clavicule:

- Chocs directs,
- Ecchymose
- Douleur, impotence fonctionnelle
- Fragments mobiles



# Disjonction Acromio-claviculaire





# Disjonction Acromio-claviculaire

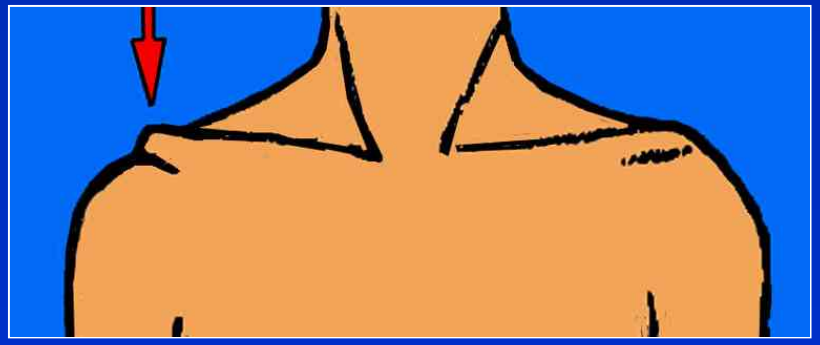
## Mécanismes

- Choc direct sur l'épaule
- Chute sur le moignon de l'épaule

Sports ++

FIN

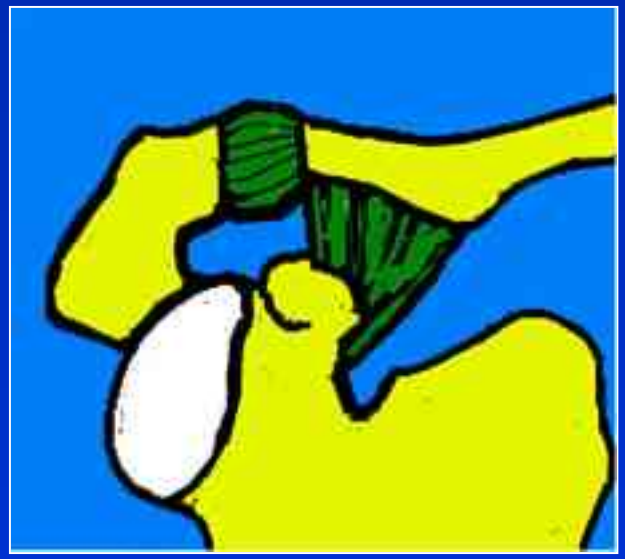
# Signes cliniques



**Saillie de la clavicule**

**Douleur localisée**

**Signe de la touche de piano**



**Stade 1**

**Entorse simple**

**Stade 2**

**Rupture des ligaments Acromio-claviculaires**

**Stade 3**

**+ Conoïde et trapézoïde**