

Examen d'une articulation «DMS»

- douleur
- mobilité
- stabilité

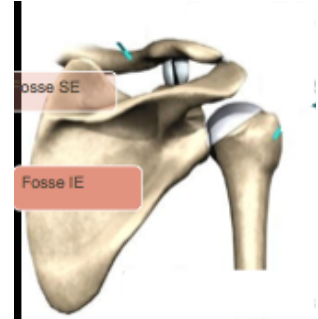
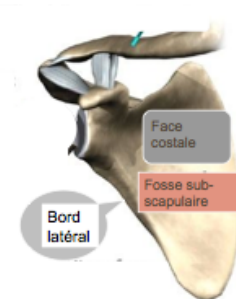
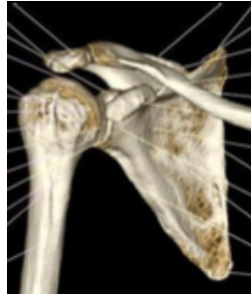
Anatomie

Os

- ceinture scapulaire
 - clavicule
 - scapula
- humérus proximal

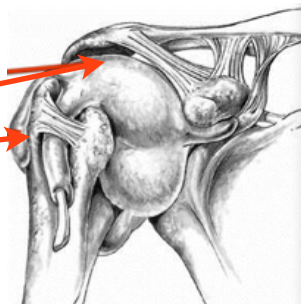
Scapula antérieure

Scapula postérieure



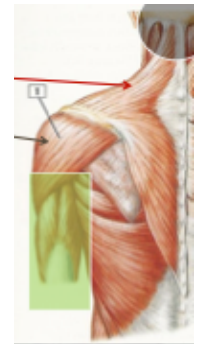
Articulations de l'épaule

- 4 articulations
 - sterno-claviculaire
 - acromio-claviculaire
 - gléno-humérale
 - scapulo thoracique
- 2 espaces de glissement
 - sous acromial
 - sous deltoïdien
- 2 muscles superficiels
 - trapèze
 - deltoïde



trapèze

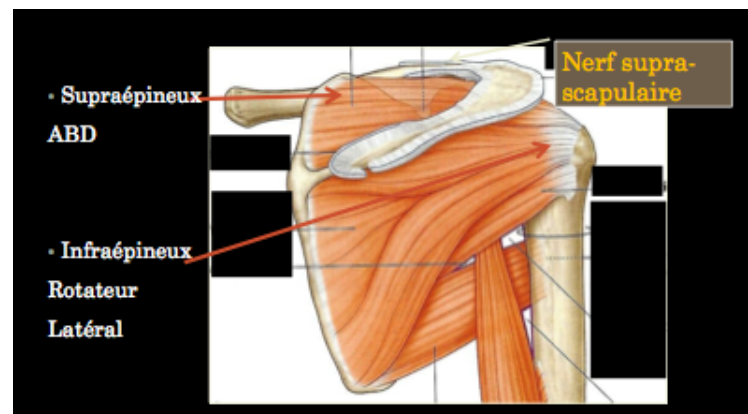
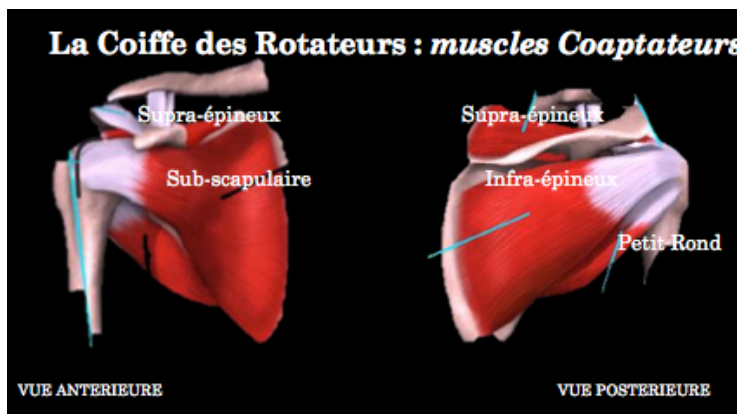
deltoïde



La coiffe des rotateurs : muscles coaptateurs

- supra-épineux = **a**bducteur
- infra -épineux = rotateur latéral
- muscle sub-scapulaire = **a**dducteur
- petit rond ou teres minor = rotateur latéral

La Coiffe des Rotateurs : muscles Coaptateurs

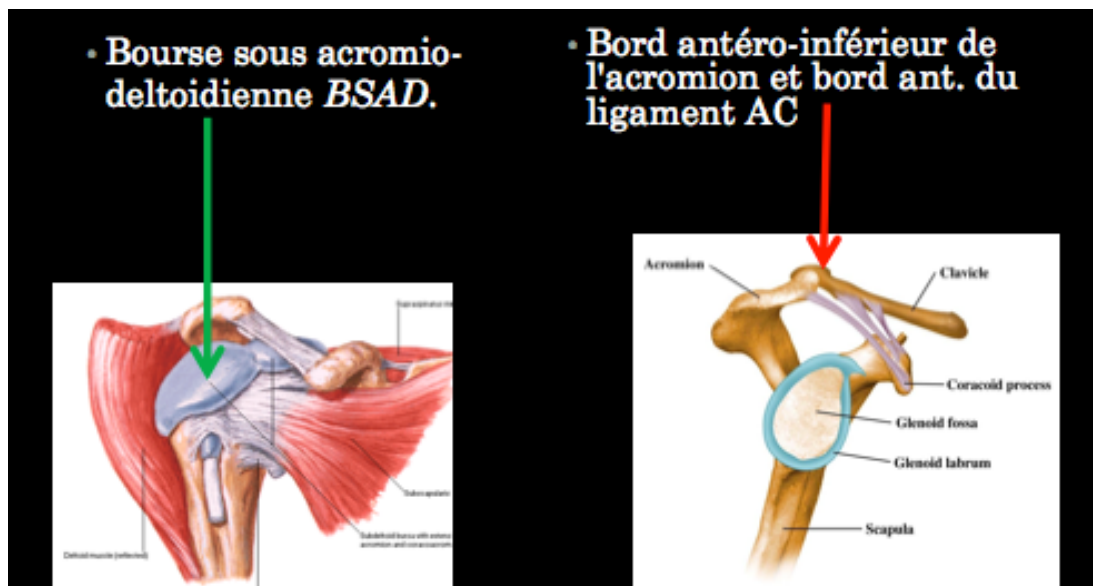


- biceps brachial = supinateur de l'avant bras puis fléchisseur du coude
- longue portion du biceps = contraction du coude
- long biceps empêche la tête humérale de partir en haut et en avant

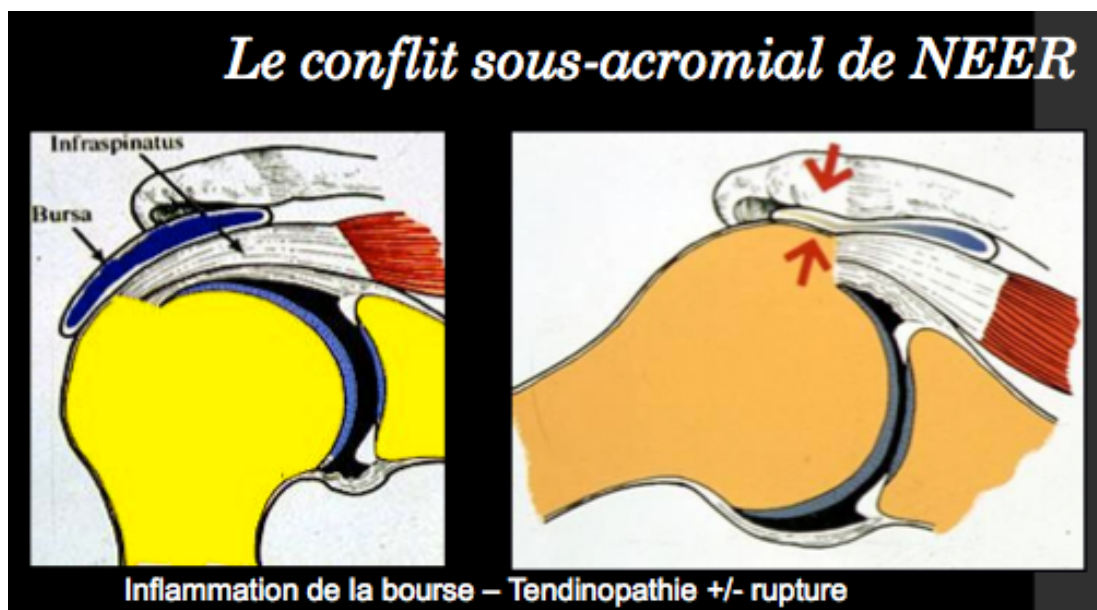
Physiopathologie

- cause vasculaire
- cause dégénérative
- cause traumatique
- cause mécanique et anatomique

Voûte acromio-coracoïdienne



Conflit sous-acromial de Neer



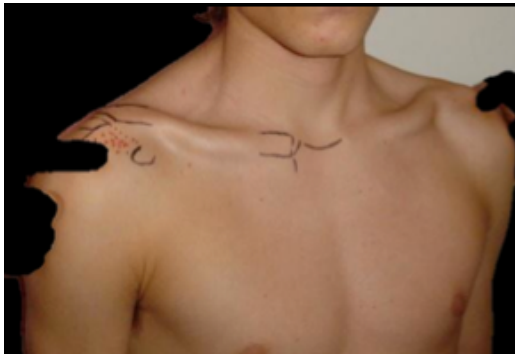
Examen clinique

Interrogatoire

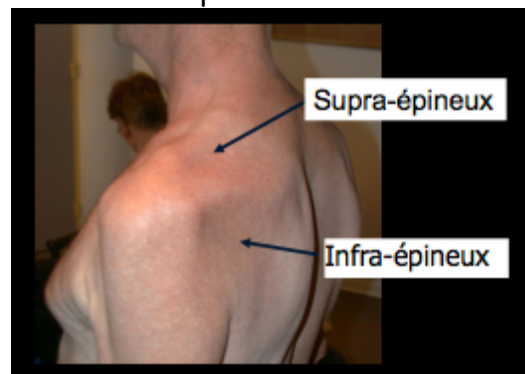
- le patient
- terrain
 - âge
 - sexe
 - membre dominant
 - profession
 - activités de loisirs, sports
 - fumeur
- antécédents
 - diabète
- accident du travail (AT)
- la douleur
 - mode de début: traumatique ou progressif
 - siège
 - irradiations
 - rythme: effort ou repos, diurne ou nocturnes, insomnante
 - mouvement responsable
 - notion d'accrochage douloureux
 - handicap dans les gestes quotidiens
 - évolution sous traitement médical: antalgiques, infiltrations, kiné

Inspection

Vue antérieure



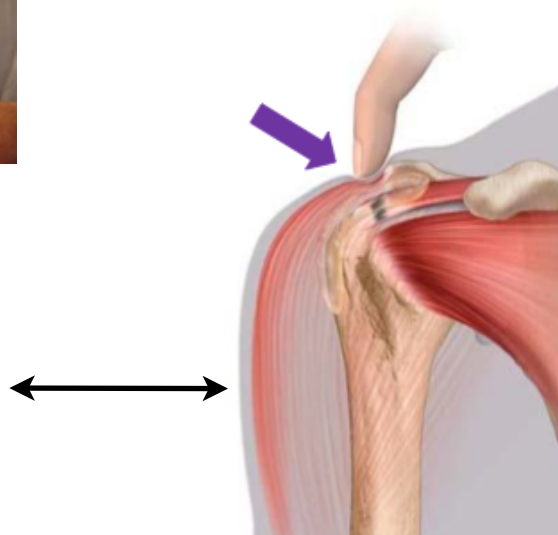
Vue postérieure



signe de Popeye

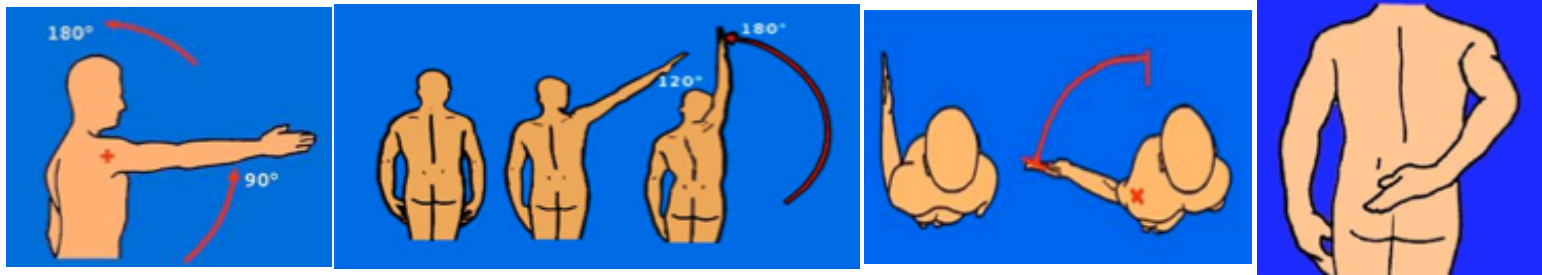


Palpation



Mobilités

- bilatéral, comparatif: antérieur, postérieur, abduction, rotation latérale, rotation médiale



- mobilités passives
- mobilités actives
 - arc douloureux = signe de conflit



- analyse des mobilités

	Actif	Passif
Épaule douloureuse simples	Normal ou ↓	Normal
Épaule raide d'origine articulaire (capsulite)	↓	↓
Épaule pseudo-paralytique (rupture de coiffe massive, neurologique...)	↓↓	Normal

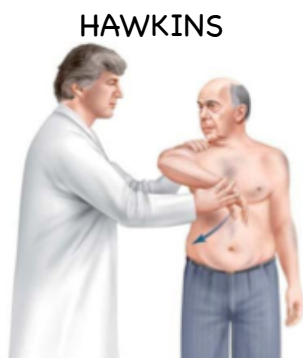
1. Signes de conflit sous acromial

- signe de NEER
 - blocage scapula par le médecin
 - douleur à l'élévation passive
- signe de HAWKINS
 - bras en élévation à 90°
 - douleur à la rotation interne passive
- signe de YOCUM
- test long biceps
 - palm up/speed



NEER

YOCUM



HAWKINS



Palm-up



2. Testing de la coiffe des rotateurs

- manoeuvres spécifiques à chaque muscle
- difficulté: on teste la **force** et non la douleur
- comparatif

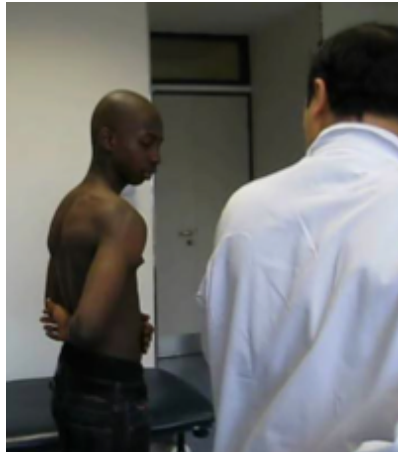
- test du supra-épineux = test de JOBE

- test sub-scapulaire:

JOBE



lift-off de GERBER



Belly-press



- testing de l'infra-spinatus et teres minor

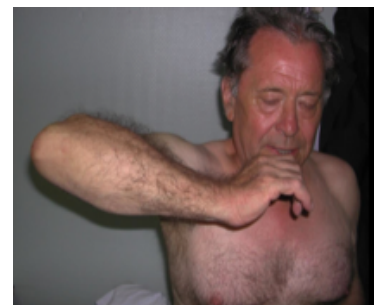
Force en RE



Signe de Patte: force en RE contrariée, bras en abduction (RE2)



Signe du clairon



- examen du petit rond

- non testable individuellement
- rupture isolée exceptionnelle
- son atteinte majeure le déficit de rotation latérale (atteinte de l'infra-épineux)
- **signe du clairon = pathognomonique**

- mesure de la force

- dynamomètre
- comparatif
- apprécie les possibilités fonctionnelles (professionnelles)



Imagerie

Radiographies standard

- hauteur sous-acromiale
- cintre scapulohuméral
- classification de PARK pour l'acromion (+/- courbe)
- calcification = classification SFA
 - A = dense arrondies bien limitées
 - B = polylobées à contours nets
 - C = inhomogènes à contours festonnés
 - D = enthésopathie



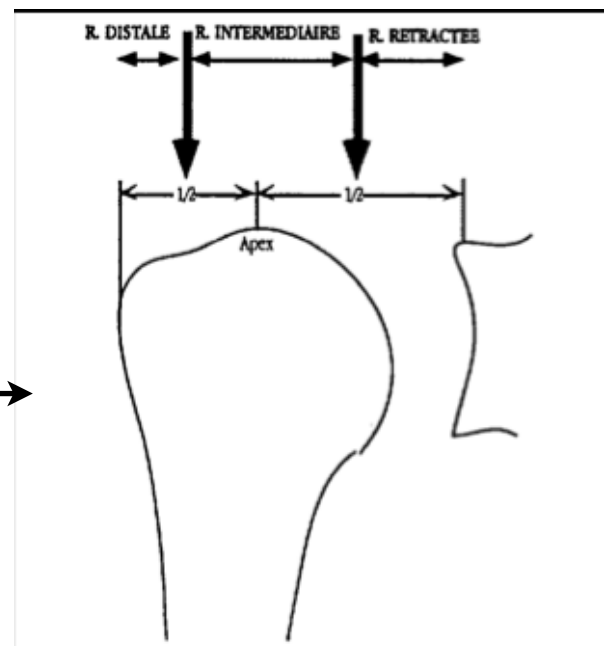
Echographie

- utile pour bilan initial de douleur
- recherche
 - tendinite long biceps
 - bursite sous-acromiale
 - rupture de coiffe

Arthro-scanner

IRM

Classification de Bernageau des ruptures →



Formes cliniques

- la coiffe est-elle continue?
- Oui
 - tendinite
 - tendinose: tendinopathie calcifiante
 - possible lésion du long biceps associée
- coiffe rompue
 - rupture partielle
 - clivage intra-tendineux
 - face superficielle
 - face profonde
 - rupture complète
 - supra et/ou infra-épineux
 - sub-scapulaire

Rupture de la coiffe des rotateurs

- traumatique
 - rare
 - plutôt jeune
 - chute
- dégénérative +++
 - le plus fréquent
 - sujet âgé
 - notion de douleur chronique de l'épaule
- douleur
 - nocturne insomniant
 - quasi permanente
 - majorée par l'élévation du bras
 - signes de conflit entre tubercule majeur et acromion

Diagnostics

- **épaule bloquée ou gelée** (capsulite)
- **épaule douloureuse aiguë hyperalgique**: calcification
- **épaule douloureuse simple**: tendinopathie de la coiffe ou chef long du biceps
- **épaule impotente pseudo-paralytique**: rupture étendue de la coiffe

Diagnostic différentiel

- douleur
 - douleurs projetées
 - neuro, pulmonaire
 - G: coeur, rate
 - D: foie, vésicule biliaire
 - épaule «rhumatoïde»
 - arthropathie destructrice

- impotence fonctionnelle
 - épaule neurologique
 - hémiplégique
 - coma
 - syringomyélie
 - poliomyélite
 - NCB haute
 - paralysie du plexus brachial
 - Sd de Parsonage et Turner
 - paralysie du nerf axillaire
 - épaule «rhumatoïde» tardive: arthropathie destructrice

Au final: épaule douloureuse

	
JEUNE SPORTIF Pathologies traumatiques	SUJET AGE Pathologies dégénératives
Tendinite Rupture de coiffe	Tendinite Rupture de coiffe
CONFLITS (sports avec armé) -Glénohuméral -sous acromial -sous coracoidien	-Calcifications -Capsulite rétractile -Omarthrose
Douleurs projetées (neuro, pulmonaire, G:cœur, rate; D: foie, vesicule biliaire)	

Références utiles

- Examen clinique de la coiffe des rotateurs, C. Dumontier, L. Doursounian, Maitrise orthopédique
- Pathologie de la coiffe, E. Vandebussche, Le livre de l'interne en orthopédie, R. NIZARD, médecine-Sciences Flammarion
- Site de la société française d'arthroscopie (SFA)