

Item 329 – Traumatismes de l'épaule

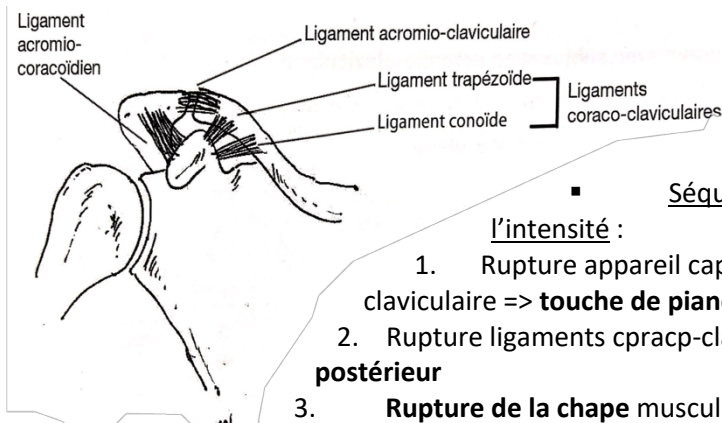
Fractures de la clavicule		
Epidémiologie	1/3 des fractures de la ceinture scapulaire chez l'adulte - Adulte jeune, H>F, sportif	
Physiopathologie	- Trauma indirect +++ (2/3) : chute sur le moignon de épaule - Trauma direct (1/3) : trauma violent et direct sur la clavicule, contexte d'AVP ou d'agression ⇒ Raccourcissement clavicule, fragment proximal surélevé, épaule et fragment distal tombent	
Classification	Selon siège : 1/3 moyen (++), 1/3 externe, 1/3 interne	
Diagnostic positif (1/3 moyen)	Douleur, impotence fonctionnelle Attitude des traumatisés du MS Diminution distance acromio-sternale Saillie de extrémité distale du fragment médial Douleurs exquises à la palpation Mobilité du foyer de fracture Mobilité conservée de articulation scapulo-humérale	
Lésions associées	<u>Cutanées</u> : +++ ouverture Cauchoix I <u>Vasculaires</u> : lésion du pédicule sous-clavier <u>Neuro</u> : lésions du plexus brachial <u>Pulmonaires</u> : PNO <u>Osseuses</u> : syndrome scapulo-cléïdo-thoracique (lésions associées de scapula et des 7 premières côtes) ⇔ contexte de polytraumatisme	
Radio	Défilé claviculaire, épaule F/P, thorax de face - Etude du trait de fracture et des déplacements, bilan des lésions associées	
Evolution	Favorable, consolidation en 3-6 semaines	
Complications	- Nécrose cutanée - Déplacement secondaire - Cals vicieux hypertrophiques - SDRC (rare) - Pseudarthrose (surtout si ¼ externe)	
Traitement	<i>Principes</i>	
	<u>Tt orthopédique</u> : - Immobilisation par écharpe coude au corps ou rétropulsion par anneaux e, 8 de Zimmer 3-6 semaines - Surveillance hebdo, Rx défilé claviculaire J8, J21, J45 - Antalgiques, rééducation active	<i>Indications</i> 1^{ère} intention - Fracture non déplacée : écharpe coude au corps 3 semaines - Fracture déplacée : rétropulsion par anneaux 3-6 semaines
	<u>Tt chirurgical</u> : - Ostéosynthèse à foyer fermé : embrochage percutané - Ostéosynthèse à foyer ouvert : plaque vissée	- En urgence : → Fractures compliquées de clavicule chez polytraumatisé → Fractures du ¼ externe - Secondaire : pseudarthrose du foyer de fracture

Disjonctions acromioclaviculaires

Epidémiologie

- Adulte **jeune**, H>F, **sportif**

Physiopathologie



- Traumatisme **direct** : chute sur moignon de épaule +++
- Déplacement vers le **haut et l'arrière**

Séquence lésionnelle selon

l'intensité :

1. Rupture appareil capsulo-ligamentaire acromio-claviculaire => **touche de piano**
2. Rupture ligaments coraco-claviculaires => **tiroir antéro-postérieur**
3. **Rupture de la chape** musculaire delto-trapézienne

Classification et Diagnostic

- Classification de **Rockwood** : 4 stades
- **Erosion cutanée** fréquente, attitude du trauma du MS, impotence relative, **tuméfaction** ou **surélévation** de extrémité distale clavicule, **douleur** élective à la palpation, extrémité distale, **mobilité** (piano ou tiroir)
- Lésions associées : plexus brachial, syndrome omo-cléido-thoracique

	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
	Entorse bénigne acromio-claviculaire	Entorse grave avec subluxation acromio-claviculaire	Luxation acromio-claviculaire	Luxation avec rupture chape musculaire delto-trapézienne
<i>Déformation</i>	-	-	Modérée	Oui
<i>Touche de piano</i>	-	Modérée	Oui	Oui (parfois fixée)
<i>Tiroir Ant-post</i>	-	-	Oui	Oui
<i>Lésions</i>	Entorse bénigne des lgts acromio-claviculaires	Rupture lgts acromio-claviculaires	II + rupture lgts coraco-claviculaires	III + rupture chape delto-trapézienne
<i>Cédèmes, ecchymoses</i>	+	++	+++	+++
<i>Interligne douloureux</i>	+	++	+++	+++
<i>Radios classiques</i>	RAS	Subluxé	Luxé +	Luxé +++
<i>Clichés Henet</i>	RAS	Corrigé	Non corrigé	Non corrigé
<i>Clichés en charge</i>	RAS	Augmenté	Augmenté ++	Augmenté +++
<i>Traitement</i>	Fonctionnel	Fonctionnel OU orthopédique	Orthopédique OU chirurgie (sujet jeune et sportif)	Chirurgie

Imagerie

- 1^{ère} intention : **Rx face acromio-claviculaire, profil de Lamy, profil axillaire.** +/- TDM si lésions associées
- 2^{ème} intention : clichés dynamique : Henet (minore la déformation), en charge (majoration)

Complications stade chronique

- Perte de force, aspect inesthétique, craquements

Traitement

- Tt fonctionnel : **immobilisation** antalgique coude au corps 5-10 j
- Tt orthopédique : **Strapping, bandage** coude au corps (**Dujarrier**) 21-30j
- Tt chirurgical : ligaments (**suture, ligamentoplastie** par auto-greffe ou artificielle), **stabilisation acromio-claviculaire** (broches, hauban, vis), **fixation coraco-claviculaire** (vis ou cerclage)

Fractures de extrémité supérieure de l'humérus

Epidémiologie

- 2^{ème} rang des fractures aux MS
- Adulte, F>, favorisées par **ostéoporose**

Physiopathologie

- **Traumatismes** +++ : mécanisme **indirect** ++ : chute sur la paume de la main ou coude
- Etiologies atraumatiques : fractures pathologiques

Classification de Duparc :

Fractures extra-articulaires (80%)

- **Fractures sous-tubérositaires** +++ :
 - Sous-tubérositaires isolées (col chirurgical)
 - Sous-tubérositaires + fractures tubérositaires
- **Fractures tubérositaires** (trochiter ++ ou trochin)

Fractures articulaires (20%)

- **Fracture céphalique** (col anatomique) : rare
- **Fracture céphalo-tubérositaire** : col anatomique + fracture tubérositaire +++

Classification de Neer :

Neer II

2 fragments :

- Diaphyse/métaphyse/épiphyse + 1 tubérosité
- Diaphyse/métaphyse + col anatomique
- Diapyse + extrémité proximale

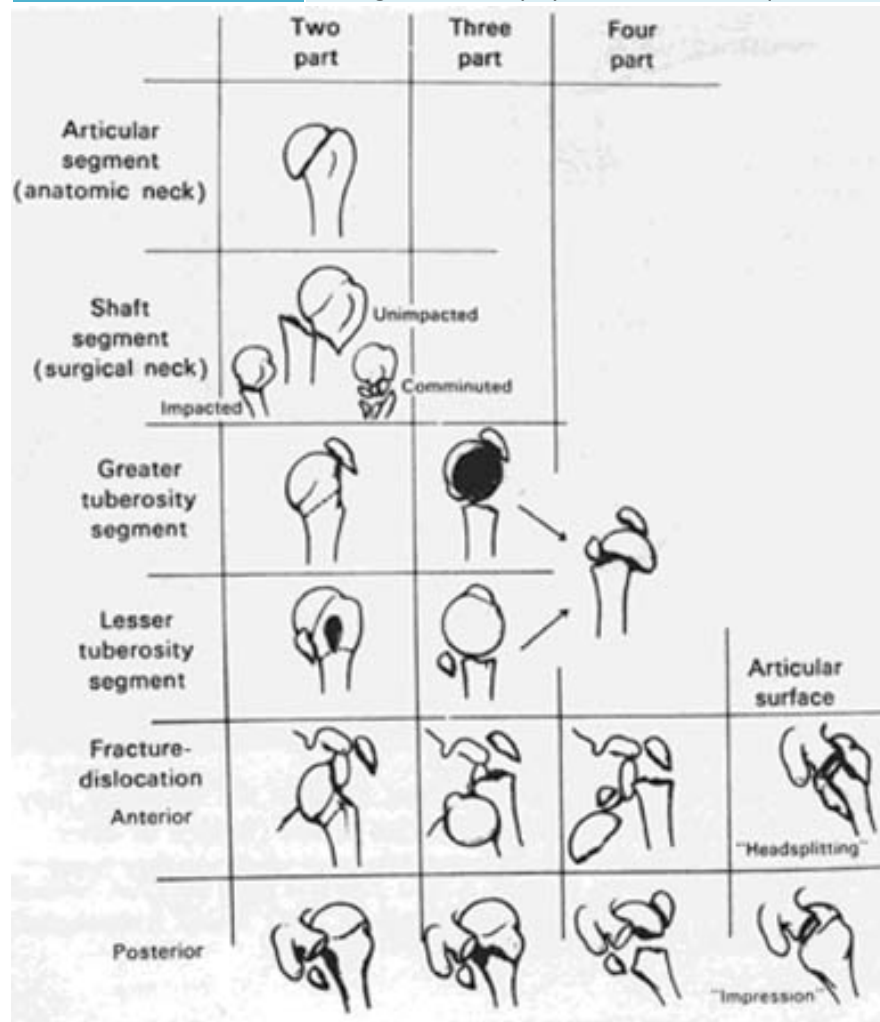
Neer III

3 fragments : diaphyse + col anatomique + 1 tubérosité

Neer IV

4 fragments : diaphyse + col anatomique + 2 tubérosités

Classification

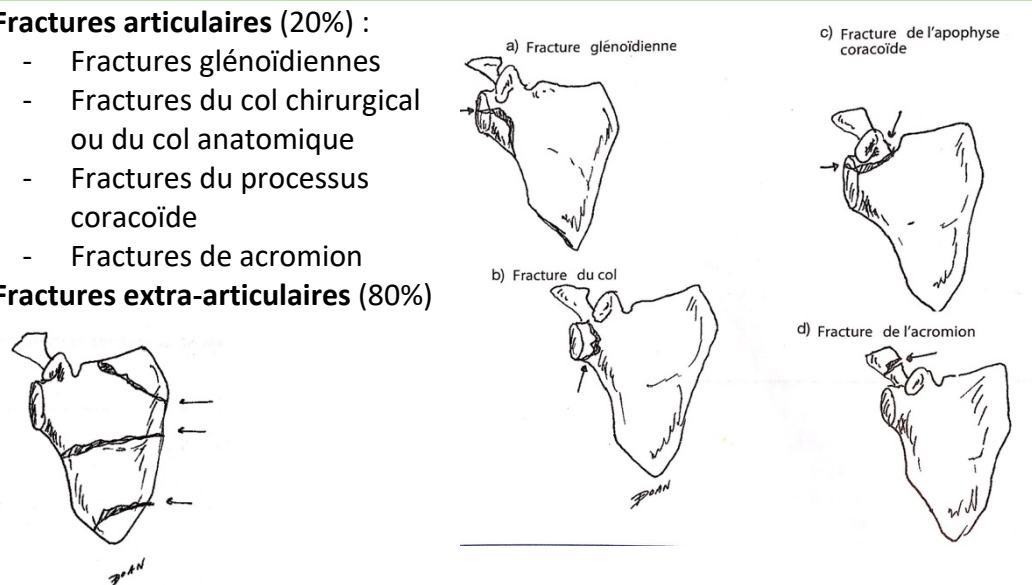


Diagnostic positif

- **Attitude des traumatisés** du MS
- Déformation :
 - De face : **coup de hache externe**, **abduction** épaule, ecchymose thoraco-brachiale de Hennequin
 - De profil : **élargissement ant-post**, **raccourcissement du bras**
- Points douloureux à la palpation
- **Tête humérale en place**

Complications immédiates	▪ <u>Vasculaires</u> : vaisseaux axillaires ▪ <u>Neurologiques</u> : nerf circonflexe, plexus brachial, nerf radial (exceptionnel) ▪ <u>Musculo-tendineuse</u> : rupture coiffe des rotateurs ▪ Cutanées (exceptionnelles) : embrochage Cauchoux I ▪ <u>Ostéo-articulaires</u> : luxation gléno-humérale +++ => URGENCE chirurgicale
Radio	▪ Épaule de face stricte, épaule de profil de Lamy
Evolution	▪ Favorable, consolidation en 4-6 semaines
Complications	▪ Déplacement secondaire ▪ Infection ostéo-articulaire ▪ Raideur d'épaule (limitation RE et abduction) ▪ Douleurs résiduelles ▪ Cals vicieux ▪ Ostéonécrose aseptique de tête humérale = complication des fractures céphaliques ▪ Arthrose glénohumérale ▪ Pseudarthrose : exceptionnelle (surtout fractures du col anatomique et trochiter)
Traitement	▪ <u>Tt fonctionnel</u> : rééducation +++++, surveillance, +/- immobilisation antalgique ▪ <u>Tt orthopédique</u> : réduction, immobilisation par bandage coude au corps (Dujarrier) ou attelle d'abduction (Pouliquen) 3-6 semaines, rééducation +++++, surveillance ▪ <u>Tt chirurgical</u> : réduction, contention du foyer de fracture (enclouage centro-médullaire, embrochage, vis-plaque, hémi-arthroplastie par prothèse humérale simple), immobilisation par bandage coude au corps, rééducation ++ Si fracture-luxation : ▪ Si fracture du trochiter ou trochin => Réduction en URGENCE puis ostéosynthèse ▪ Si fracture du col anatomique ou col chirurgical avec luxation céphalique => Réduction chirurgicale en URGENCE => Risque élevé de nécrose aseptique de tête humérale

Fractures de la scapula

Epidémiologie	▪ Rare ++ ▪ Adulte jeune, H>F ▪ Polytraumatisme +++
Physiopathologie	▪ Traumatisme direct par choc antéro-post +++
Classification	▪ Fractures articulaires (20%) : - Fractures glénoïdiennes - Fractures du col chirurgical ou du col anatomique - Fractures du processus coracoïde - Fractures de acromion ▪ Fractures extra-articulaires (80%) 
Diagnostic positif	▪ Douleur, impotence fonctionnelle du MS ▪ Points d'impact cutanés ▪ Douleurs exquises à la palpation des reliefs
Lésions associées	▪ <u>Thoraciques</u> ++ : PNO, fractures de côtes ▪ <u>Vasculo-nerveuses</u> : lésions du plexus brachial, lésions artère subclavière ▪ <u>Osseuses</u> : fracture clavicule, disjonction acromio-claviculaire, syndrome omo-cléido-thoracique
Radio	▪ Epaule de face, profil de Lamy ▪ TDM si fracture articulaire
Traitement	▪ <u>Fractures extra-articulaires</u> : - Echarpe coude au corps 3 semaines - Rééducation ++ ▪ <u>Fractures articulaires</u> : - Tt chirurgical : réduction, contention (ostéosynthèse) - Immobilisation coude au corps 3 semaines - Rééducation ++