

EPAULE DOULOUREUSE



AFMCV Lavour
Jeudi 23 Avril 2011

Docteur Jacques CAROL, Rhumatologue

Pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs.

Longue portion du biceps.



- Fréquente. Commune.
- Surmenage :
 - fonctionnel.
 - professionnel.
 - sportif.
- Défaillance musculo-tendineuse.
- Déséquilibre articulaire.
- Vieillesse normale après 50 ans.



- Absence de parallélisme anatomo-clinique.
- Diagnostic lésionnel : Traitement efficace.
- Interprétation de l'imagerie actuelle.
- Traitement médical conservateur.
- Le « moment » du traitement chirurgical.



HISTORIQUE

PÉRIARTHRITE SCAPULO-HUMÉRALE. RAIDEUR D'ÉPAULE.

- Duplay-Codman
- De Seze: 1964 démembrement de la PSH:
4 tableaux:
 - épaule gelée
 - épaule aigue hyperalgique
 - épaule pseudo-paralytique
 - épaule douloureuse simple.
- C.S Neer : 1972 mécanisme conflictuel.

RAPPEL ANATOMO-CLINIQUE

□ Complexe articulaire:



- gléno-humérale
- acromio-claviculaire
- sterno-claviculaire.

2 espaces de glissement:

- scapulo-thoracique
- sous-acromial.

RAPPEL ANATOMO-CLINIQUE

- Complexe articulaire qu'il faut évaluer.
- Compromis permanent entre mobilité et stabilité :
 - Incongruence articulaire: énarthrose
 - Stabilité: ligaments.capsule.muscles de la coiffe des rotateurs.



RAPPEL ANATOMO-CLINIQUE

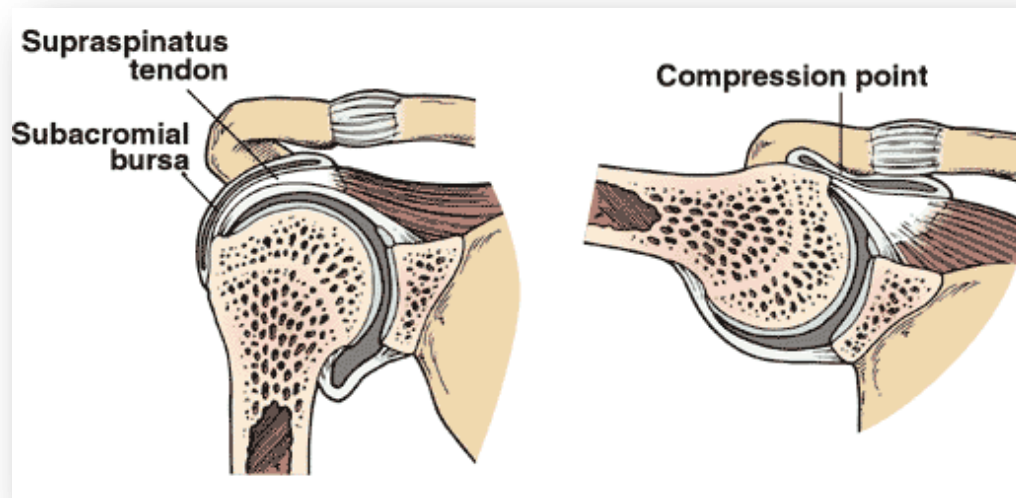
- Coiffe des rotateurs et la longue portion du biceps
 - Ligaments actifs
 - Centrage de l'articulation gléno-humérale
 - Eviter l'ascension de l'humérus
 - Déséquilibre entre :
 - Stabilisateurs antérieurs et rotateurs internes puissants
 - Stabilisateurs postérieurs et rotateurs externes



RAPPEL ANATOMO-CLINIQUE

- Espace sous-acromial
 - ▣ Deuxième articulation de l'épaule
 - ▣ Plancher: Coiffe des rotateurs et LPB
 - ▣ Voûte: Arche acromio-coracoïdienne

ESPACE DE CONFLIT



RAPPEL ANATOMO-CLINIQUE

- L'arc fonctionnel d'élévation est antérieur:
 - ▣ Muscle deltoïde antérieur
 - ▣ Muscle infra-épineux



- ▣ EpauLe: Unité fonctionnelle : Membre supérieur

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Fréquence
- Motif de consultation
- La plus fréquente de la pathologie d'épaule
- Santé publique:
 - Arrêt de travail
 - Maladie professionnelle
 - Compensations financières

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Facteurs favorisants:
 - Age
 - Hyper-sollicitation : Sport et professionnel

- Incidence physio-pathologique:
 - Vascularisation tendineuse: Zone critique
 - Vieillesse et usure progressive du tendon

BILAN D'ÉPAULE

- Diagnostic lésionnel:
 - Examen clinique précis
 - Explorations complémentaires



BILAN D'ÉPAULE

- DOULEUR: +++
 - ▣ Lancinante
 - ▣ Insomniante
 - ▣ Caractère: Epaule.Face externe du bras
 - ▣ Situation socio-professionnelle et sportive de la douleur
 - ▣ Traitements antérieurs

- IMPOTENCE FONCTIONNELLE:
 - ▣ Secteur de douleur

BILAN D'ÉPAULE

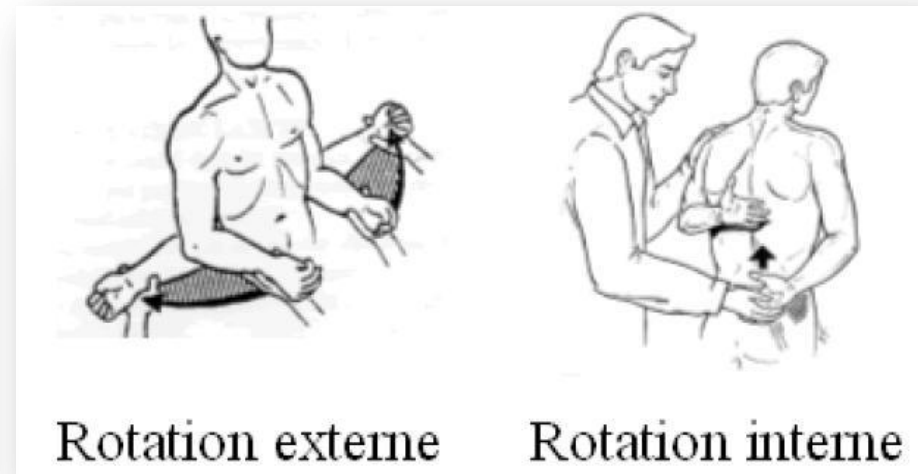
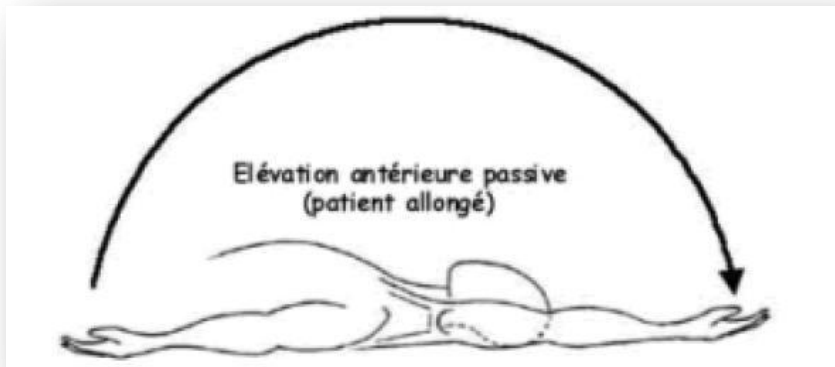
- Examen clinique:
 - Torsu-nu.Comparatif.
 - Repères osseux et musculaire
 - Inspection : Déformation, amyotrophie, ...
 - Palpation:
 - Examen général
 - Supra-épineux
 - Infra-épineux
 - Sub-scapulaire
 - LPB
 - Crépitations. Accrochage sous la voûte

BILAN D'ÉPAULE

□ Examen clinique:

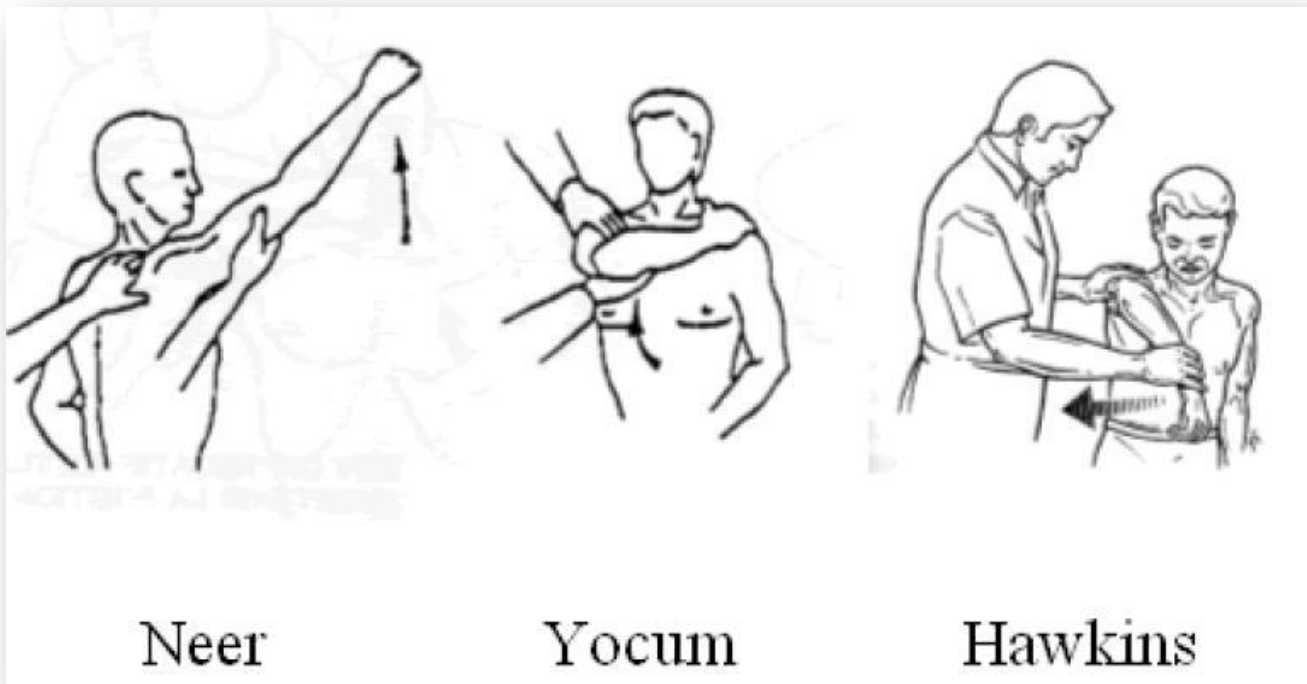
▣ Mobilité:

- Actif. Passif.
- RE. RI. Elévation antérieure
- Mouvements contrariés.
- Testing musculaire
- Rythme scapulo-huméral



BILAN D'ÉPAULE

- Examen clinique:
 - ▣ Tests spécifiques:
 - Signes de conflit sous-acromial



BILAN D'ÉPAULE

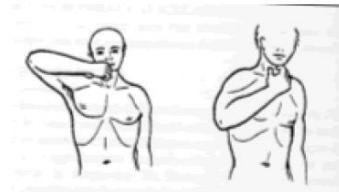
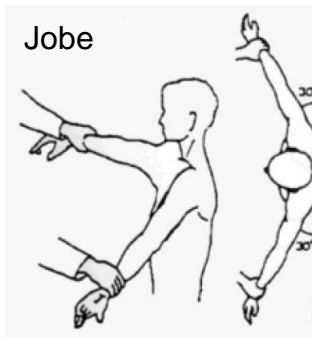
□ Examen clinique:

□ Tests spécifiques:

■ Articulation acromio-claviculaire

■ Topographie lésionnelle:

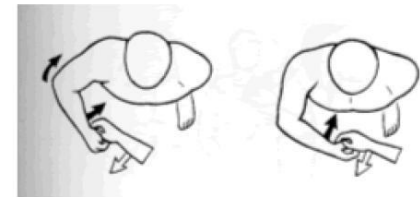
- Coiffe supérieure: Supra-épineux: Test de Jobe
- Coiffe postérieure: Infra-épineux et teres minor : Signe du Clairon
- Coiffe antérieure: Sub-scapulaire: Test de Gerber/Belly.Prest.Test
- LPB: Yergason/Palm-Up Test



Signe du clairon



Gerber

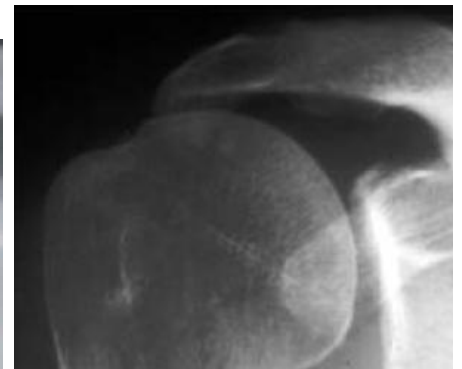
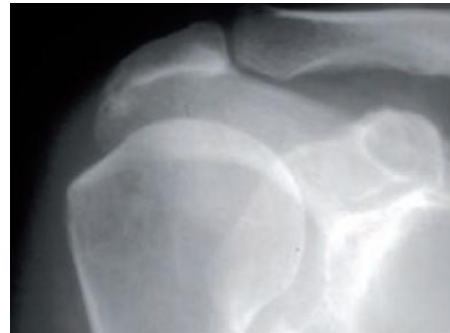
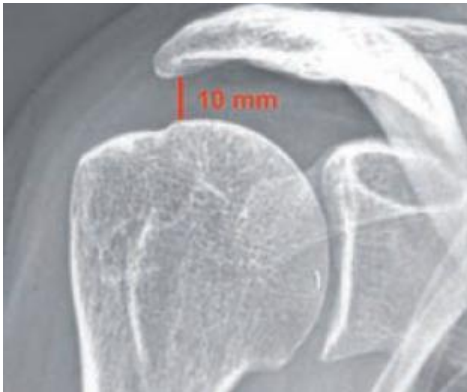


Belly Press-Test

IMAGERIE

□ Radiographies: +++

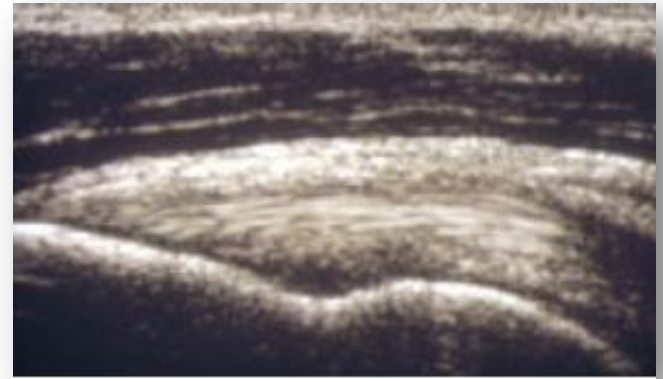
- Face. Double obliquité. 3 rotations.
- Incidence en défilé du supra-épineux de Neer.
- Sensibilisées: • Abduction contrariée (Leclercq)
• Face stricte décubitus dorsal (J-J. Railhac).



IMAGERIE

□ **Echographie:**

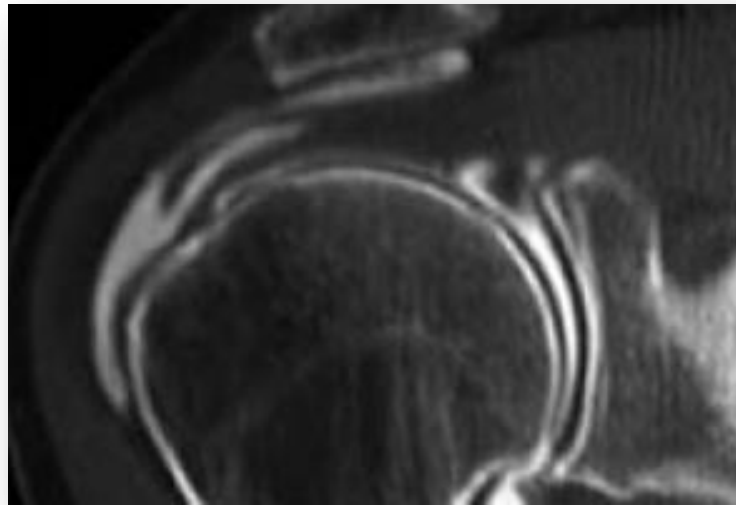
- Peu couteux
- Accès facile
- Doppler-énergie
- Analyse statique et dynamique
- Insuffisance pour étude articulaire, osseuse et rapports anatomiques.



IMAGERIE: 2^{ÈME} INTENTION

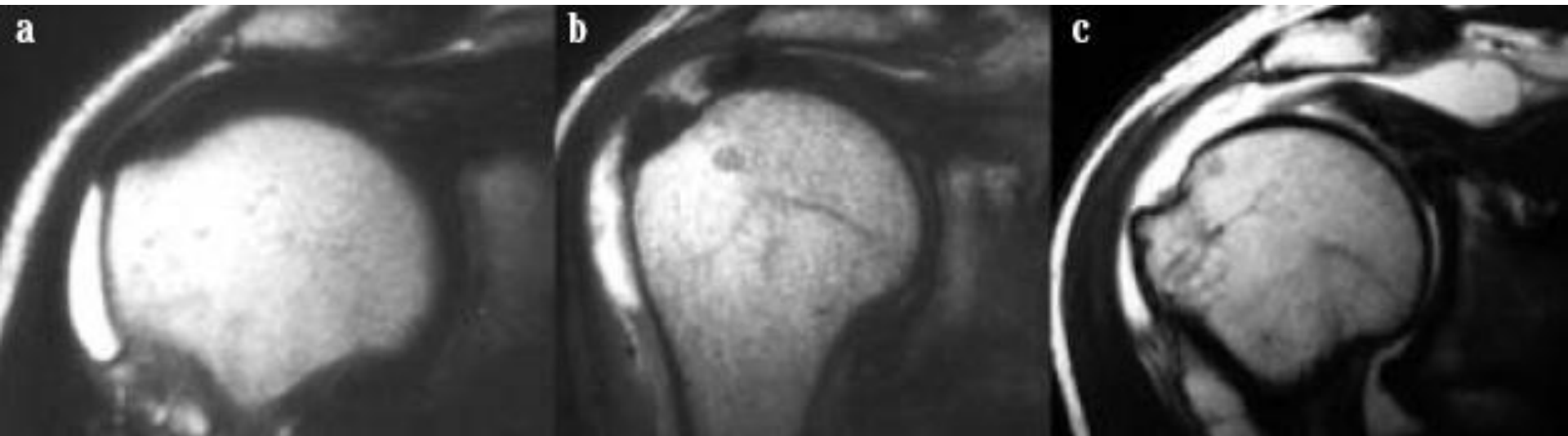
- Précision lésionnelle.
- Bilan pré-chirurgical.

ARTHRO-SCANNER



IMAGERIE: 2^{ÈME} INTENTION

- **IRM:**
 - coupes dans les 3 plans de l'espace
 - différentes séquences: T1 et T2
 - gadolinium



RÉSULTAT DE L'IMAGERIE

□ ÉTAT DE LA COIFFE:

- Analyse de chaque tendon
- Rupture partielle ou perforation
- Taille de la brèche
- Degré de rétraction du moignon tendineux
- Involution graisseuse musculaire

RÉSULTAT DE L'IMAGERIE

- Voûte acromio-coraco-claviculaire:
 - Anomalie de l'acromion: Crochu
 - Ligament acromio-coracoïdien
 - Arthrose acromio-claviculaire

- Bourse acromio-deltoïdienne: Bursite.

TABLEAUX CLINIQUES

□ ÉPAULE DOULOUREUSE SIMPLE:

TENDINITE SIMPLE

- Douleur récente
- Mobilité sub-normale
- Tests spécifiques: Supra-épineux et LPB
- Bilan radio et écho normal ou zone hypoéchogène.

IRM : Hypersignal modéré. Bursite sous-acromio-deltoidienne

TABLEAUX CLINIQUES

□ ÉPAULE DOULOUREUSE SIMPLE:

TRAITEMENT CONSERVATEUR:

- Repos. Antalgiques. AINS.
- Rééducation.
- Infiltration locale de corticoïdes

TABLEAUX CLINIQUES

□ EPAULE DOULOUREUSE COMPLEXE:

TENDINOPATHIE DÉGÉNÉRATIVE/ RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS/ ARTHROPATHIE GLÉNO HUMÉRALE

- Douleurs anciennes
- Rebelles aux traitements
- Déficit de mobilité
- Tests spécifiques
- Amyotrophie

TABLEAUX CLINIQUES

□ EPAULE DOULOUREUSE COMPLEXE:

TENDINOPATHIE DÉGÉNÉRATIVE/ RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS/ ARTHROPATHIE GLÉNO HUMÉRALE

- Radio : Diminution de l'espace acromio-huméral :
Incidence de Railhac
- Echo et IRM: Orientation thérapeutique:
 - Perforation
 - Rupture partielle ou transfixiante
 - Trophicité musculaire



TABLEAUX CLINIQUES

□ EPAULE DOULOUREUSE COMPLEXE:

TENDINOPATHIE DÉGÉNÉRATIVE/ RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS/ ARTHROPATHIE GLÉNO HUMÉRALE

□ Evolution: Arthropathie gléno-humérale: Omarthrose

- Epaule douloureuse hémorragique
- Fausse rétraction capsulaire
- Epaule pseudo-paralytique



TABLEAUX CLINIQUES

□ EPAULE DOULOUREUSE COMPLEXE:

TENDINOPATHIE DÉGÉNÉRATIVE/ RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS/ ARTHROPATHIE GLÉNO HUMÉRALE

□ Traitement:

- Infiltration locale corticoïde: Effet partiel
- Rééducation:
 - Rééquilibration musculaire – Stabilité gléno-humérale
 - Rééducation manuelle des muscles abaisseurs et stabilisateurs d'épaule
- Chirurgie

TABLEAUX CLINIQUES

□ TENDINOPATHIE CALCIFIANTE:

Périarthrite calcifiante: - Femme jeune
- Bilatérale

□ Forme stable:

- Découverte radiologique
- Supra-épineux
- Phénomène de conflit
- Abstention thérapeutique



TABLEAUX CLINIQUES

□ TENDINOPATHIE CALCIFIANTE:

□ Forme instable

- Calcification du rhumatisme à apatite
- Déstabilisation des cristaux
- Epaule aigue hyperalgique: Bursite aigue
- Evolution : Effacement progressif de la calcification
- Radio et écho
- Traitement:
 - Repos. Cryothérapie
 - AINS. Corticothérapie
 - Infiltration corticoïde
 - Ondes de choc
 - Chirurgie

TABLEAUX CLINIQUES

□ RETRACTION CAPSULAIRE:

□ Forme algoneurodystrophique sympathique réflexe

□ « Epaule gelée » :

- Examen d'épaule et du membre supérieur
- Déminéralisation radiologique de la tête humérale
- Scintigraphie osseuse. IRM
- Arthro-scanner: Restriction de la capsule.
- Traitement: Distension capsulaire. Mobilisation rapide.
Rééducation indolore et prolongée