

TRUCS ET ASTUCES DANS L'EXAMEN CLINIQUE DE EPAULE ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

Dr Jérémie Bordes, 2015

Service de Médecine Physique et Réadaptation. CHU Limoges
Médecine du Sport. CHU Limoges

Objectifs

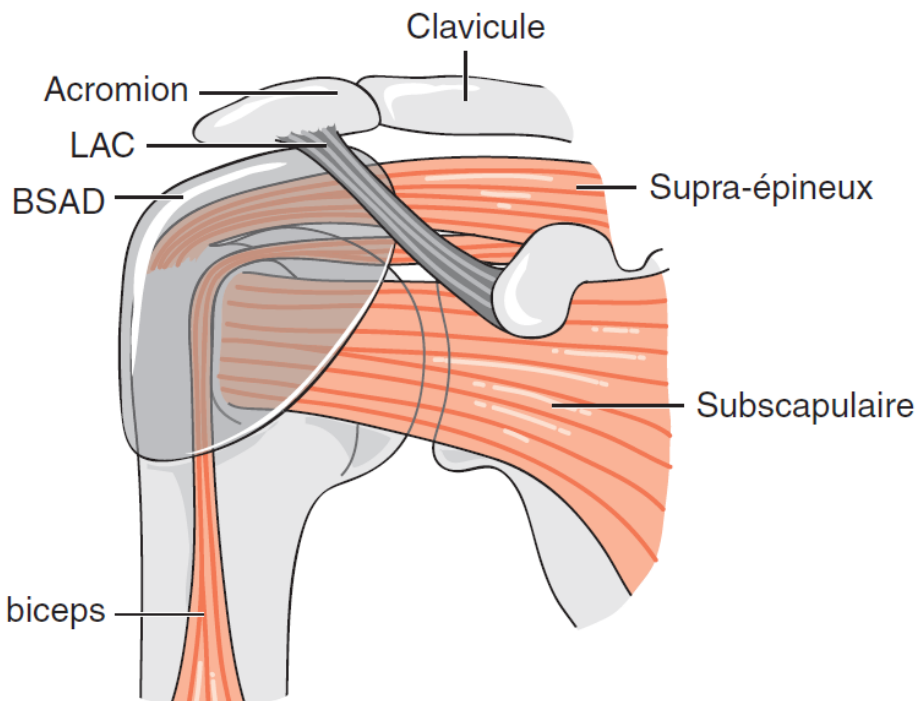
- Etre capable d'examiner une épaule pour comprendre la physiopathologie et émettre une hypothèse diagnostique afin de savoir orienter la prise en charge
- Savoir orienter le patient en cas de non amélioration de la pec kiné

- Rappels de l'anatomie fonctionnelle
- Bursite et conflit
- Tendinopathie d'épaule
- Rupture de coiffe
- Epaule aigue hyperalgique
- Capsulite rétractile
- Epaule douloureuse instable
- Omarthrose

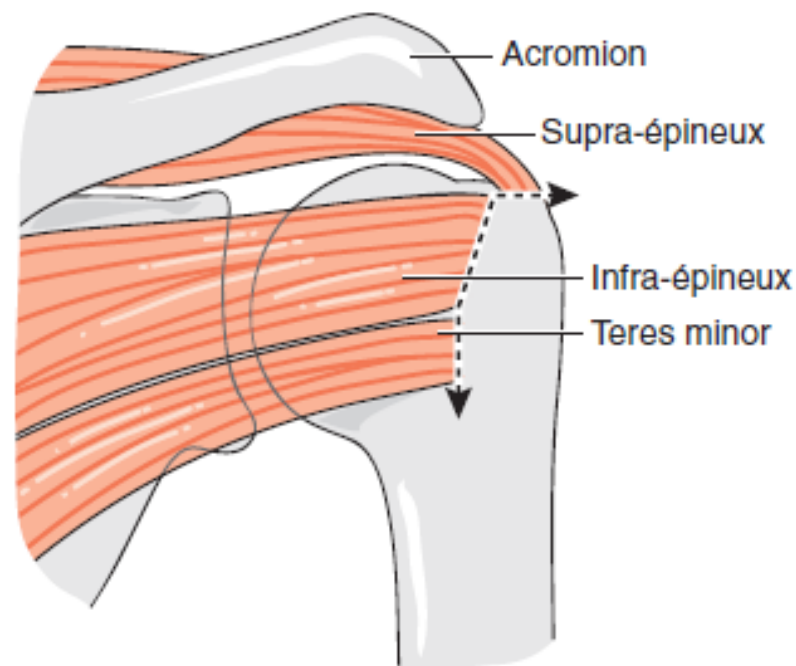
- Interrogatoire: début, horaire des douleurs, trauma, atcd...
- Inspection: Amyotrophie, repère osseux



Anatomie de l'épaule

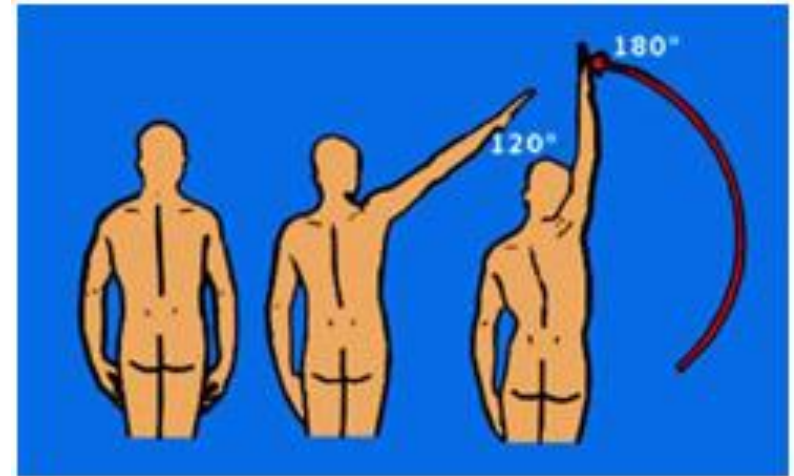


Face antérieure



Face postérieure

- D'abord passive puis active
- Abduction:
 - Omoplate libre : 180° (scapulo-thoracique)
 - Omoplate bloquée: 90°
- Rotation:

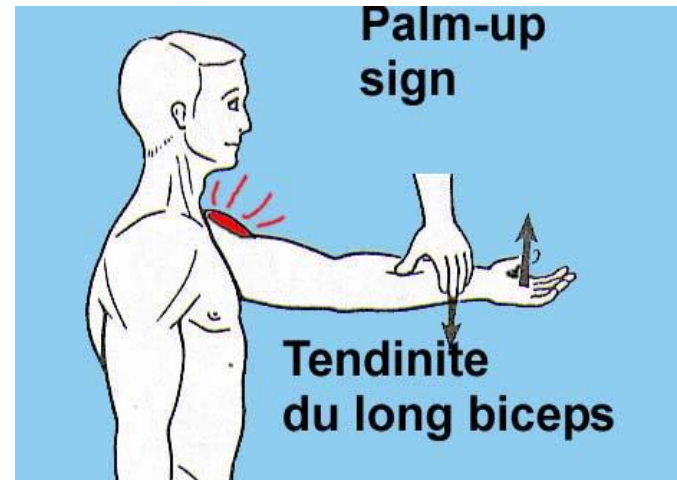


Rotation externe

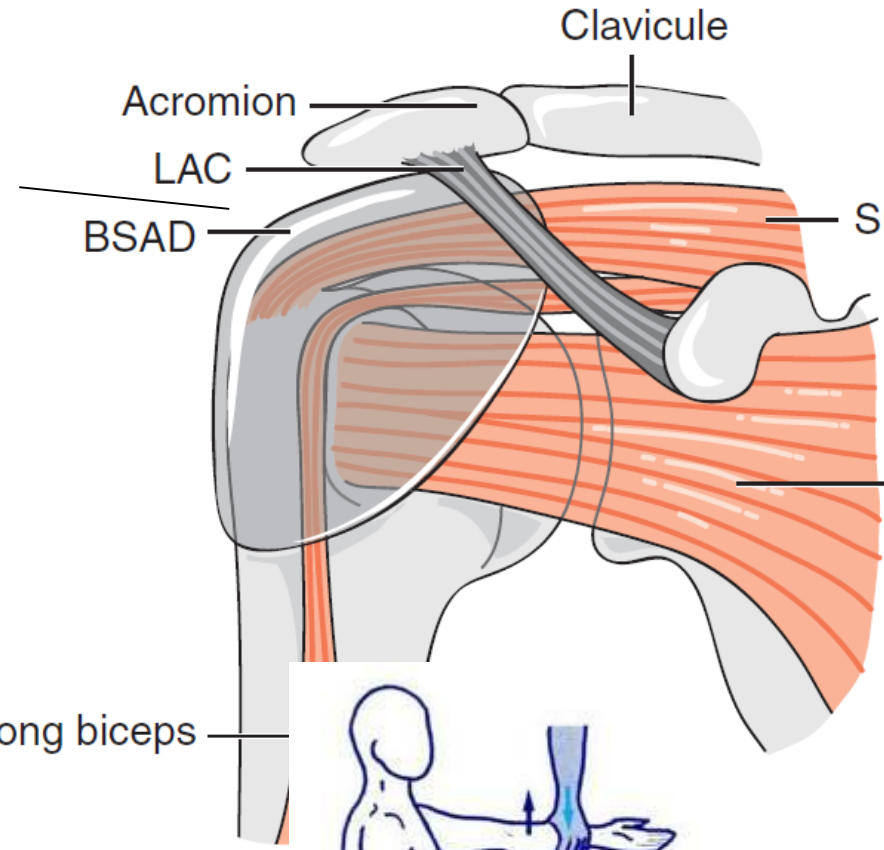


Rotation interne

Tests isométriques de coiffe



Comment se rappeler des tests?



Jobe

ABDUCTION

ROT EXT

ROT INT

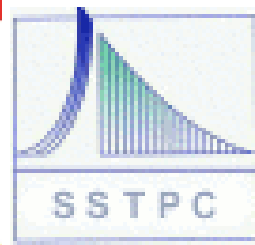
Test de Patte

Palm Up test

Gerber

The diagram illustrates the shoulder's anatomy and associated tests. The central anatomical drawing shows the clavicle, acromion, long head of the biceps (LAC), and the four rotator cuff muscles: infraepineus, supraspinatus (BSAD), subscapularis, and teres minor. Surrounding this are four illustrations of clinical tests: Jobe's test (abduction), the Test de Patte (external rotation), the Palm Up test (internal rotation), and Gerber's test (internal rotation).

En résumé



- Interrogatoire: Doléances (douleur, impotence fonctionnelle, instabilité)
- Amplitudes passives => Pathologie articulaire
- Amplitudes actives => Pathologie periarticulaire
- Tests isométriques de coiffe

=> Hypothèse diagnostique

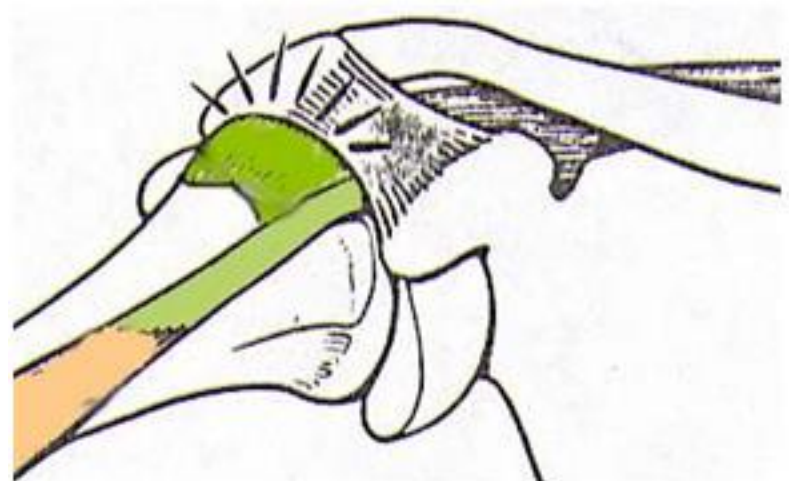
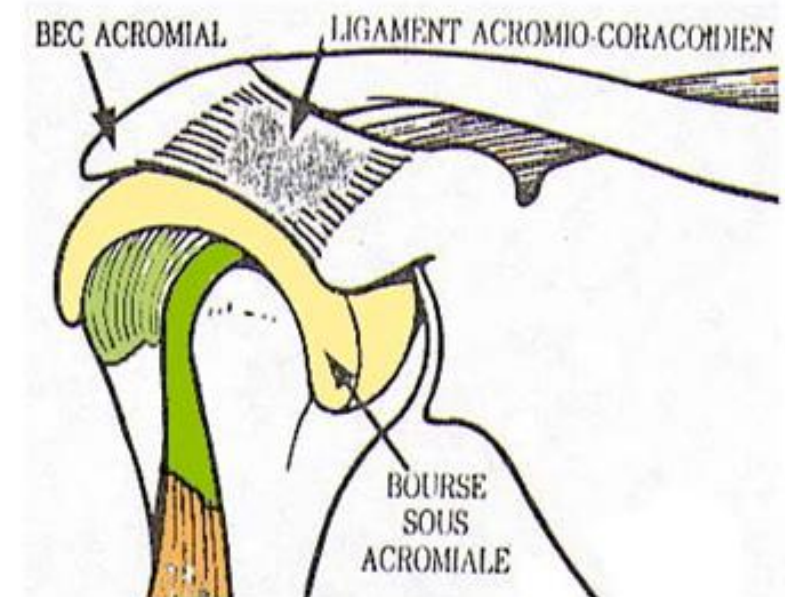
- Douleur acromio-claviculaire
 - Bursite et conflit
 - Tendinopathie d'épaule
 - Rupture de coiffe
 - Epaule aigue hyperalgique
 - Capsulite rétractile
 - Epaule douloureuse instable
 - Omarthrose
- Pathologie de la coiffe
- Epaule raide
- Epaule instable

Acromio-claviculaire

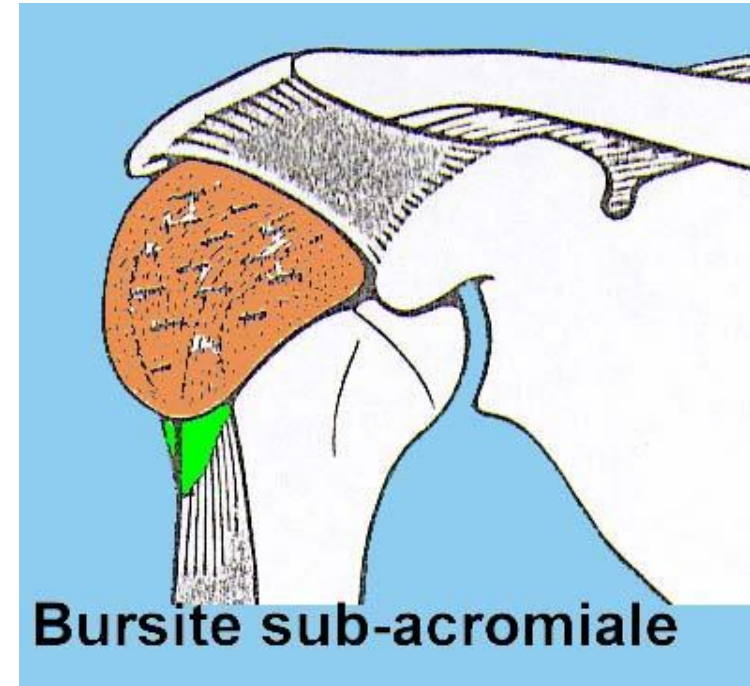
- Douleur à la palpation
- Cross Arm test positif
- Infiltration



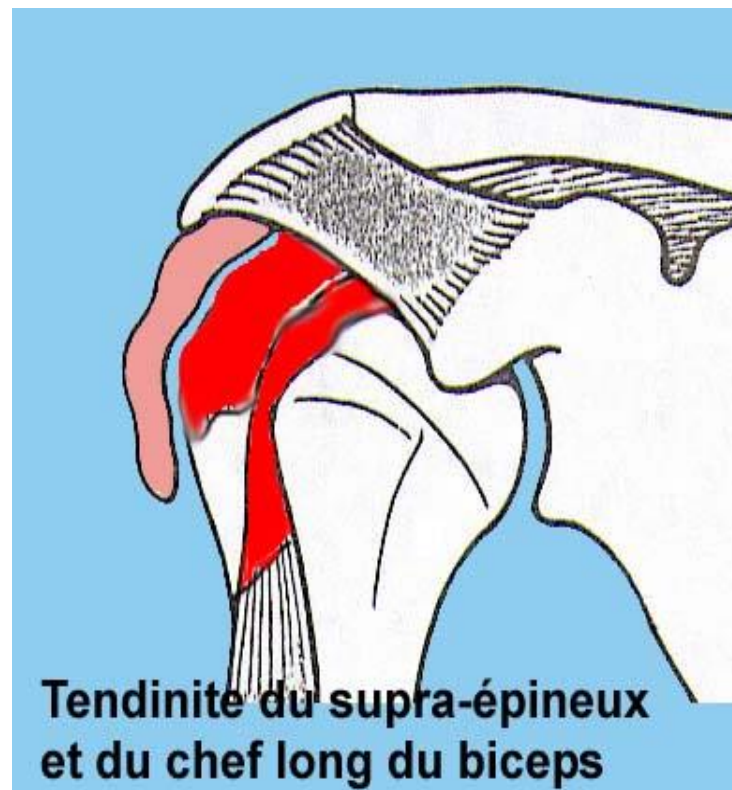
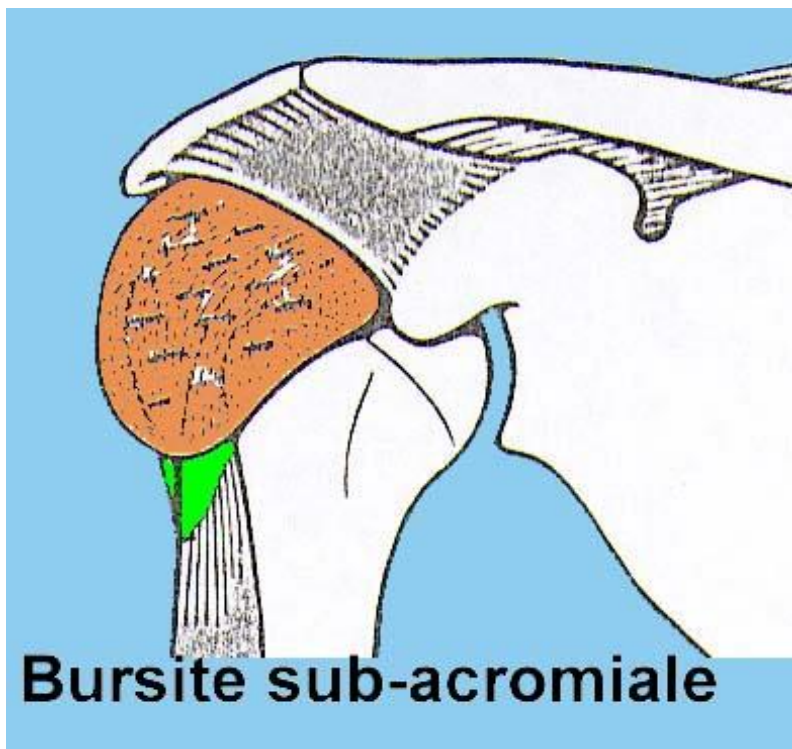
- Bursite = inflammation de la bourse séreuse
- Provoque un conflit contenant – contenu
- Sujet jeune
- Douleur pseudo-inflammatoire, face latérale d'épaule, diffuse
- Amplitudes passives normale
- Amplitudes actives normale
- TOUS LES TEST ISOMETRIQUES DE COIFFE SONT POSITIFS ++++



- TRAITEMENT:
 - Physiothérapie antalgique (souvent inefficace)
 - **Infiltration** +/- échoguidée
 - (2 ou 3 maxi par épaule)
 - Correction du geste responsable
 - Chirurgie si échec



Bursite



Conflit antérieur d'épaule

TOSHIBA 000050145:BERNARDO FATIMA 38 F 21/04/2015
CHU LIMOGES MED.NUC - - Parties Molles 11:06:28

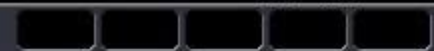
Precision QPure

0 ◆
T
2 ◆▶
12L5
diffT8.0 4 ◆
31 fps

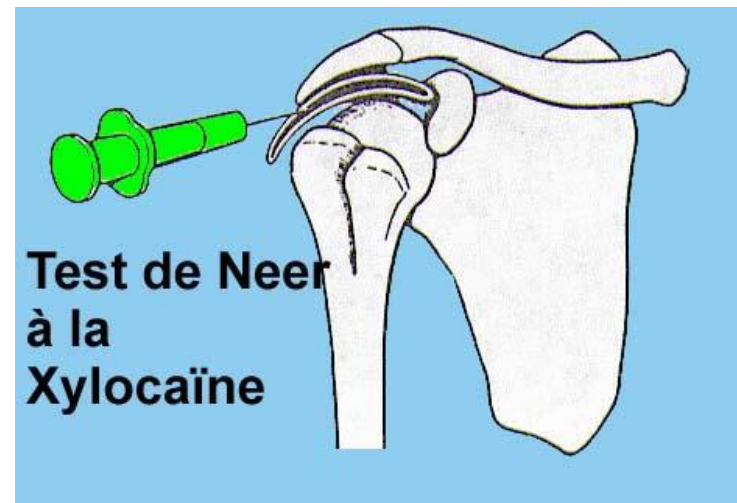
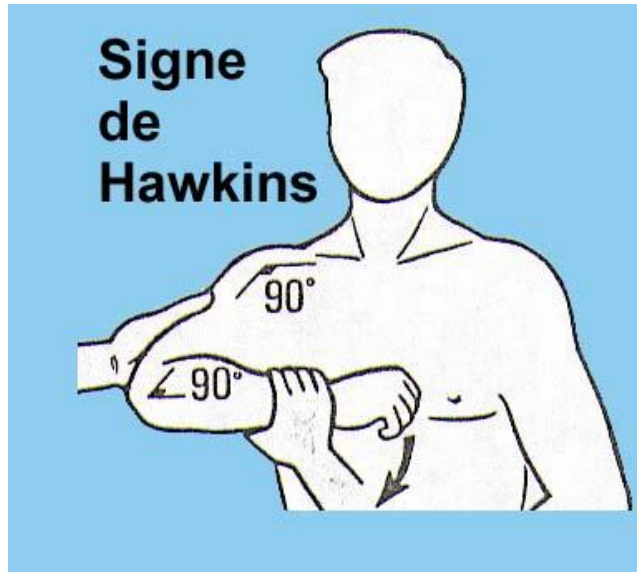
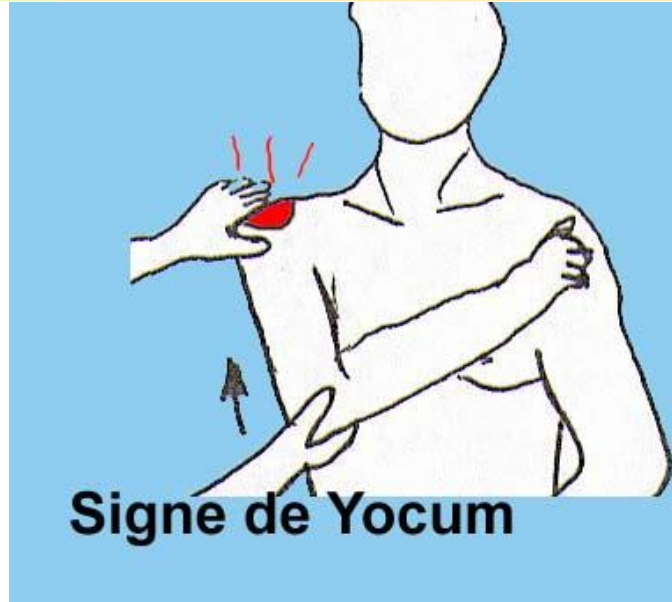


MI:1.6
2DG
85
DR
60

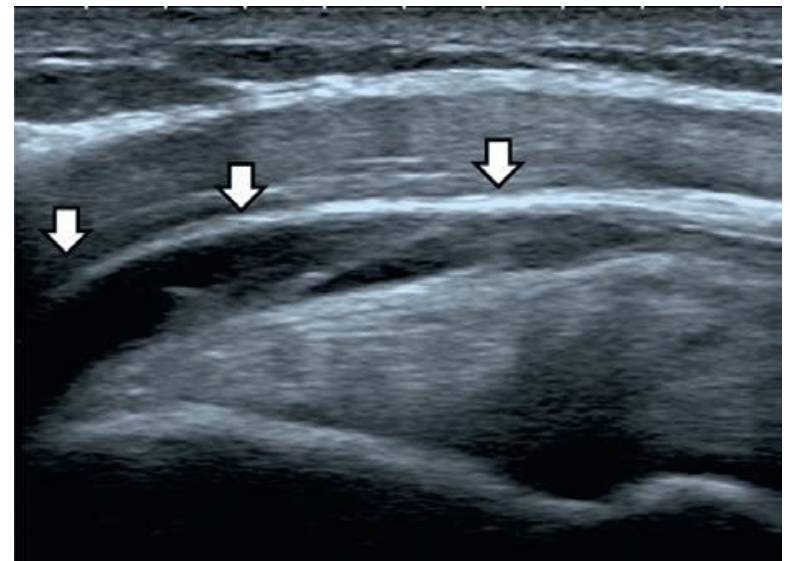
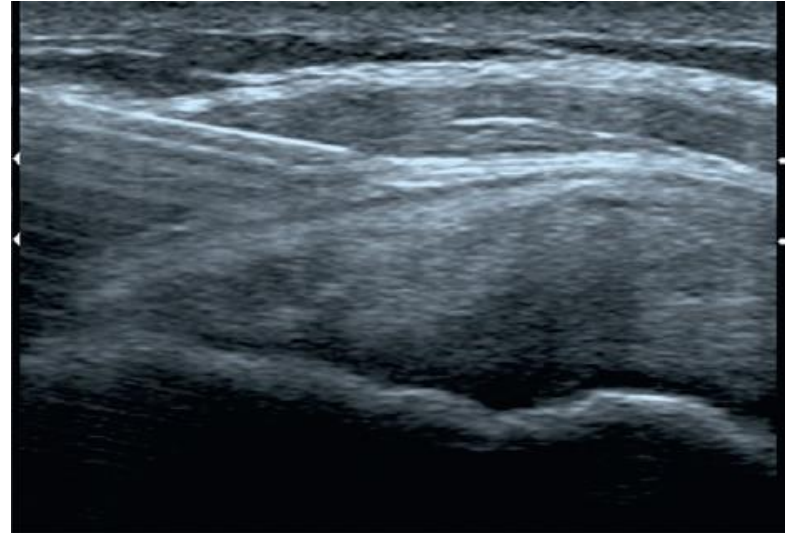
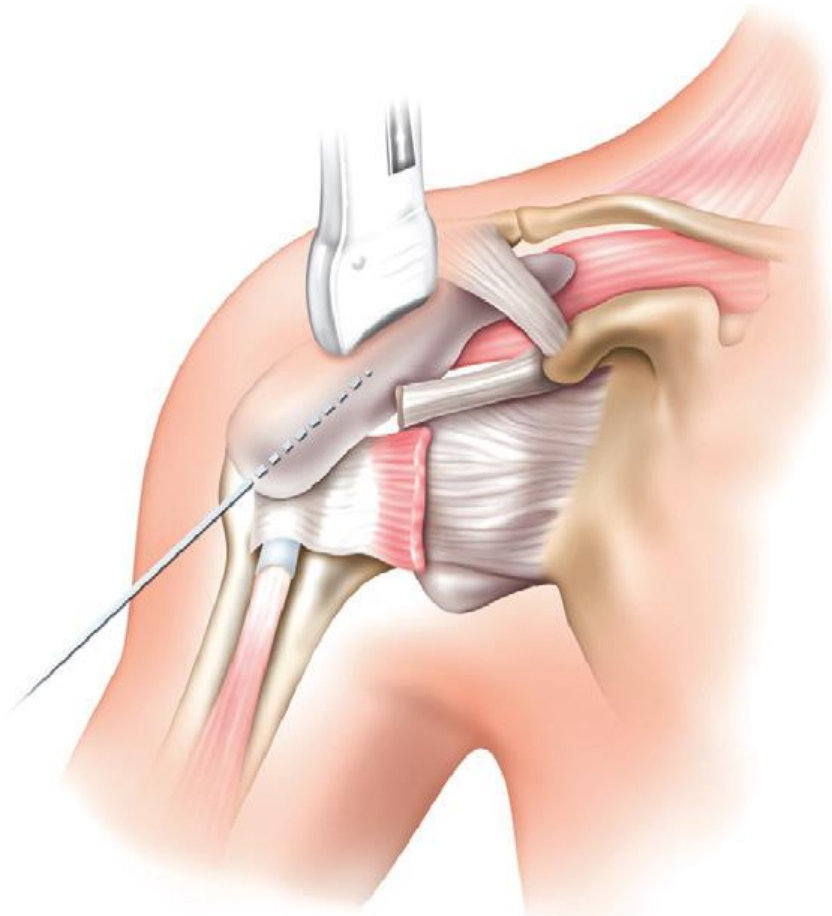
A 1 IP2



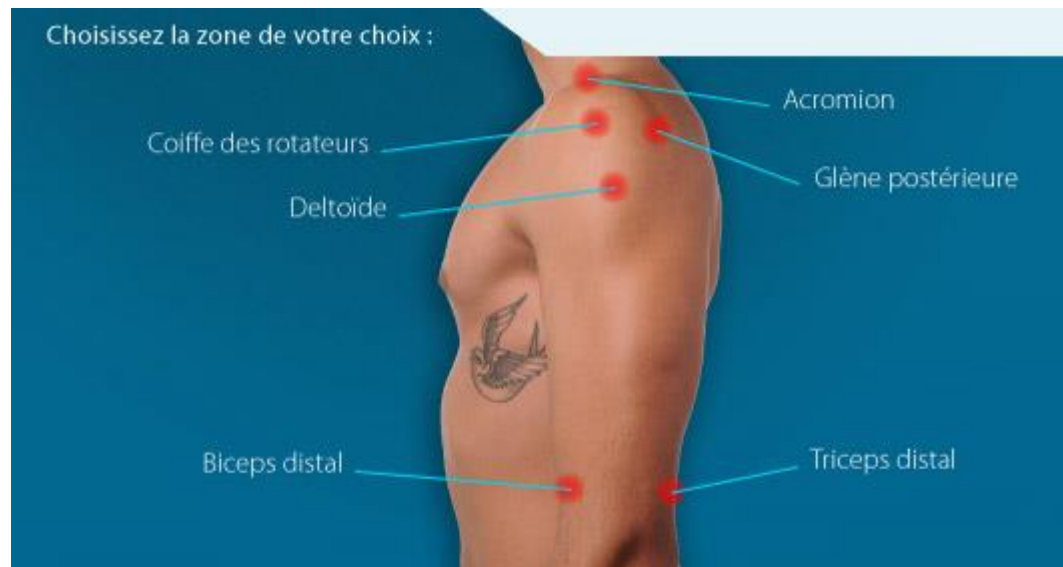
Diagnostic du conflit sub-acromial



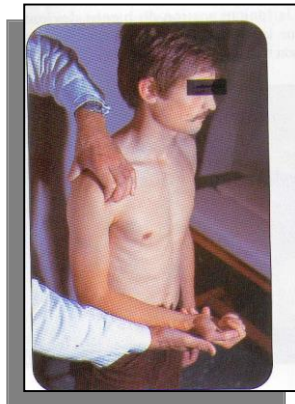
Infiltration échoguidée Bursite



- Douleur mécanique, plutôt localisée
- Amplitudes passives normales
- Amplitudes actives normales
- Tests isométriques: 1 seul test douloureux +++



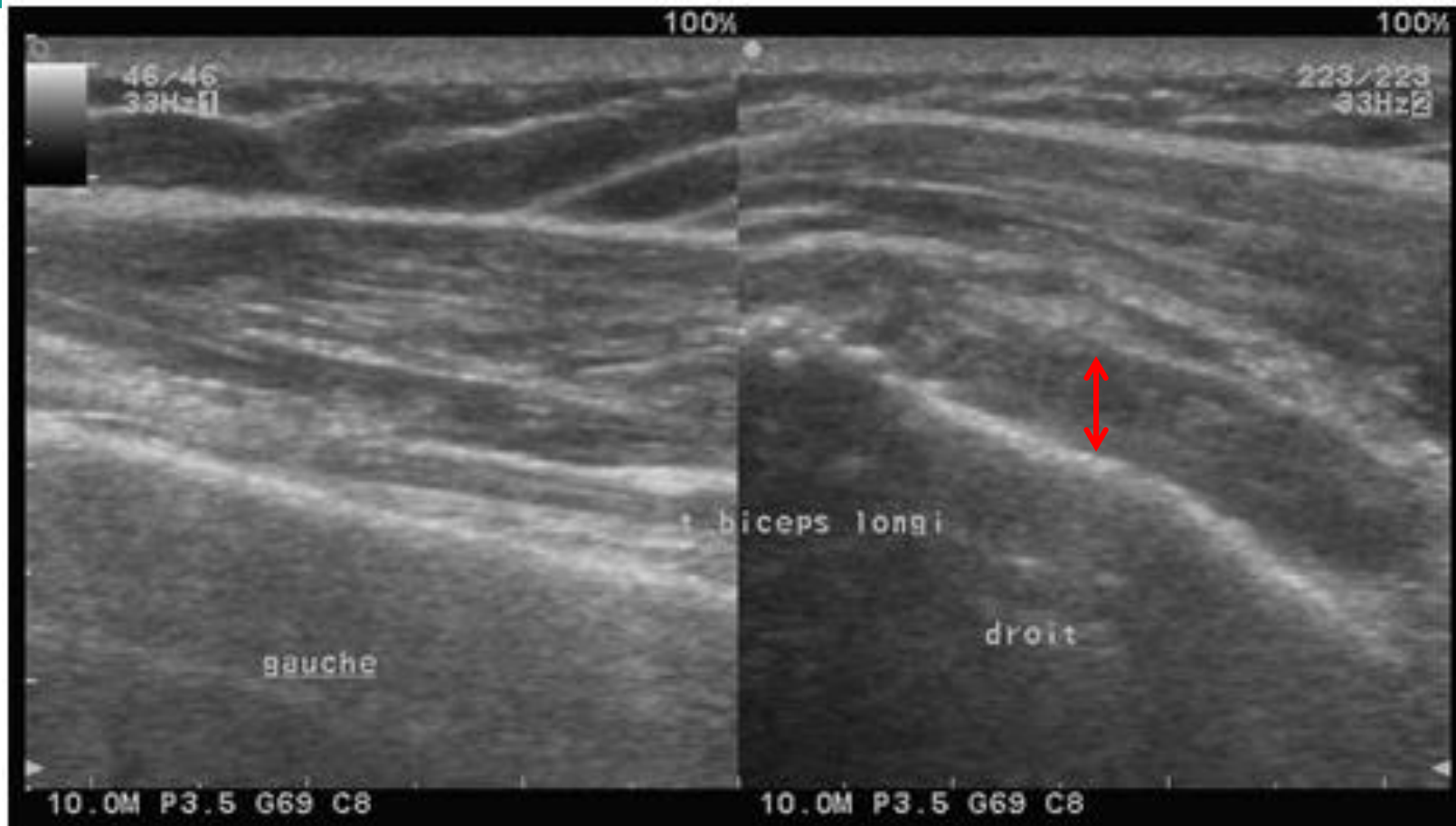
- Douleur antérieure
- Irradiation dans le bras
- +/- Inflammatoire



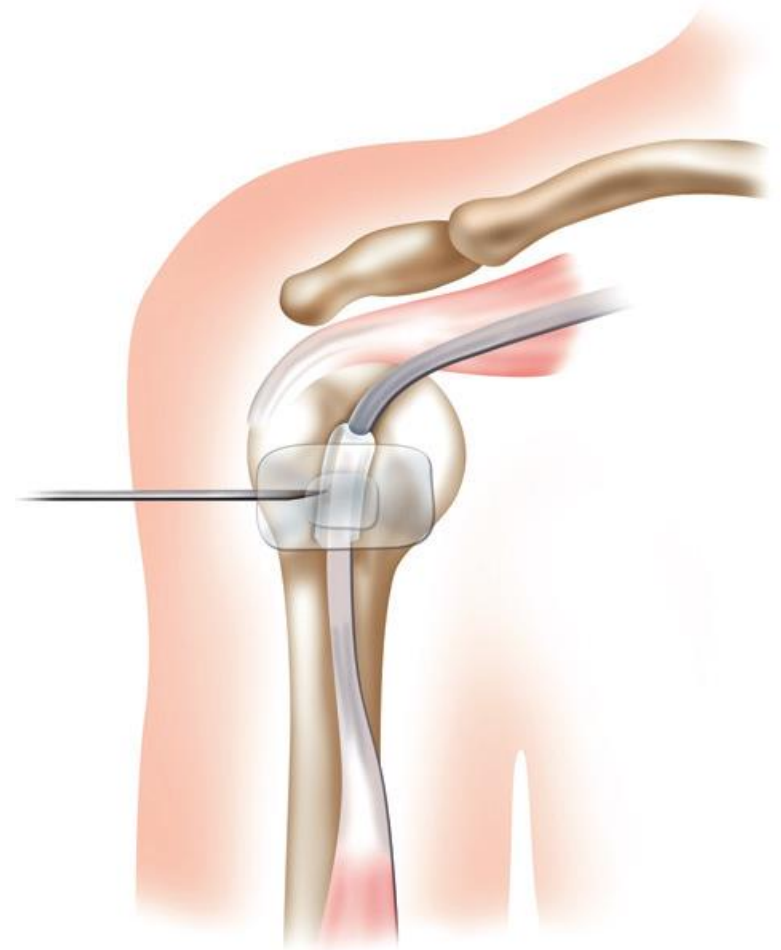
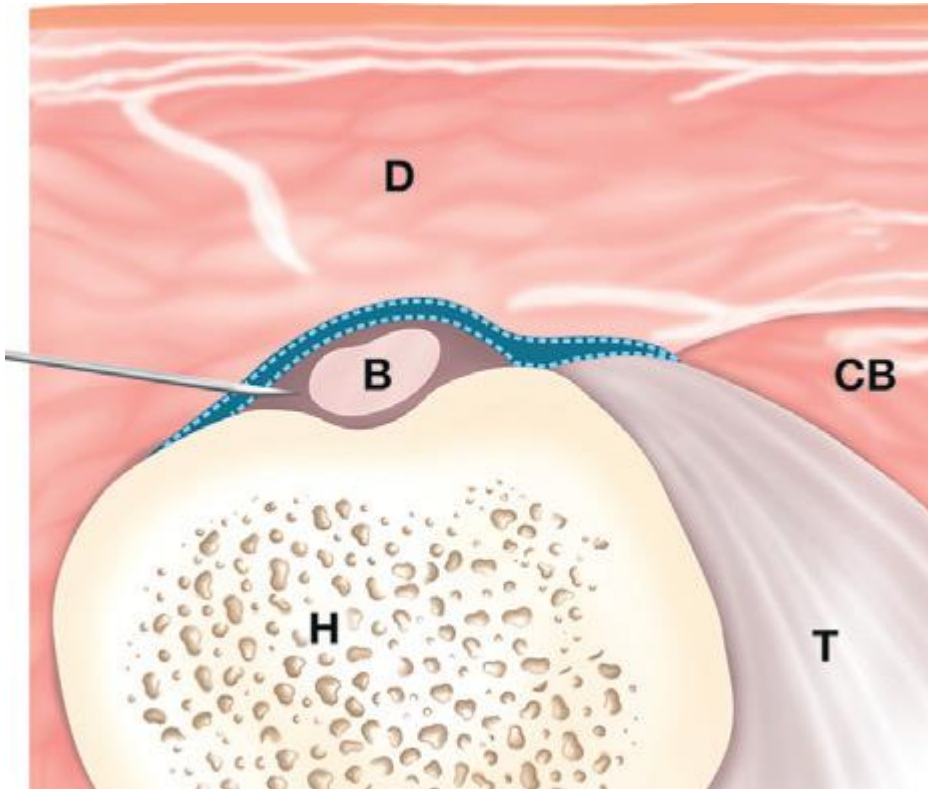
- Palm Up et Upercot test

Traitement: Infiltration échoguidée de la gouttière du biceps

Ténosynovite du long biceps

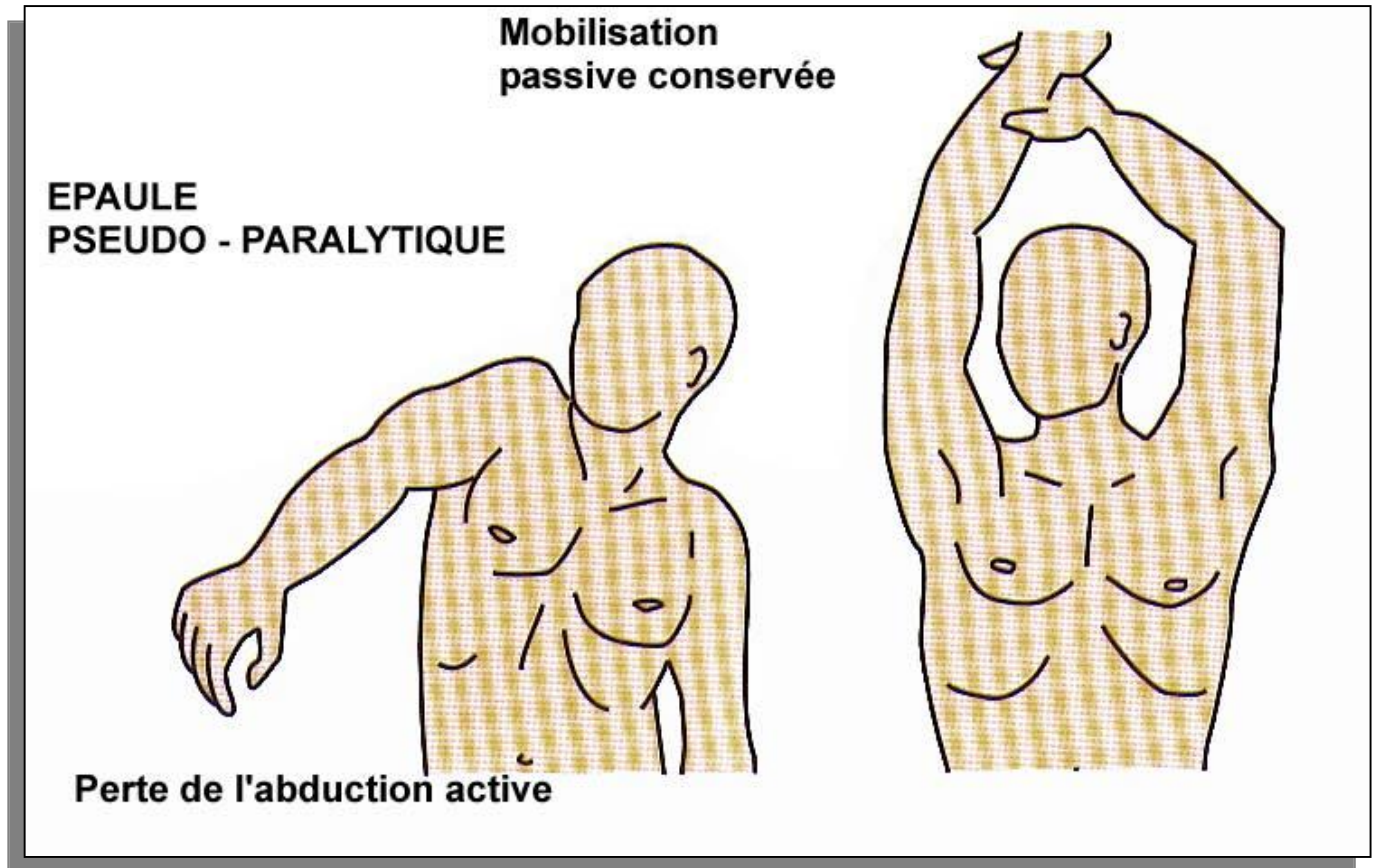


Infiltration échoguidée



Rupture de la coiffe des rotateurs

- Amplitude active diminuée
- Amplitude passive conservée
- +/- Douleur



**Ténosynovite long biceps souvent associée
=> Douleur antérieure avec irradiation inférieure**

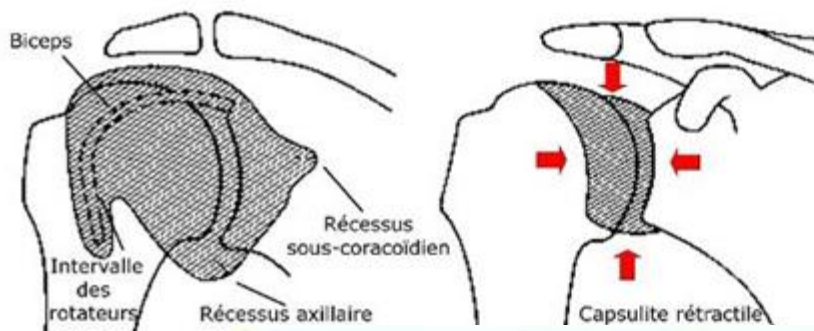
Epaule aigue hyperalgique



- Douleur majeure+++++
- Coup de tonnerre dans un ciel serein
- Mouvement impossible: Douleur
- Radio: Calcif
- Traitement: AINS, +/- Infiltration

- Rétraction de la capsule articulaire = Epaule gelée
- **Diminution de la Rot Externe en passif+++++**
- Radio souvent normale
- Douleur en fin d'amplitude
- Traitement:
 - Infiltration intra-articulaire +/- capsulodistension
 - Rééducation: le plus souvent en hospitalisation au début (nécessité de séance pluriquotidienne)

Capsulodistension



L'épaule douloureuse instable

- Contexte: Epaule douloureuse à distance d'un épisode de luxation
- Douleurs diffuse

INSTABILITE

- SUBJECTIVE ++
- Episode de subluxation
- Luxation à répétition

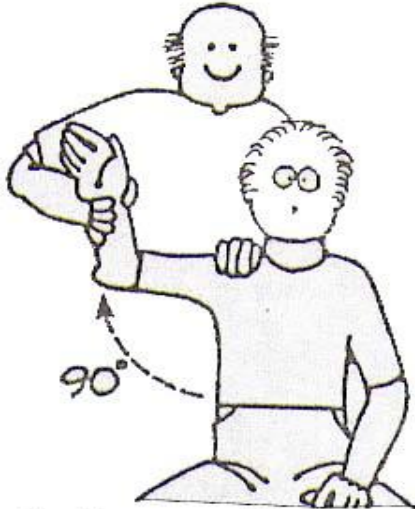
LAXITE

- OBECTIVE ++
- Hyperlaxité

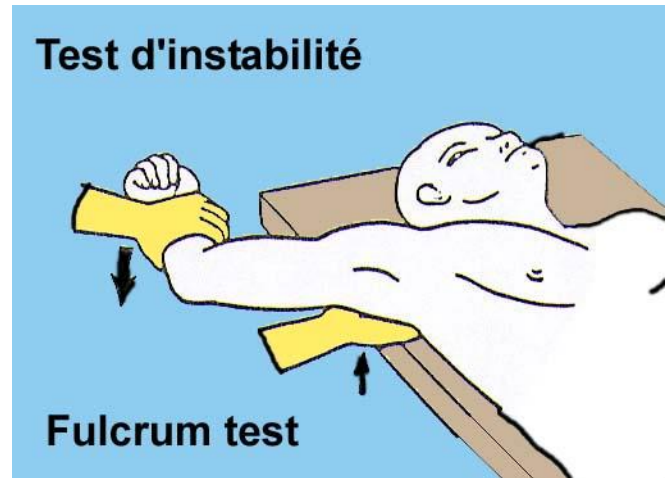
L'épaule douloureuse instable

L'INSTABILITE

Test d'instabilité



Test d'appréhension



INSTABILITE SUBJECTIVE

LA LAXITE

Test de laxité

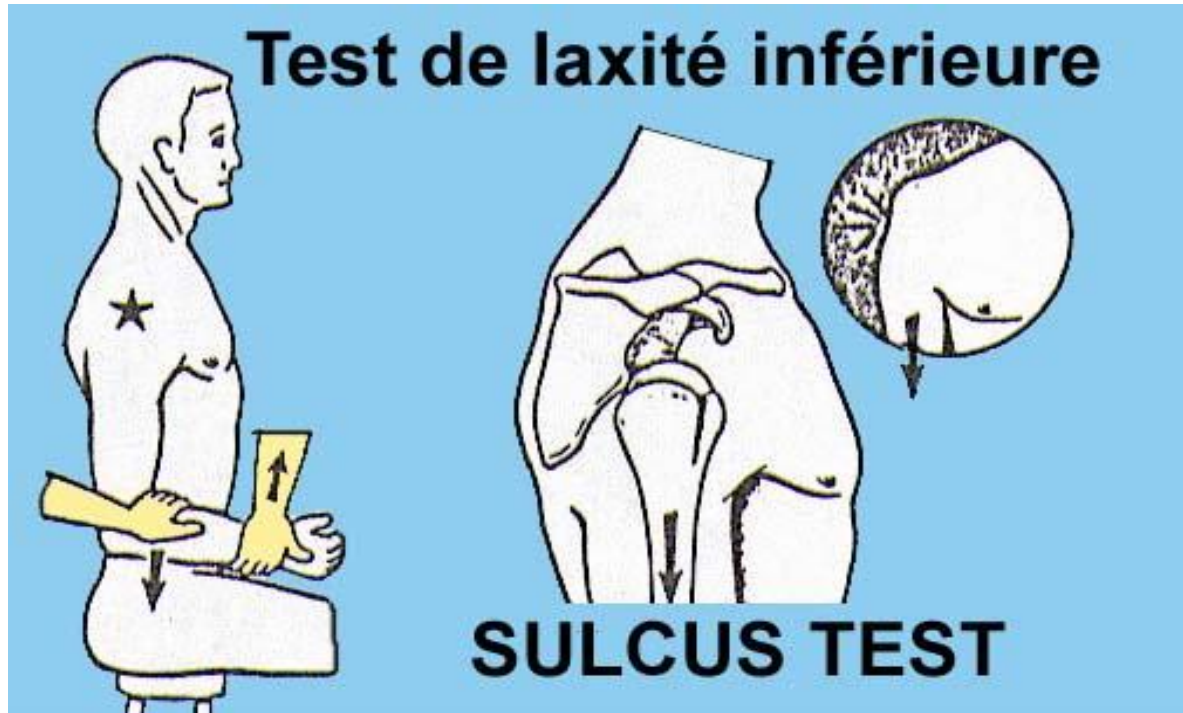


Tiroir antérieur et/ou postérieur



LAXITE OBJECTIVE

L'épaule douloureuse instable



- Traitement: travail des stabilisateurs d'épaule
 - Rotateur médiaux et latéraux
 - Chirurgie si échec

Récidive d'une luxation vrai après 1 premier

épisode: < 30 ans: 40 à 90 %

> 30ans: 12 à 29 %

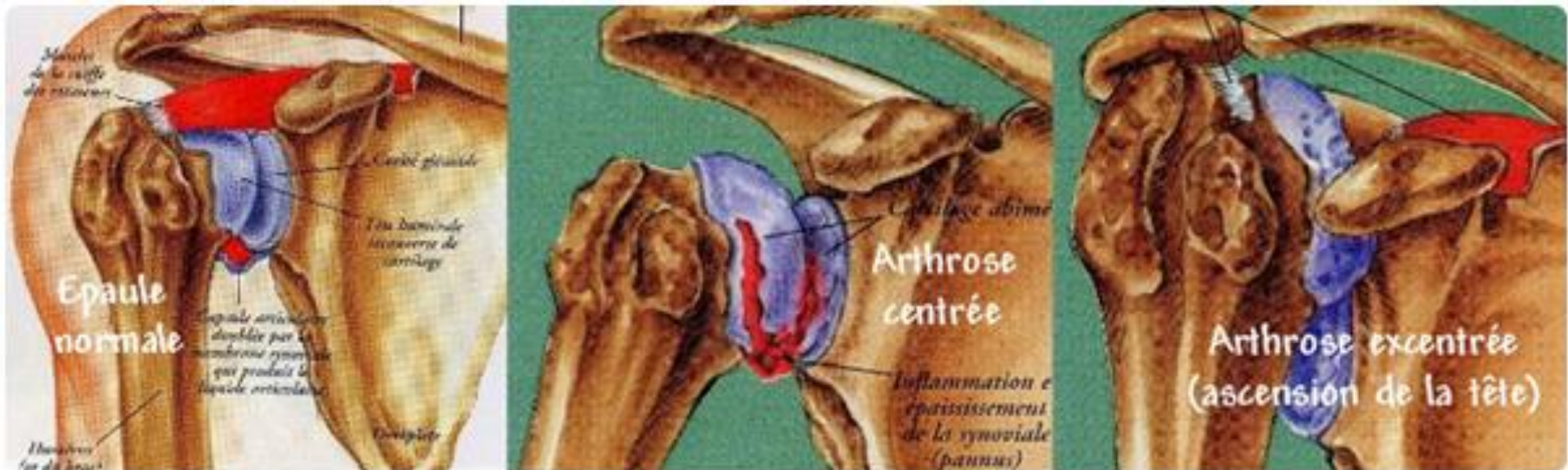
La Rééducation ne prévient pas la récurrence +++

< 20 ans: 90 à 100 % de récurrence ++

➤ Chirurgie dès la première luxation ?

> 70ans: 10% de récurrence

- Tableau d'épaule raide, douloureuse d'évolution progressive
- Radiographie +++
- Savoir si Excentrée ou Centrée



Omarthrose centrée



Radiographie Epaule
Normale



Omarthrose centrée

- La tête humérale est bien centrée en face de la glène.
- La coiffe est non rompue
- Prothèse anatomique



Omarthrose excentrée



Radiographie Epaule
Normale



Omarthrose excentrée

- La coiffe est rompue
- La tête humérale est attirée vers le haut
- Néoarticulation acromio-humérale
- Prothèse inversée



Tableau récapitulatif

	Rupture coiffe	Bursite	Tendinop athie	Capsulite	omarthrose	Epaule aigue hyperalgi que	Epaule instable
Douleur	+/-	+++ Diffuse	++ Localisé	+/-	non	+++++++	++
Passive	Normale	Normale	Normale	Diminuée RE ++	Diminuée	Diminuée	Normale
Active	Diminuée	Normale	Normale	Diminuée	Diminuée	Diminuée	Normale
Douleur Test	+/-	Tous positifs	+++ 1test				Peur Instabilité Armé
Force Test	OUI	NON	NON				Laxité SULCUS
Radio	Ascension tête	Normale	Normale ou calcif	Normale	Arthrose	Calcif	Profil Encoche glène

Merci pour votre attention

