Pathologie de la coiffe des rotateurs

Examen d'une articulation «DMS»

- douleur
- mobilité
- stabilité

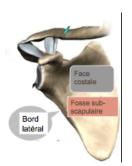
Anatomie

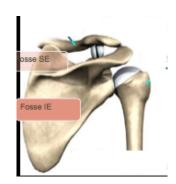
Os

- ceinture scapulaire
 - clavicule
 - scapula
- humérus proximal

Scapula antérieur Scapula postérieure

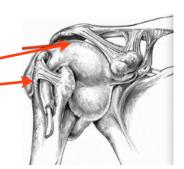




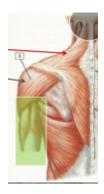


Articulations de l'épaule

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

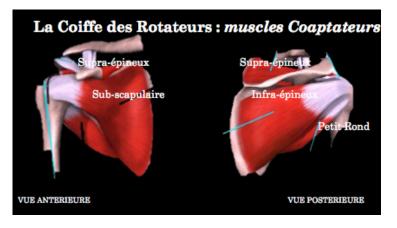


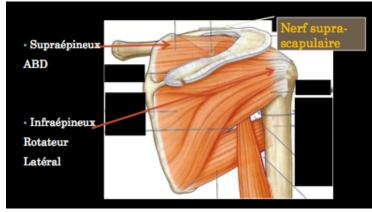
trapèze deltoïde



La coiffe des rotateurs : muscles coaptateurs

- supra-épineux = abducteur
- infra -épineux = rotateur latéral
- muscle sub-scapulaire = adducteur
- petit rond ou teres minor = rotateur latéral



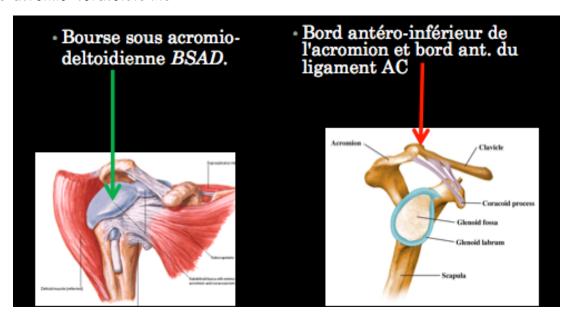


- biceps brachial = supinateur de l'avant bras puis fléchisseur du coude
- longue portion du biceps = contraction du coude
- long biceps empêche la tête humérale de partir en haut et en avant

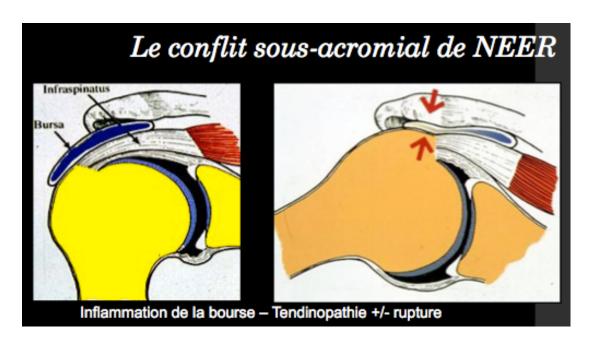
Physiopathologie

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

Voûte acromio-coracoïdienne



Conflit sous-acromial de Neer



Examen clinique

Interrogatoire

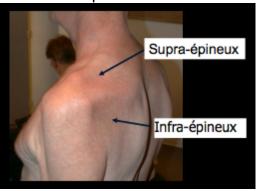
- le patient
- terrain
 - âge
 - sexe
 - membre dominant
 - profession
 - activités de loisirs, sports
 - fumeur
- antécédents
 - diabète
- accident du travail (AT)
- la douleur
 - mode de début: traumatique ou progressif
 - siège
 - irradiations
 - rythme: effort ou repos, diurne ou nocturnes, insomniante
 - 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



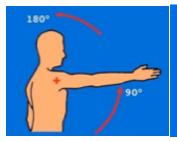
Palpation

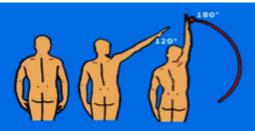


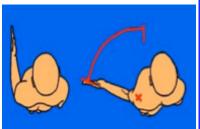


Mobilités

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









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

- analyse des mobilités

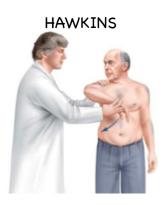
	Actif	Passif
Épaule douloureuse simples	Normal ou ↓	Normal
Épaule raide d'origine articulaire (capsulite)	Ţ	†
Épaule pseudo-paralytique (rupture de coiffe massive, neurologique)	11	Normal

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

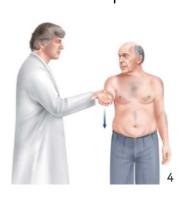


YOCUM





Palm-up



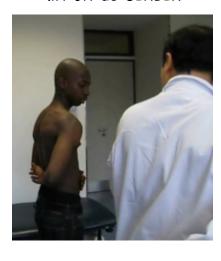
2. Testing de la coiffe des rotateurs

- 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:

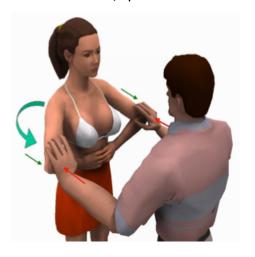
JOBE



lift-off de GERBER



Belly-press



- testing de l'infra-spinatus et teres minor

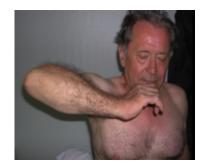
Force en RE



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 majore 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)

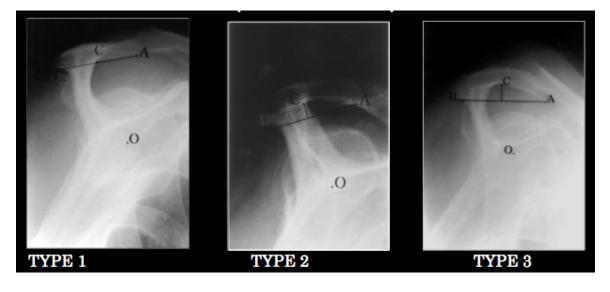


<u>Imagerie</u>

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



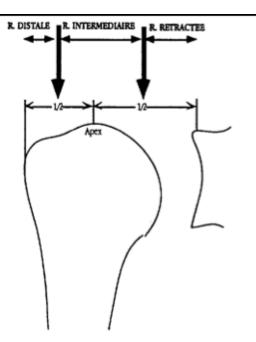


Echographie

- 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?
- Qui
- 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 insomniante
 - quasi permanente
 - majorée par l'élévation du bras
 - signes de conflit entre tubercule majeur et acromion

Diagnostics

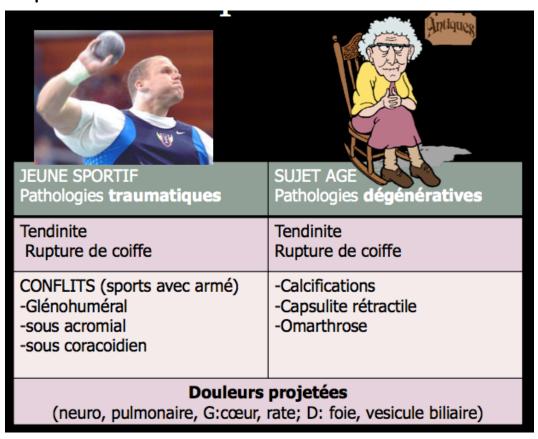
- épaule bloquée ou gelée (capsulite)
- épaule douloureuse aiguë hyperalgique: calcification
- épaule douloureuse simple: tendinopathie de la coiffe ou chef long du biceps
- épaule impotente pseudo-paralytique: rupture étendue de la coiffe

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



Références utiles

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