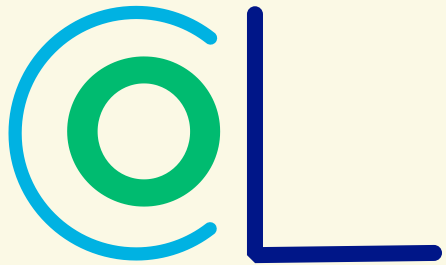


Une approche à l'épaule

Présentation jeudi matin SNM

26.IX.2024



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki

5

35

✓ **anatomie**

✓ **diagnostic**

✓ **Questions ! & Réponses?**



5

Examen clinique

Diagnostic

radiographie

échographie

m. Latissimus dorsi

art. sterno-claviculaire

m.supraspinatus

art. acromio-claviculaire

inspection

m. trapezius

espace acromio-huméral

CT

LCB

5

m.infraspinatus

Mobilisation active

Mobilisation passive

m.teres minor

art. gléno-humérale

IRM

mm. Pectoralis (minor et mayor)

m.subscapularis

mm. Rhomboidii (minor et mayor)

m. Serratus anterior

art. scapulo-thoracique

palpation

Test dynamique



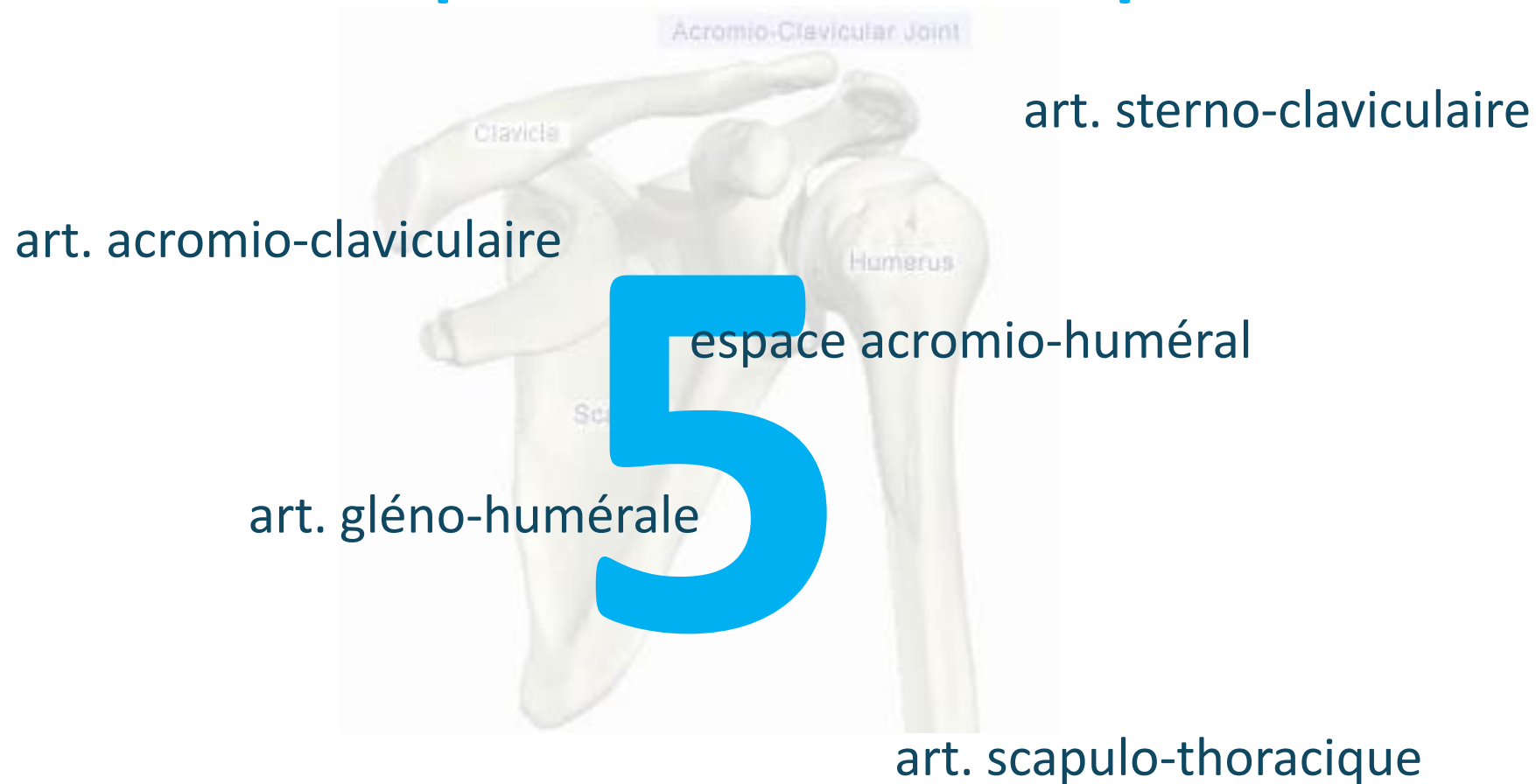
Anatomie

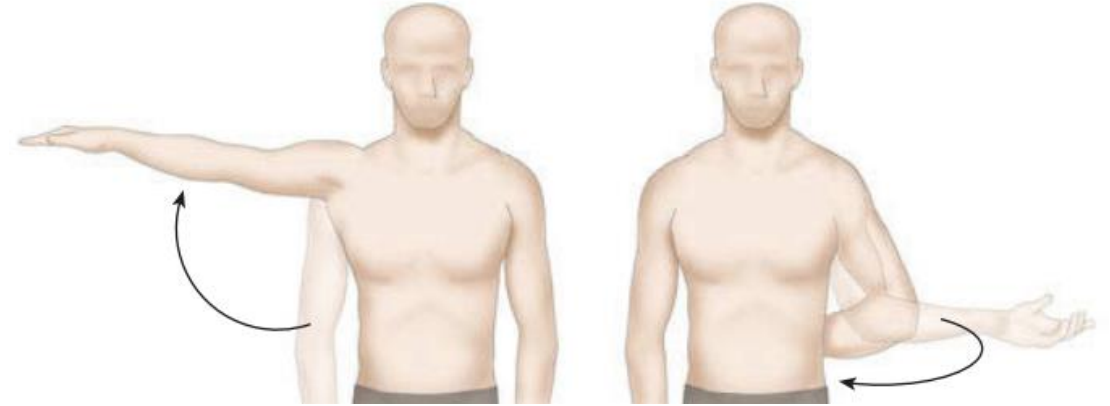
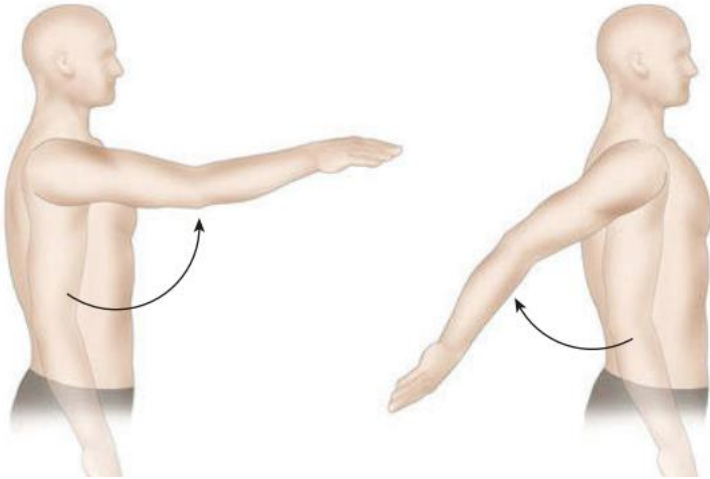




from the shoulder and elbow unit reading <https://www.readingshoulderunit.com/shoulder-elbow-surgeon-berkshire-oxfordshire-hampshire.php>

les cinq articulations de l'épaule



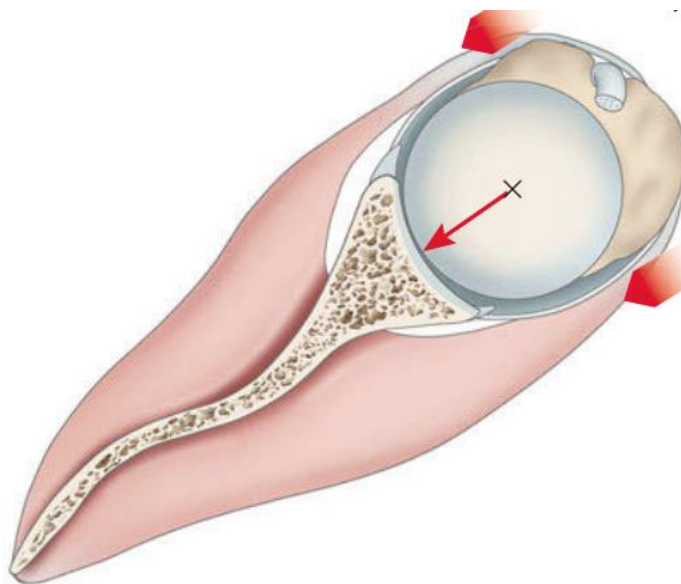


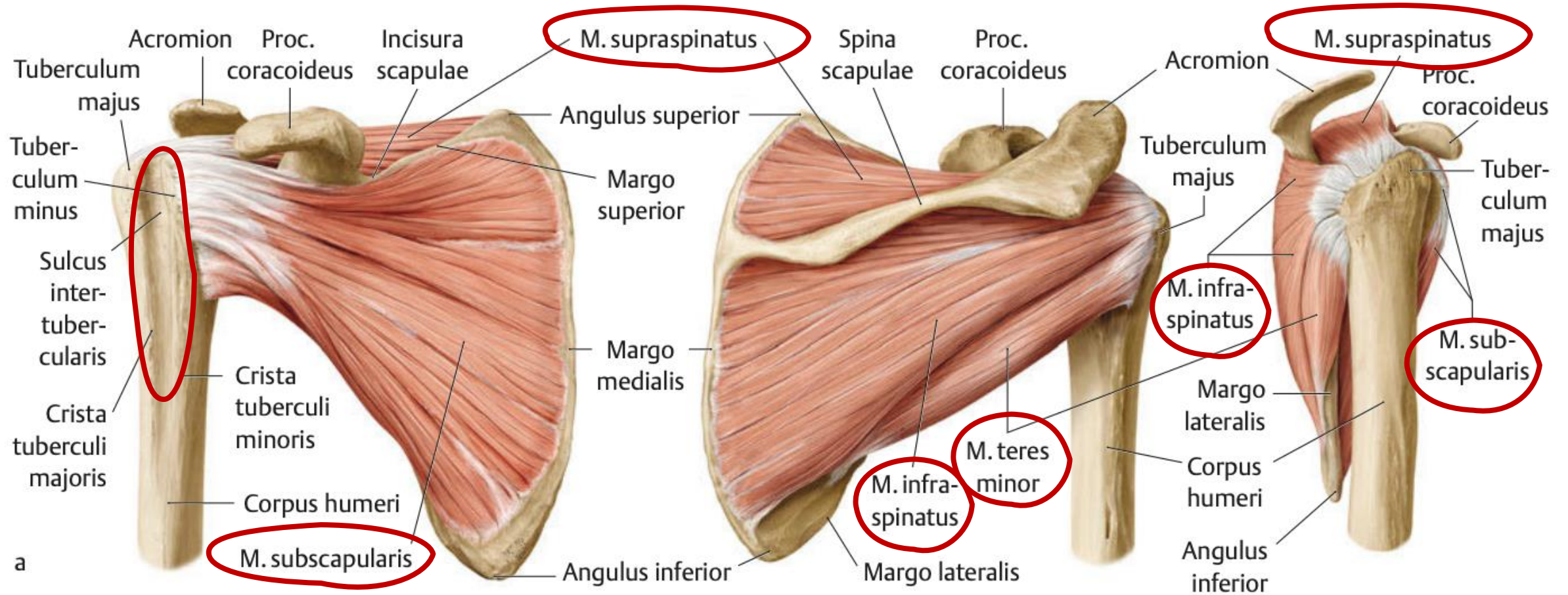
mouvement	norm
Antéversion (flexion)	170°
Retroversion (extension)	40°
Abduction	170°
Abduction GH	90°
RE	60°
RE en abduction 90°	90°
RI en abduction 90°	70°
Circumduction	360°

170°-0-60°

150°-0-20°

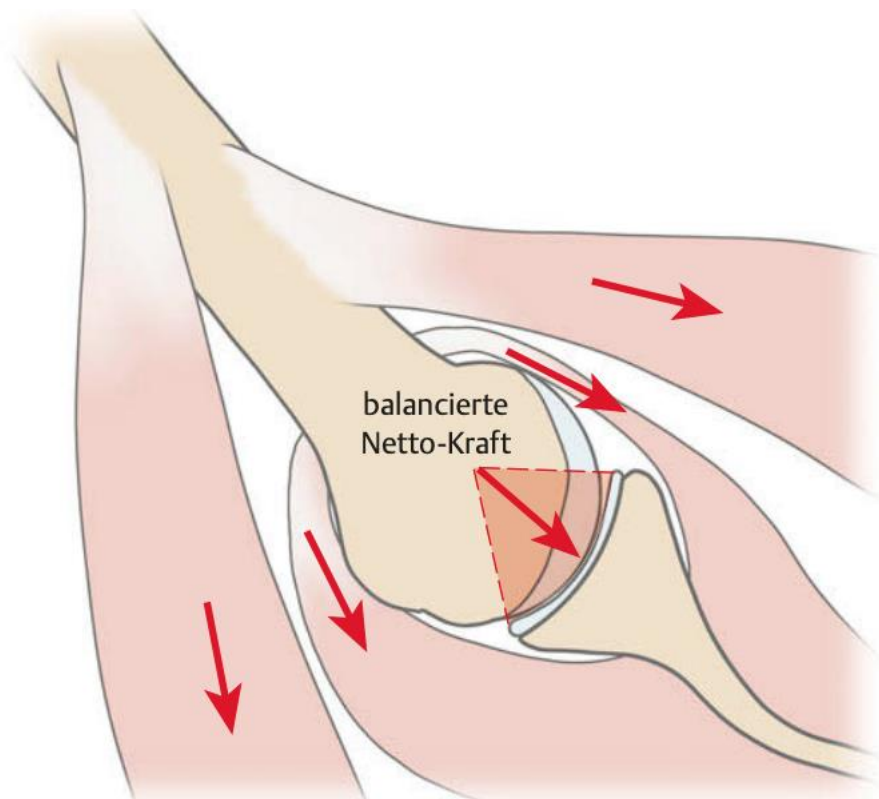


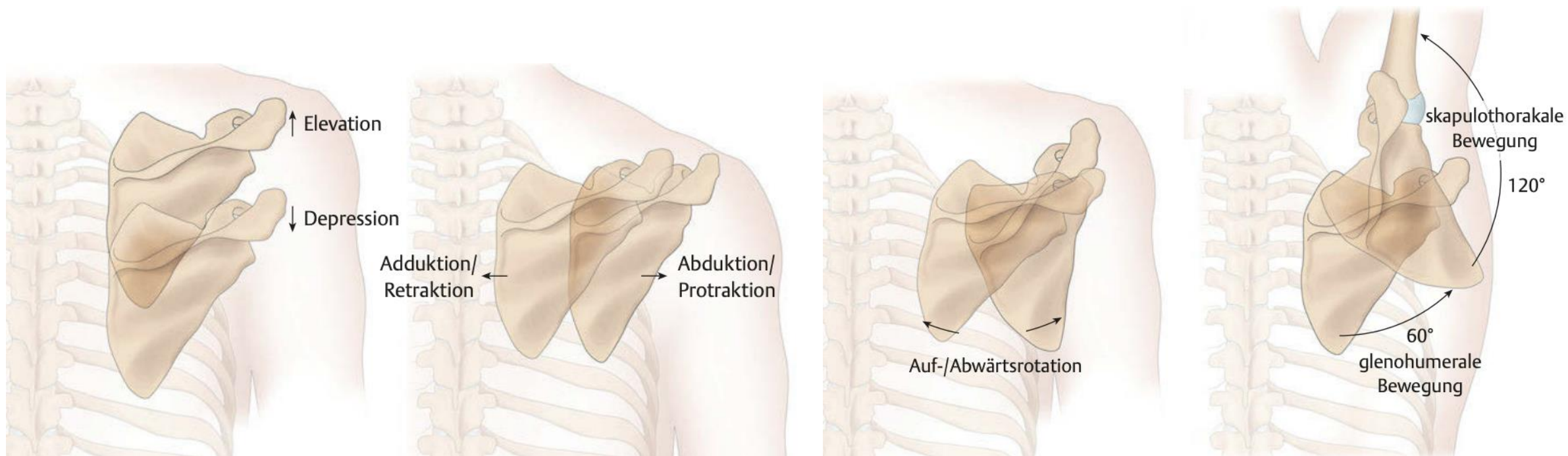




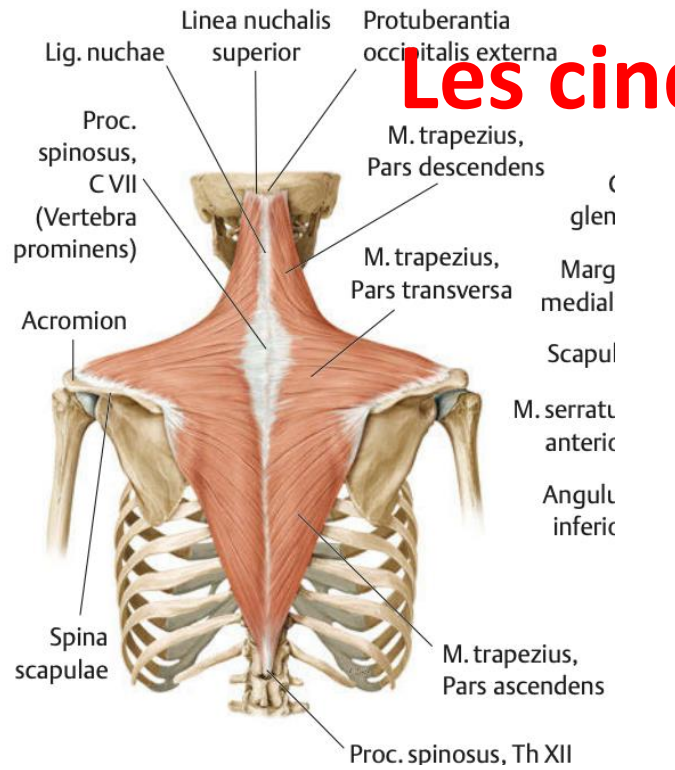
les cinq muscles de coiffe des rotateurs



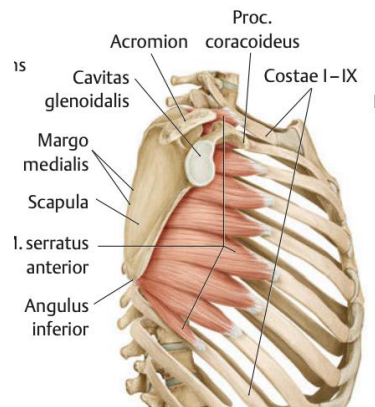




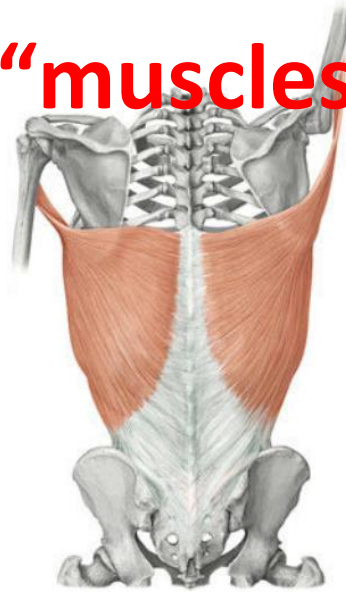
Les cinq “muscles” stabilisateurs



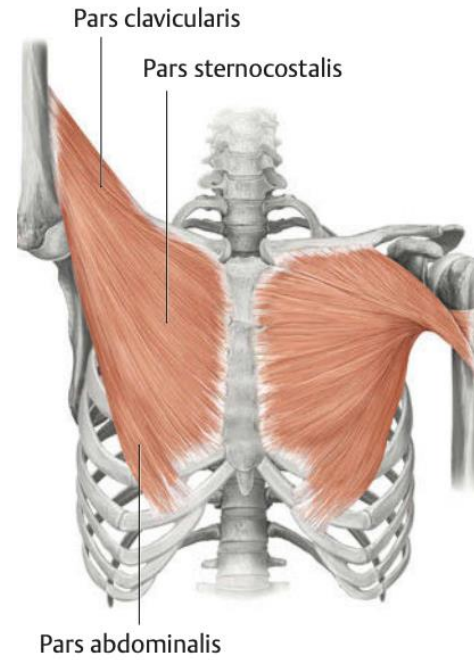
m. trapezius



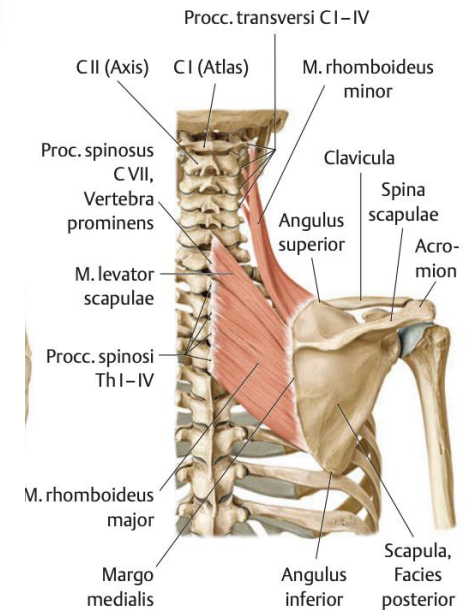
m. Serratus anterior



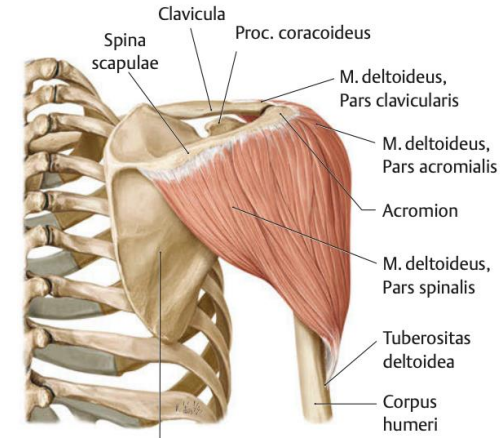
m. Latissimus dorsi



mm. Pectoralis (minor et major)



mm. Rhomboidii (minor et major)



b Scapula, Facies posterior



Le diagnostic



Le diagnostic - Examen clinique

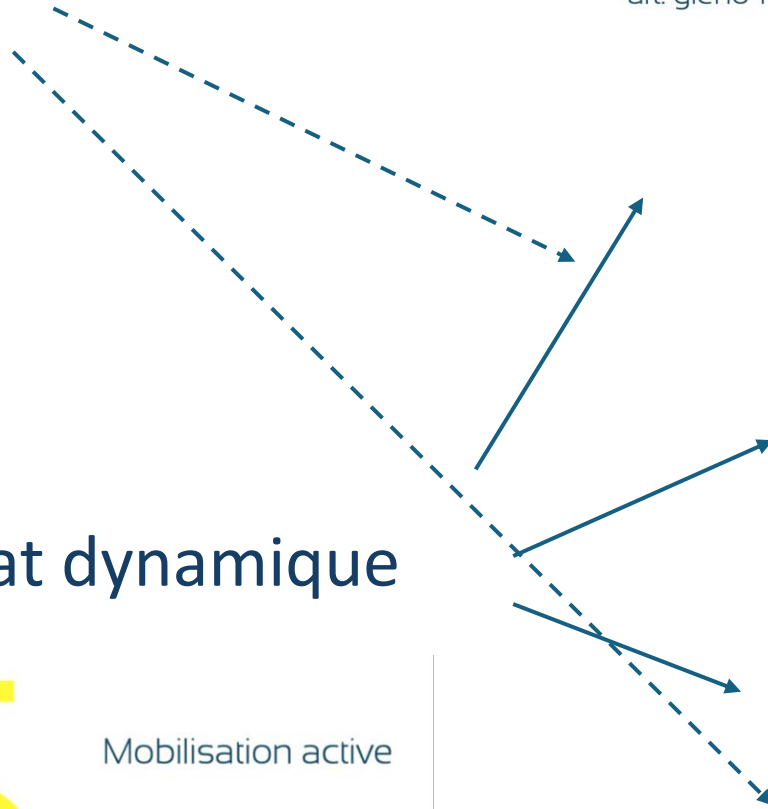


L'anamnèse





état statique



état dynamique

5

Mobilisation active

art. acromio-claviculaire

5

espace acromio-huméral

art. gléno-humérale

art. scapulo-thoracique

art. sterno-claviculaire

inspection

5

m. Latissimus dorsi

m. trapezius

5

mm. Pectoralis

m. Serratus anterior

mm. Rhomboidii

m.supraspinatus

LCB

m.infraspinatus

m.teres minor

m.subscapularis

5

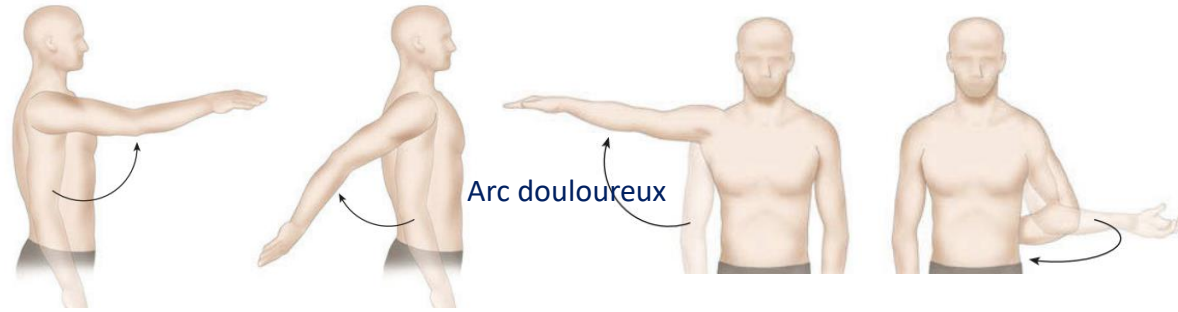


inspection
(état statique)

5

Status dermat





inspection
(état dynamique)

5

Mobilisation active



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule



inspection
(état dynamique)

5

Mobilisation active

pseudoparésie

m.supraspinatus

LCB
5

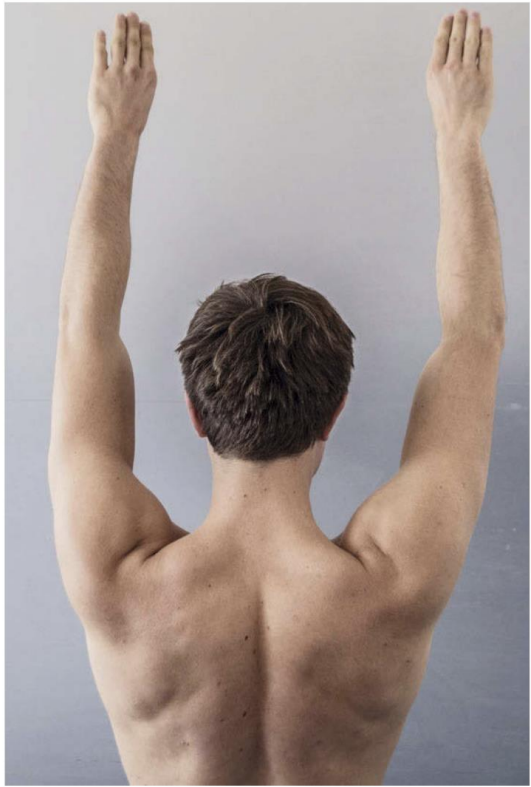
m.infraspinatus

m.teres minor

m.subscapularis



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral



inspection
(état dynamique)

5

Mobilisation active

m. Latissimus dorsi

m. trapezius

mm. Pectoralis

m. deltoideus

m. Serratus anterior

mm. Rhomboidii



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule



AC, SC, ST, examen rachis cervical

Ortho, neuro, vasculaire



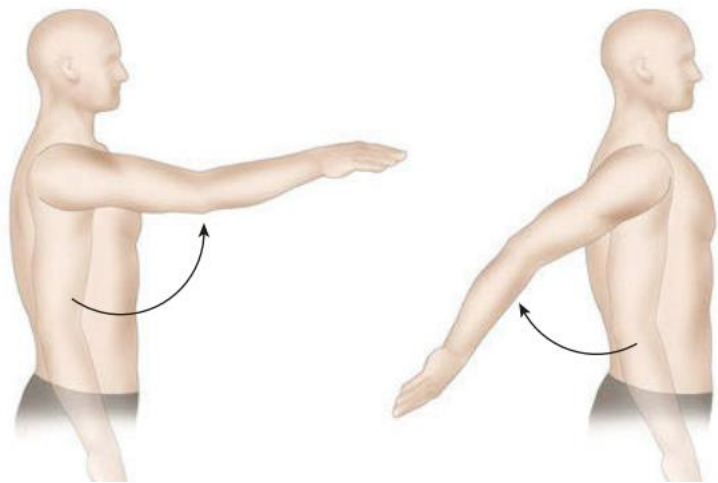
palpation

5

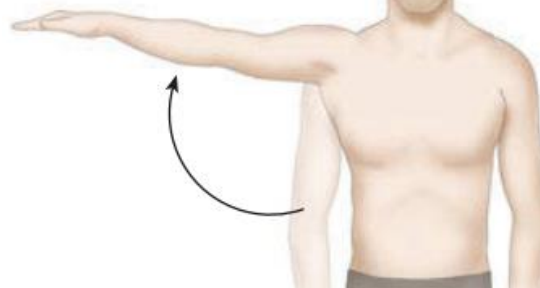


Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

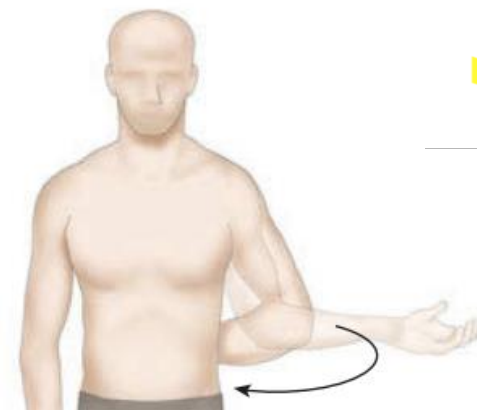
Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule



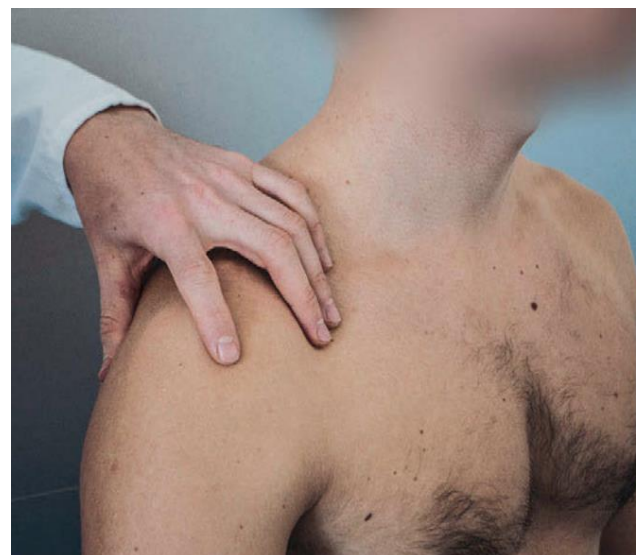
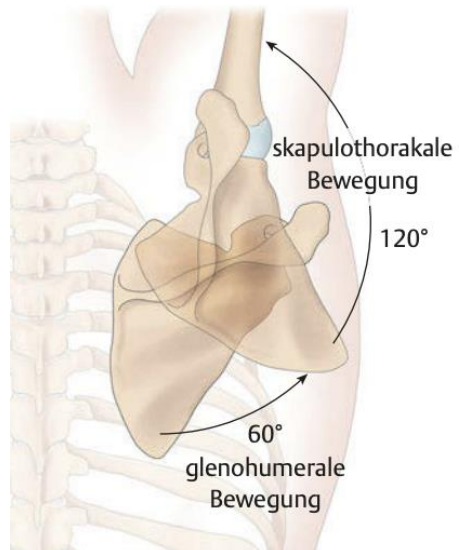
test provocateur



Mobilisation passive



5



Capsulite retractile



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral



test provocateur

Mobilisation passive

5

Body cross test
Hawkins test
Gouttiere LCB
Touche de piano

Mobilisation rachis cervicale
coude



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule

m.subscapularis

LCB

5

m.supraspinatus

m.infraspinatus

m.teres minor

5

Test dynamique

Force et douleurs



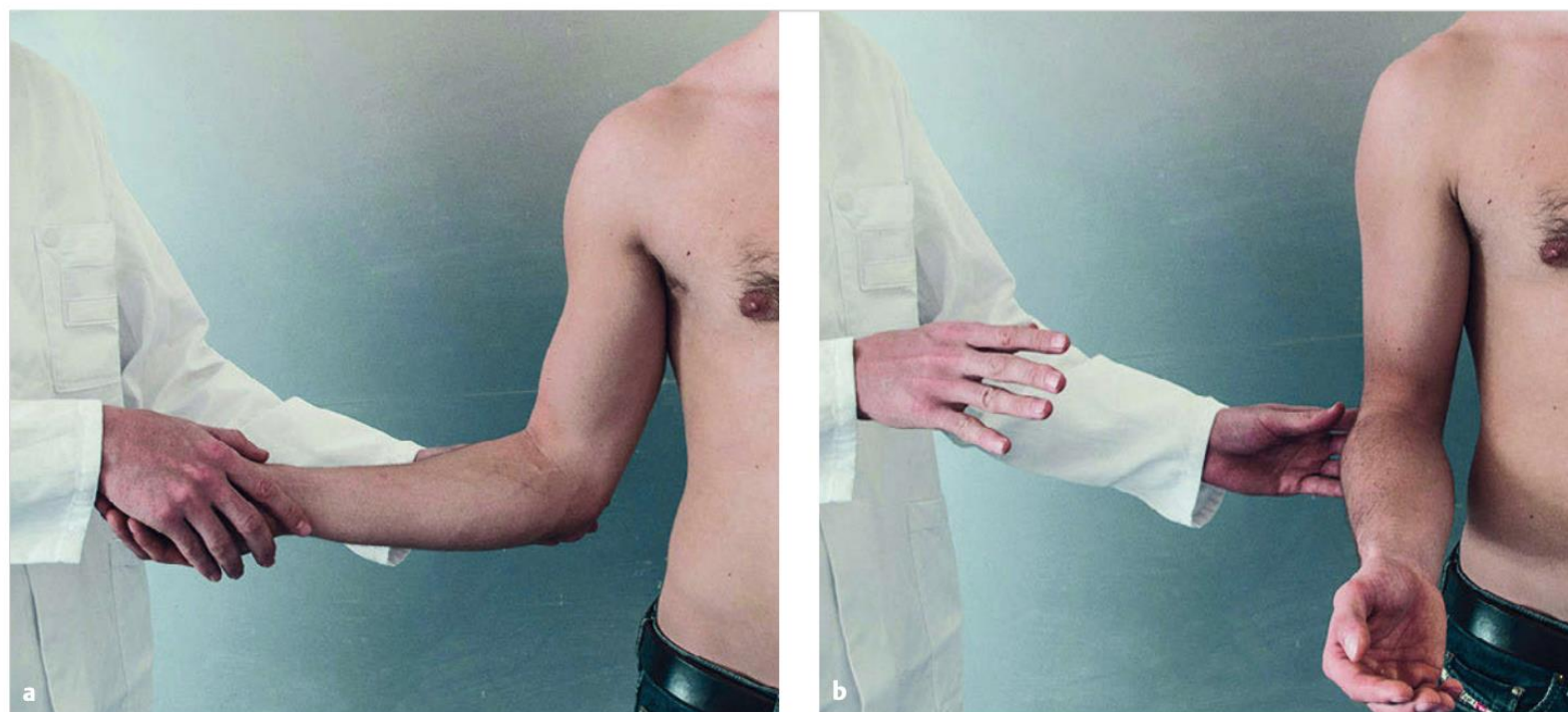
5

LCB m.infraspinatus



5

Test dynamique



LCB 5 m.teres minor



5 Test dynamique

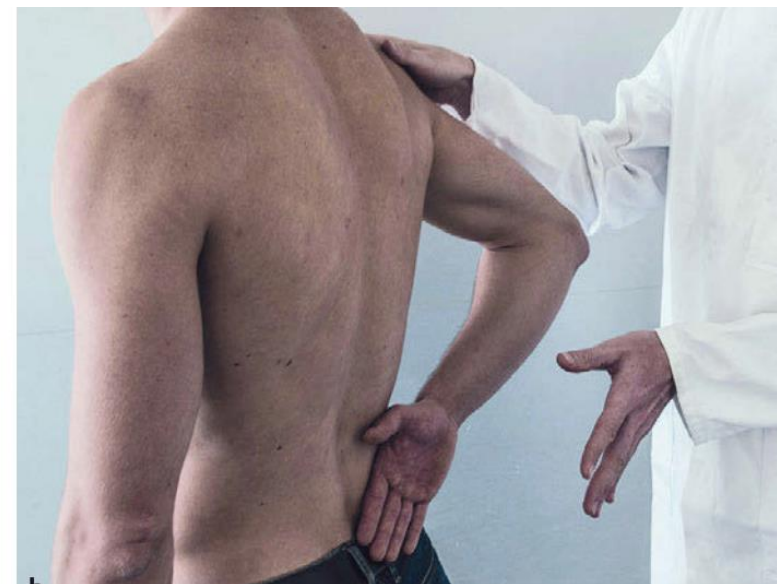


LCB
5
m.subscapularis



5

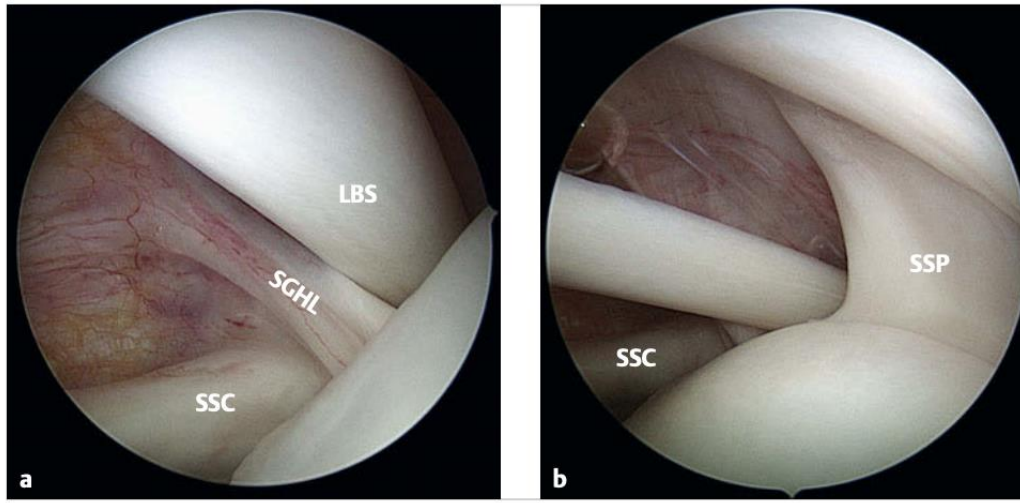
Test dynamique



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule

LCB
5



5

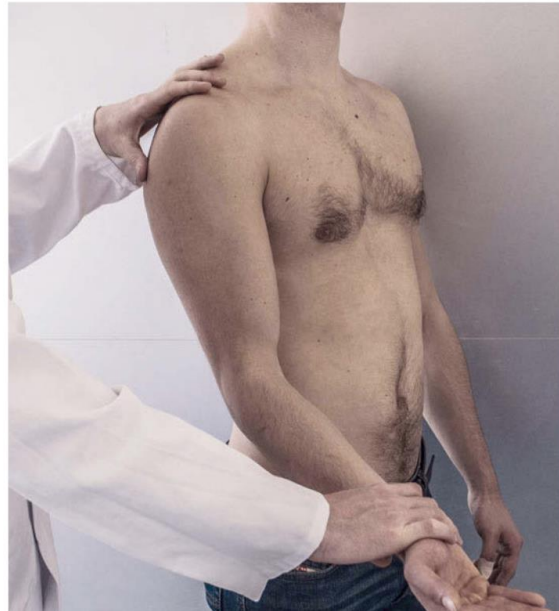
Test dynamique



Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule

LCB
5



5

Test dynamique



m.supraspinatus

LCB
5



5

Test dynamique



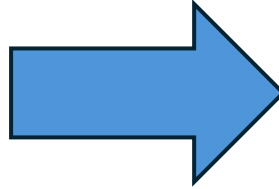
Centre d'Orthopédie et de
Traumatologie du Littoral

Dr Krzysztof Piasecki – Une approche à l'épaule

Choix de l'examen (complémentaire)

Examen clinique

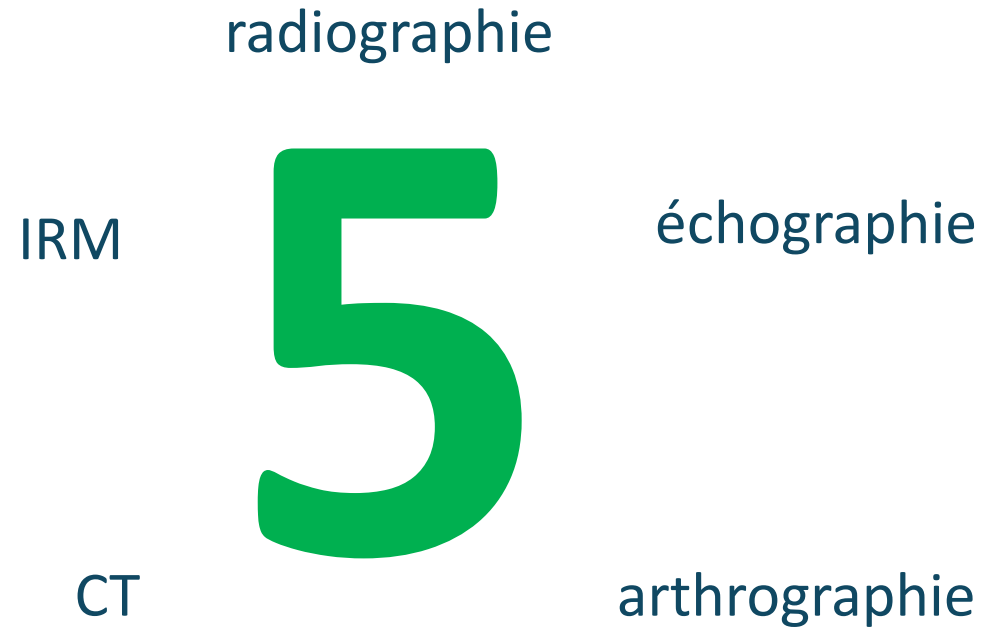
5



Examen complémentaire
(imagerie)

5

Le diagnostic – examen d'imagerie



Lésion supectée	RX	US	CT	IRM
Lésion de la coiffe	F/P, état articulaire	Localisation et taille	Etat musculaire et articulaire	Localisation, taille, etat musculaire et articulaire
Instabilité GH	Aigue: recherche de lesion osseuse Chronique: sclérose osseuse de la glénoïde	Aigue: épanchememt, hémarthrose	Aigue: évaluation des potentielles lesion osseuses, Chronique: glenoid-track analysis, analyse osseuse de la glénoïde	Recherche de lesion labrale (SLAP) et CR, oedème en zone Hill-Sachs, État cartilagineux
Microinstabilité GH	État osseux, relation articulaire	-	-	Analyse avec arthrographie
Instabilité AAC	Recherche du type d'instabilité	Épanchement et infiltration du fascia delto-trapezoidienne	Recherche de lesion osseuse associé (floating shoulder)	Recherche de potentielle lesion associée, analyse des lesion ligamentaire?
Fracture humérus prox.	Analyse du type de fracture	Analyse de la coiffe	Analyse morphologique, 3D, subtraction des composantes	Analyse de la coiffe (sécondaire)
Omarthrose	Degré de l'usure	Évaluation de coiffe	Analyse morphologique	Analyse coiffe, état des muscles
capsulite	État osseux, relation articulaire	Évaluation de l'épaisseur de la capsule	-	Analyse des recessus, interval, et lesion coiffe?



Pathologie/lésion	Premier choix	deuxième	troisième
Fracture tête humérale	RX	CT et 3D	-
luxation	RX	IRM	CT
Fracture de la glénoïde	RX	CT et 3D	-
AAC	RX	IRM	RX dynamique
ASC	CT (aïgue)	IRM (chronique)	-
Suspicion de fracture	IRM (fs-T2)	RX (ri/re)	-



Pathologie/lésion	Premier choix	deuxième	troisième
Coiffe des rotateurs	RX	IRM	-
Conflit SA	RX	US	IRM
Capsulite	IRM	RX	-
Omarthrose	RX	IRM	CT
Problème tissus moux	IRM	RX	-
tumeur	Toutes les modalités	-	-



5

Examen clinique

Diagnostic

radiographie

échographie

m. Latissimus dorsi

art. sterno-claviculaire

art. acromio-claviculaire

m.supraspinatus

inspection

m. trapezius

espace acromio-huméral

CT

LCB

5

m.infraspinatus

Mobilisation active

Mobilisation passive

m.teres minor

art. gléno-humérale

IRM

mm. Pectoralis (minor et mayor)

m.subscapularis

mm. Rhomboidii (minor et mayor)

m. Serratus anterior

art. scapulo-thoracique

palpation

Test dynamique



Articulation



Coiffe



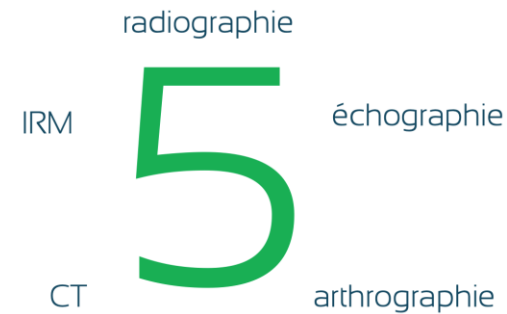
Stabilisateur

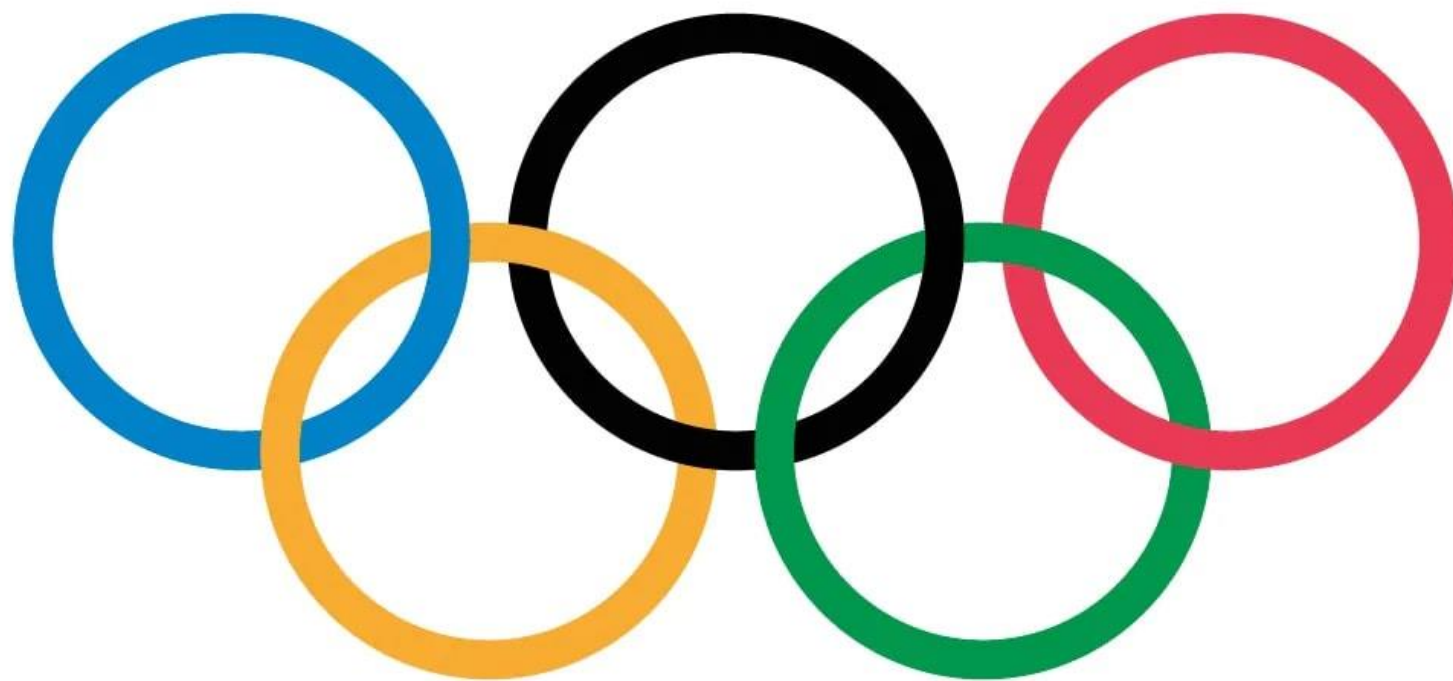


examen



Imagerie





Schulter expertise , Thieme Verlag Scheibel & Debrunner 2011

Source image via google search

IOC

Wikipedia

