

Démembrement des lésions

Diagnostic clinique et imagerie

Geoffroy Nourissat
Clinique de l'épaule - Groupe Maussins Paris
Hôpital Saint Antoine Paris

Diagnostic clinique

Epidémiologie

- 1ère notion
 - 2 pics: très jeune, très âgé
- 2ième notion: la récurrence
 - <20 ans: 100%
 - 40ans: 40%
 - 60ans 15%
- 3ième notion: les lésions associées
 - 20 ans: lésions plexiques
 - > 30 ans: lésions de coiffe



L'existence d'une zone de faiblesse

- En élévation et rotation externe du bras, le muscle sous-scapulaire glisse vers le haut de telle sorte que la tête humérale n'est plus recouverte en avant et en bas.
- le LGHI est le seul en avant, aucun autre muscle ne vient s'interposer pour contribuer à la stabilisation de l'articulation.
- C'est à travers ce point faible que vont se produire les luxations.



Physiopathologie

- Les activités répétitives en abduction nécessitent la synchronisation des formations musculo-tendineuses autour de l'épaule en association avec les structures capsulo-labiales.
- Une tête humérale parfaitement contrôlée durant ces activités peut être qualifiée de stable.
- Cette stabilité **fonctionnelle** dépend de l'habileté des muscles à centrer la tête contre la glène avec l'aide de la tension ligamentaire dynamique et des influx proprioceptifs

Les instabilités chroniques de l'épaule

- les instabilités antérieures
 - avec laxité provoquée par un traumatisme et progressivement aggravée lors des récurrences
 - avec laxité secondaires à la distension progressive de la capsule (overuse)
 - avec une hyperlaxité constitutionnelle.
- Les instabilités postérieures
- Les instabilités multidirectionnelles

Caractéristiques de l'instabilité antérieure chronique

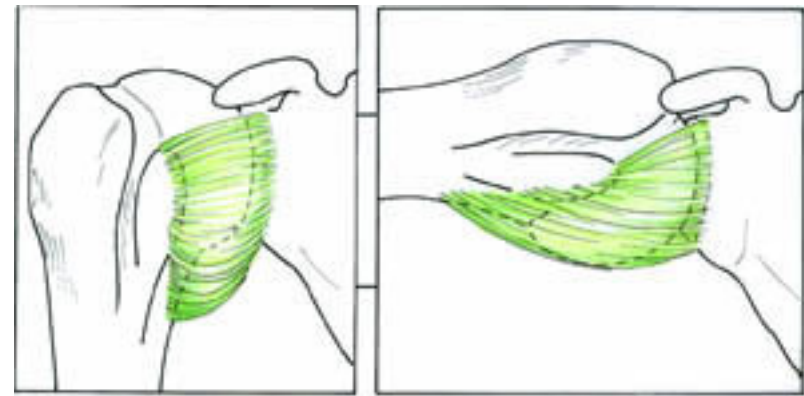
- une laxité ligamentaire constamment présente quelque en soit l'origine (acquise ou constitutionnelle)
- une lésion du bourrelet, d'importance très variable, qui s'aggrave à chaque «passage» de la tête humérale

L'interrogatoire

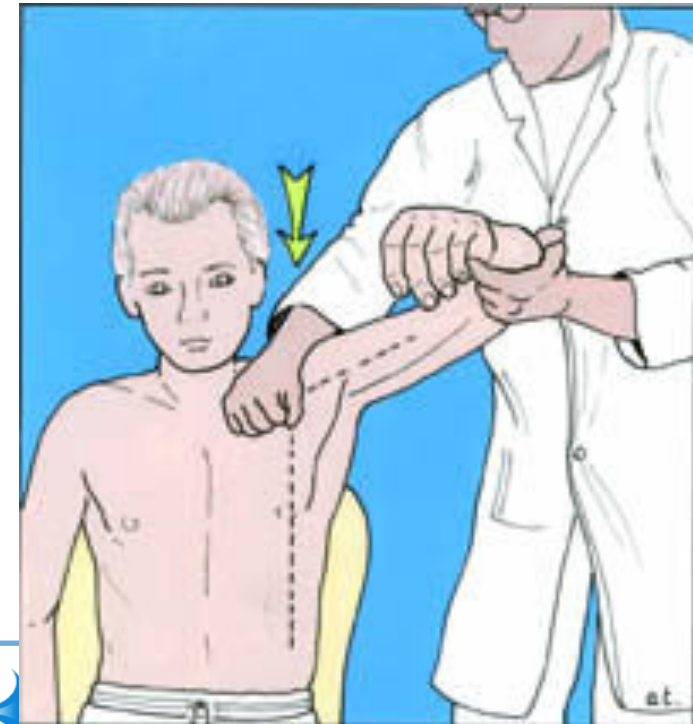
- sports pratiqués
- antécédents
- début : brutal, progressif
- modalité : direct, indirect
- récurrence : circonstances, nombre
- preuve de la luxation
- direction
- complète, appréhension

Test d'hyperabduction

gagey



- Test pratiqué dans un plan frontal strict
- Comparatif
- Traduit un éventuel allongement du LGHI
- Ce test d'hyperabduction passive est donc positif si :
 - l'amplitude du côté atteint est supérieure à 105°
 - appréhension
- 85% des épaules obtiennent en abduction passive 90° maximum

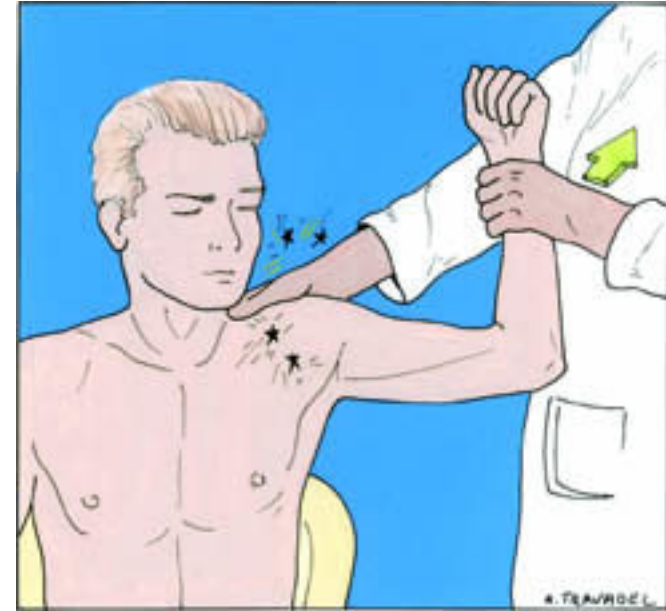


Le test de l'armer

Il vise à mettre l'épaule dans la position d'instabilité maximum : abduction et rotation externe forcée.

Le test est positif lorsque le patient décrit une douleur et une sensation d'insécurité.

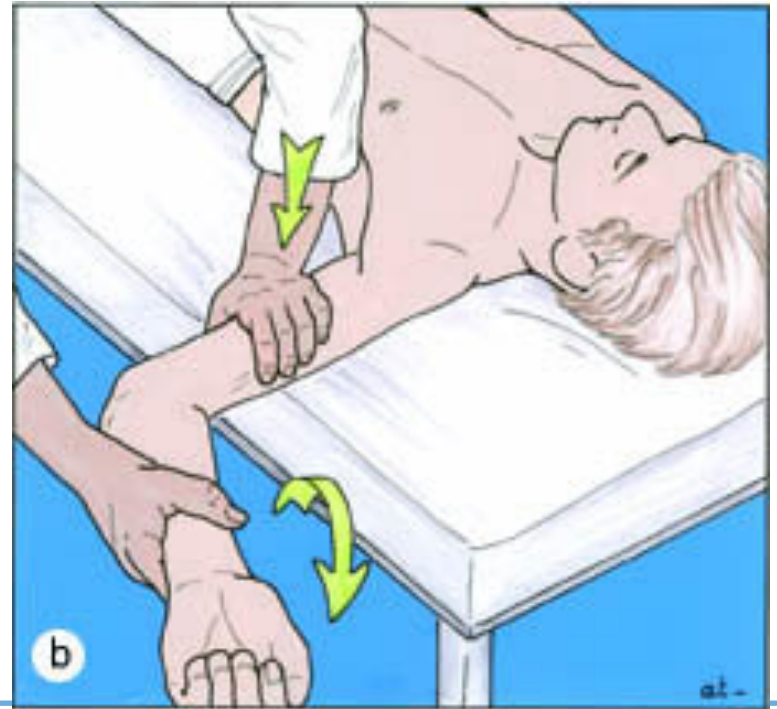
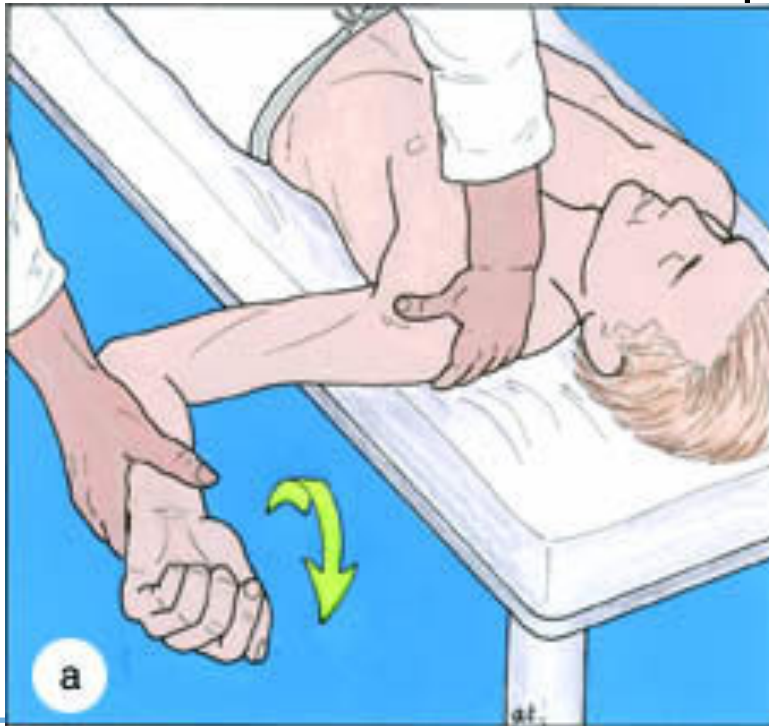
Négatif, il n'élimine pas le diagnostic



Relocation test

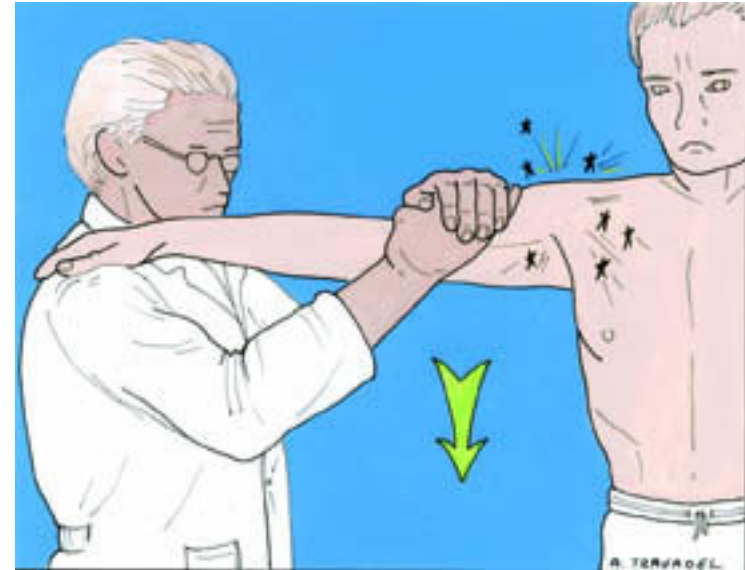
a : La pression d'arrière en avant sur la tête sensibilise le déclenchement de l'insécurité, à l'inverse

b : la pression d'avant en arrière sur la tête empêche cette dernière de se sublaxer en avant et prévient la survenue de la douleur ou l'appréhension.



Abduction Inferior Stability Test (ABIS)

Le bras en abduction, avant bras posé sur l'épaule de l'examineur, une pression progressive sur le bras pousse la tête humérale vers le bas. Le test est positif s'il existe une migration de la tête vers la bas ou une sensation d'appréhension.



Démembrement et analyse des lésions

Anatomie / Biomécanique

- **Elements Capulo-ligamentaires**

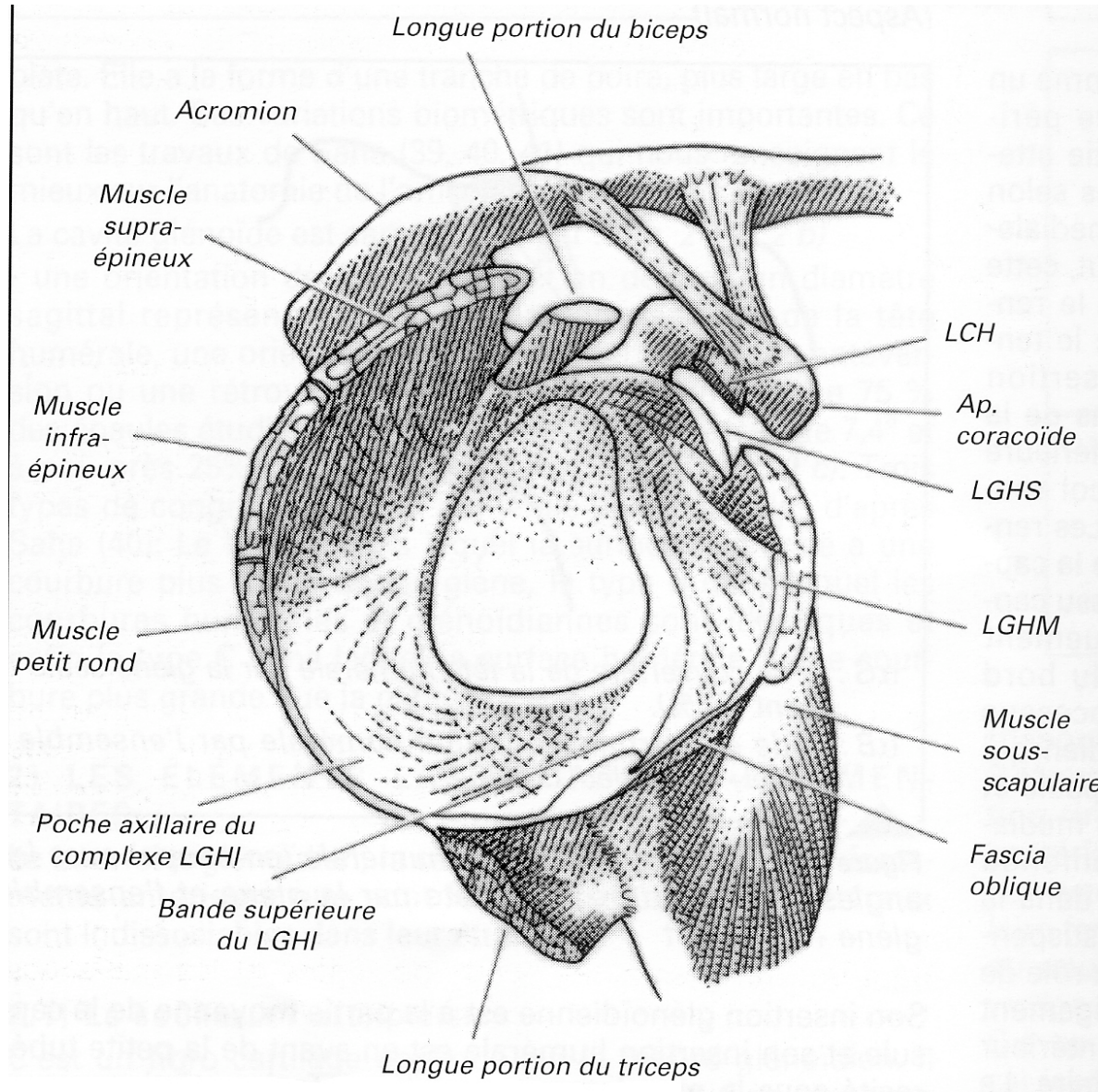
- Le bourrelet
- Le LGHI
- La capsule

- **Elements osseux**

- La glène
- La tête humérale



Facteurs de stabilité de l'épaule



Facteurs de stabilité de l'épaule

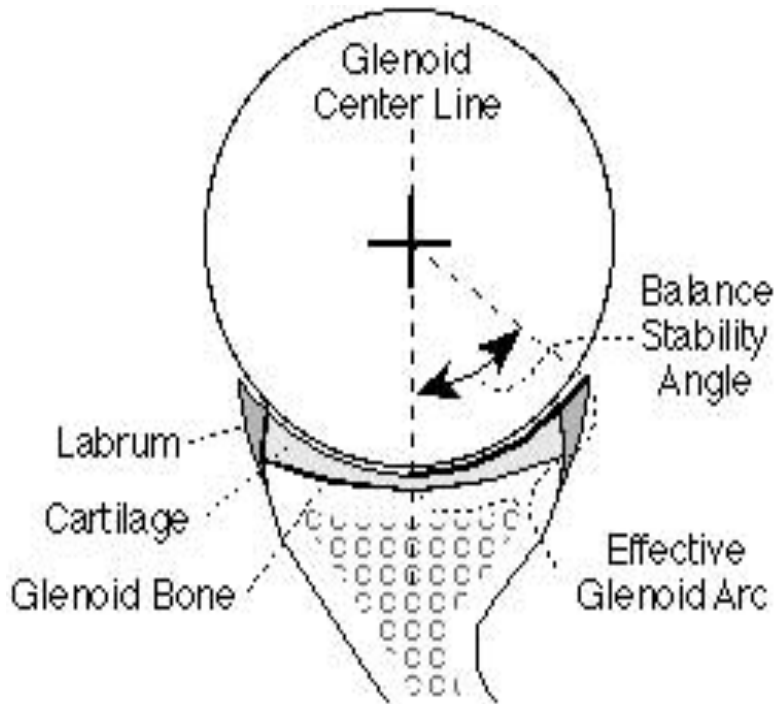


Figure 14-23

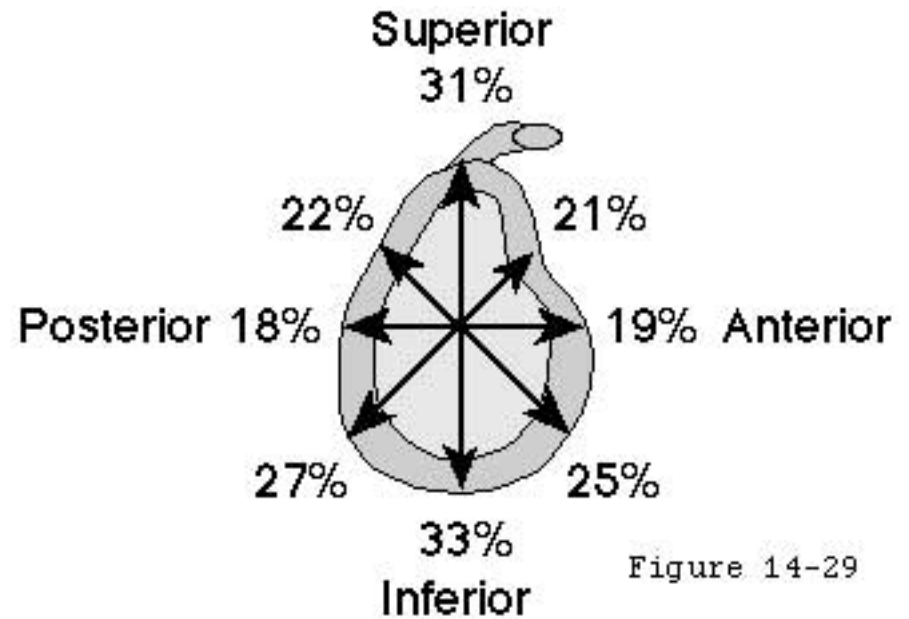


Figure 14-29

Silliman and Hawkins 1993

Facteurs de stabilité de l'épaule

- Index de stabilité:
 - 20% en cas de lésion labrale
 - 25% en cas de perte de 3mm glénoïde

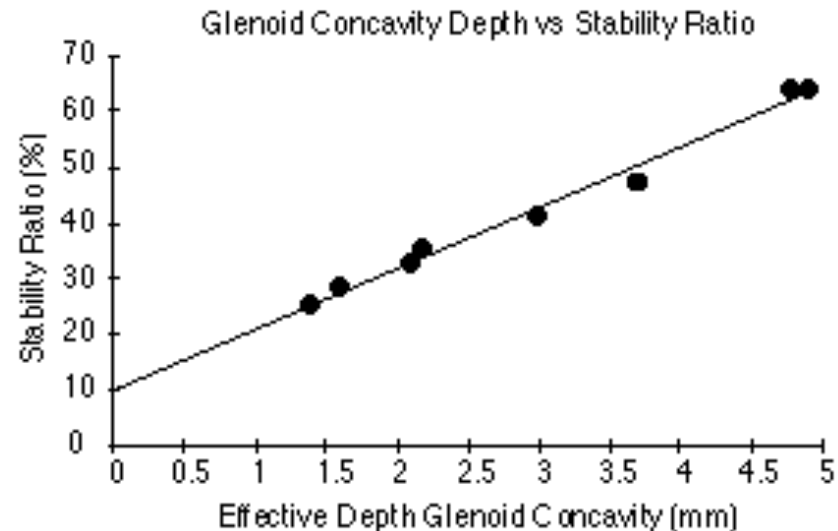
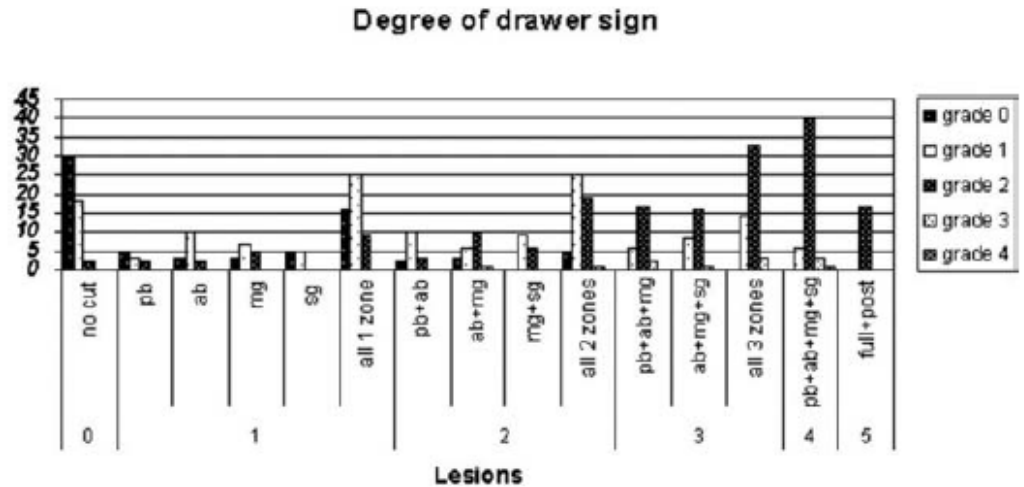
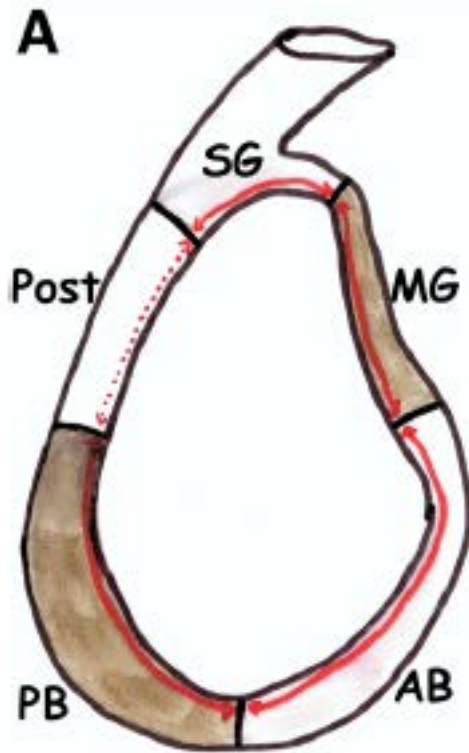


Figure 14-33

Facteurs de stabilité de l'épaule



Lésion isolée antérieur= pas de luxation

4 zones: 66%

Atteinte combinée avec PB= 34%

Pouliart JSES 2006

Facteurs de stabilité de l'épaule

- Les muscles?

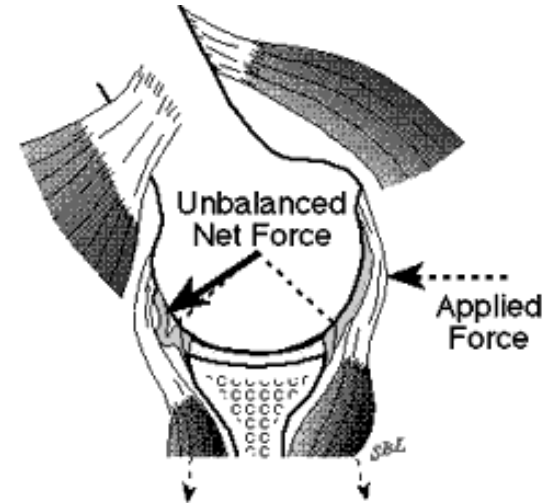
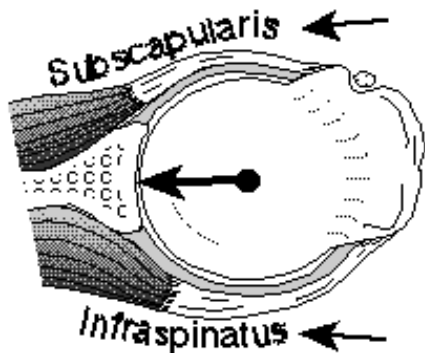
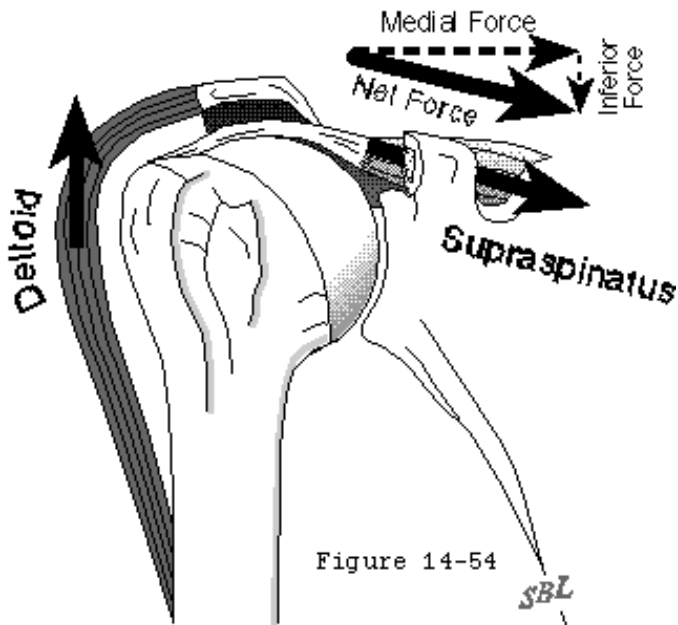
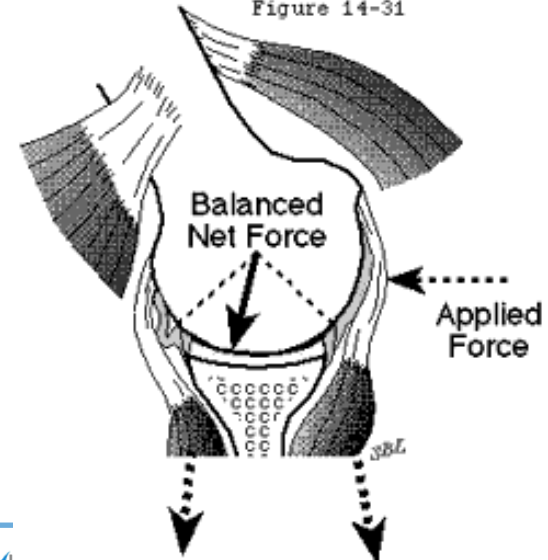
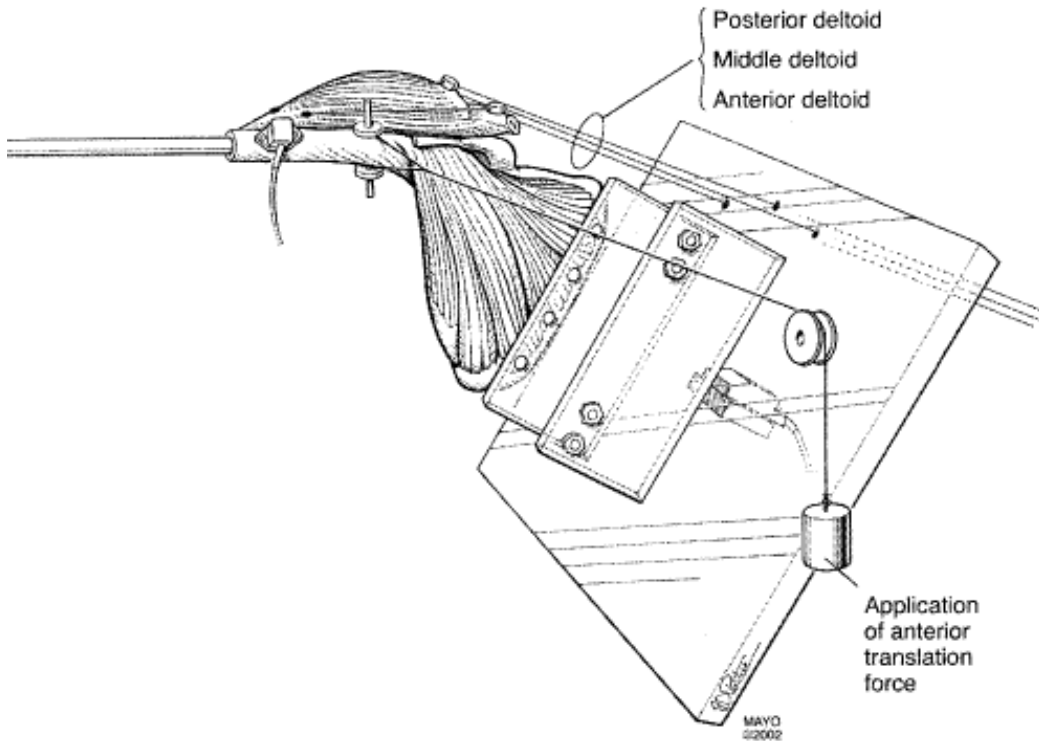


Figure 14-31



Facteurs de stabilité de l'épaule



Effet stabilisant en cas de contraction
sur lésion de Bankart en RE2
Kido AJSM 2003

La lésion du labrum

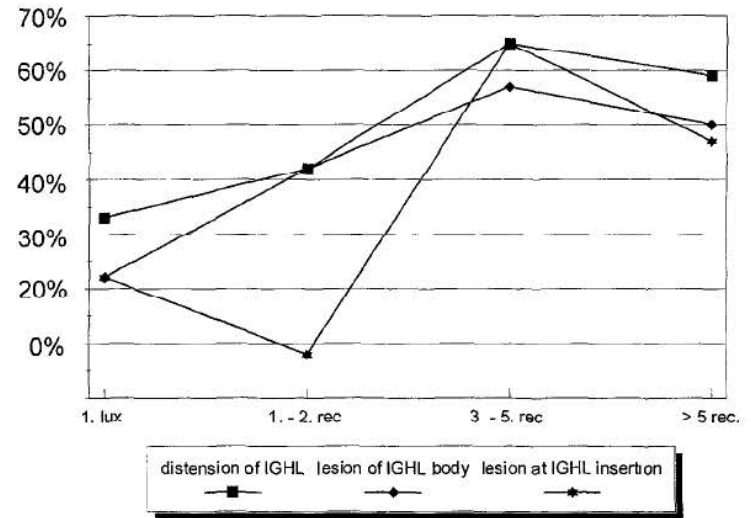
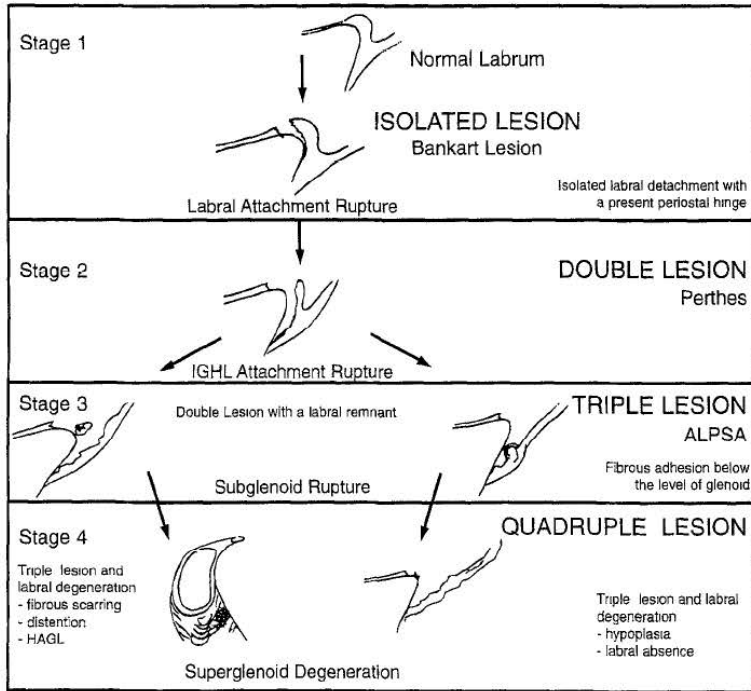
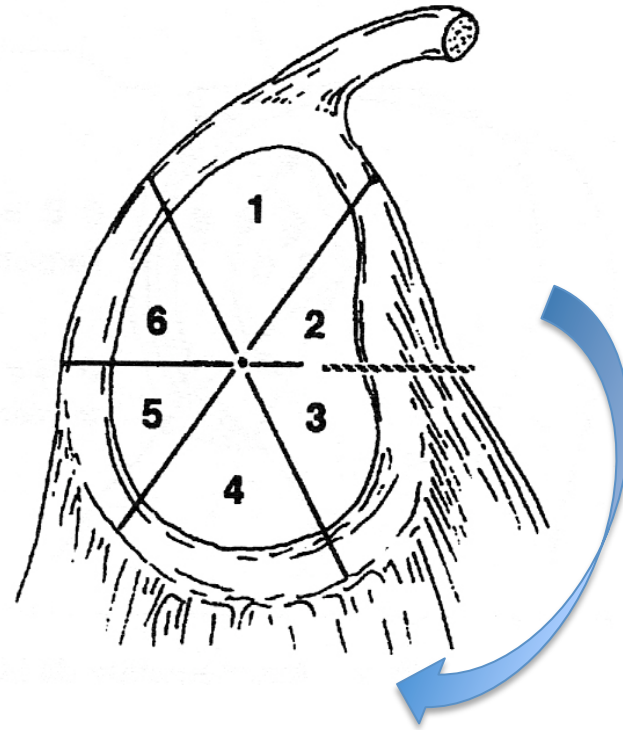
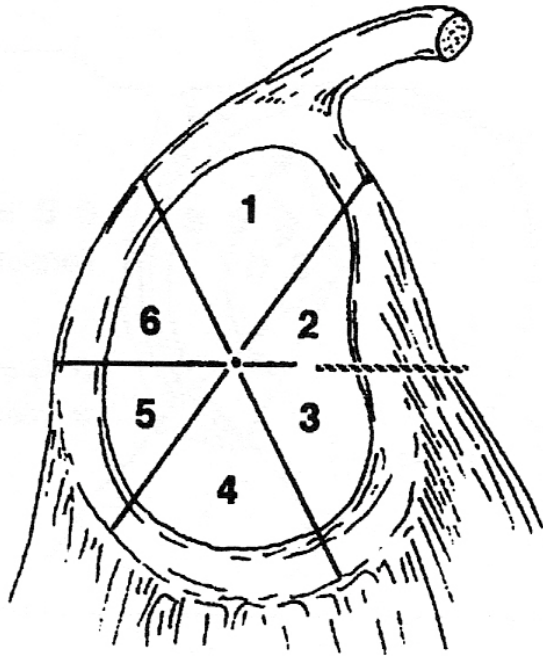


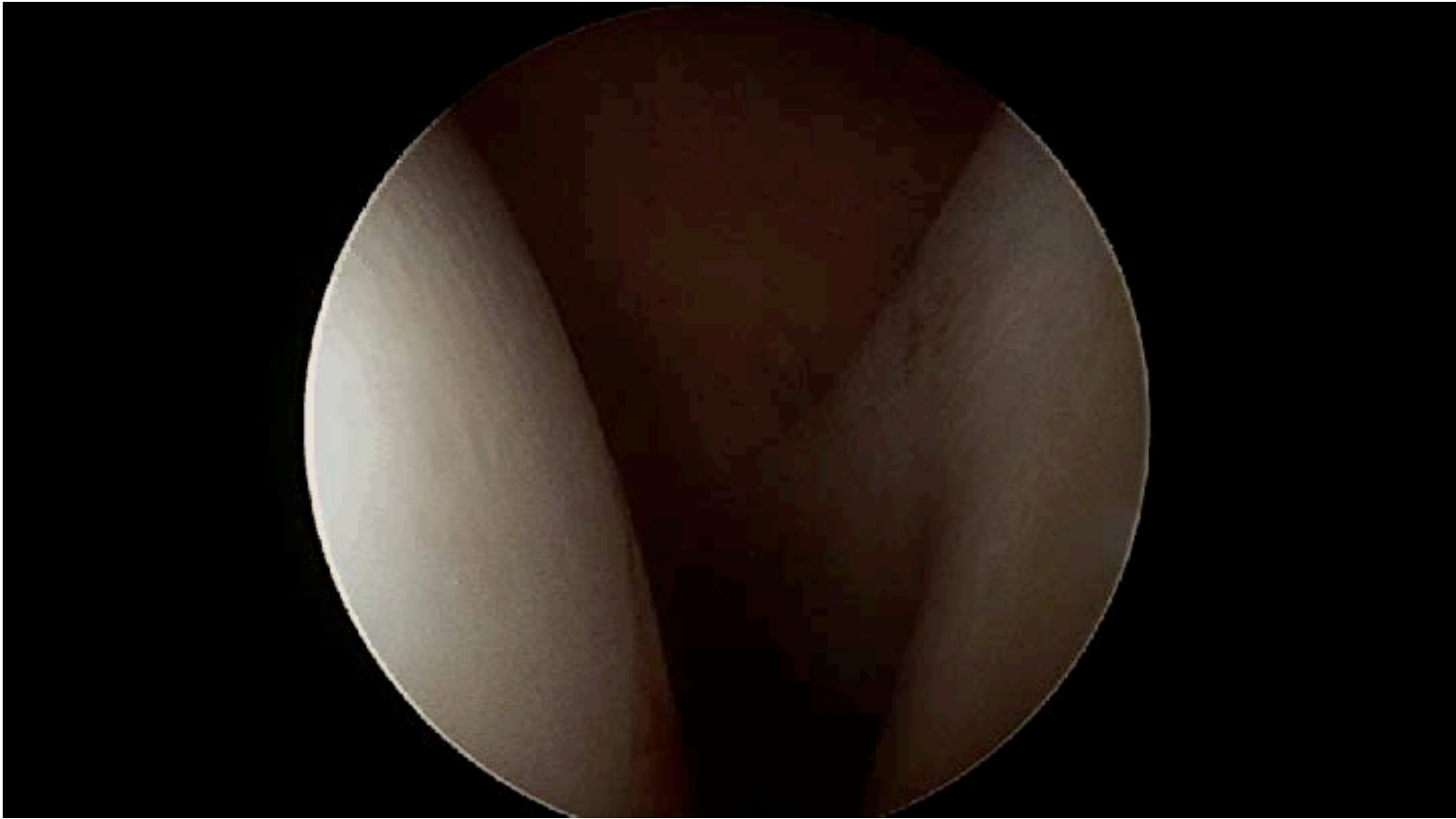
Figure 3 Progression of IGHL attachment lesions. Distension and macroscopic changes of IGHL body. *Lux.*, dislocation; *rec.*, recurrences.

Habermeyer 1999

La lésion du labrum



La lésion du labrum



Bankart chirurgical

Réparation du bourrelet

+

Réparation capsulaire

+

Réparation du LGHI

Bankart chirurgical

Réparation du bourrelet

+

Réparation capsulaire

+

Réparation du LGHI

=

Stabilisation statique

+

Proprioception

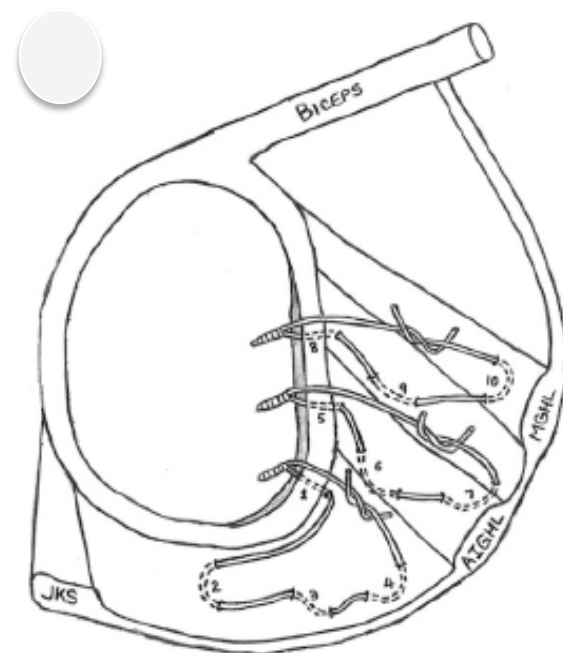
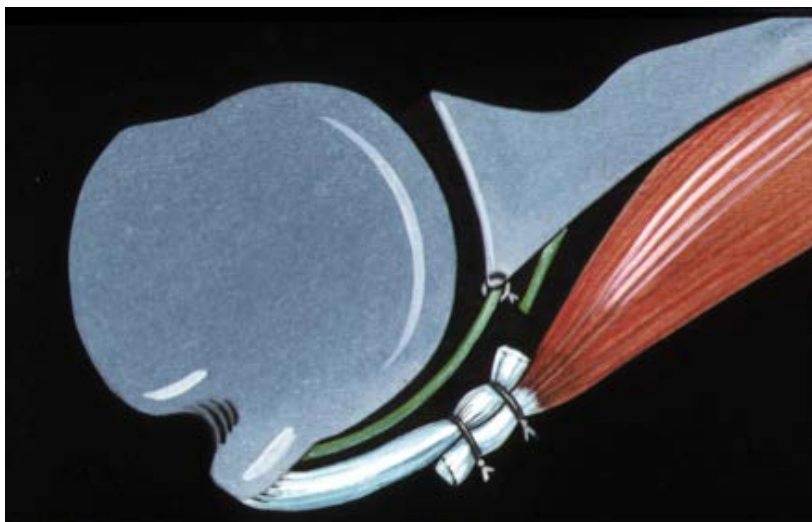
+

Stabilisation dynamique

Quel lésion de Bankart ?

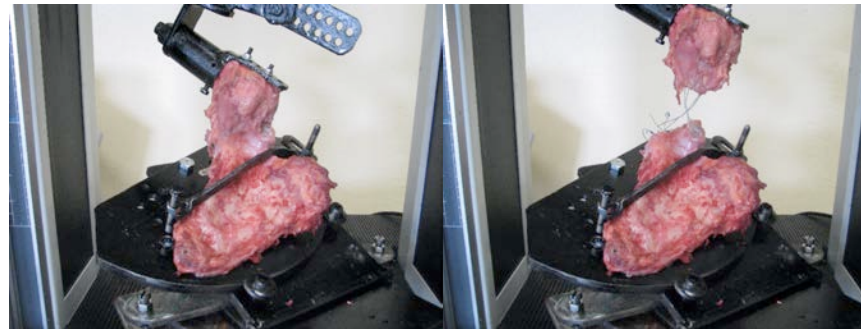
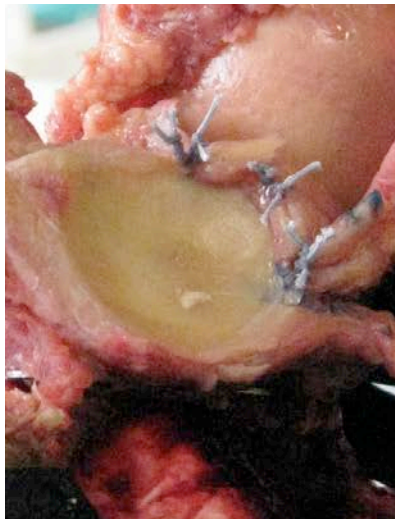
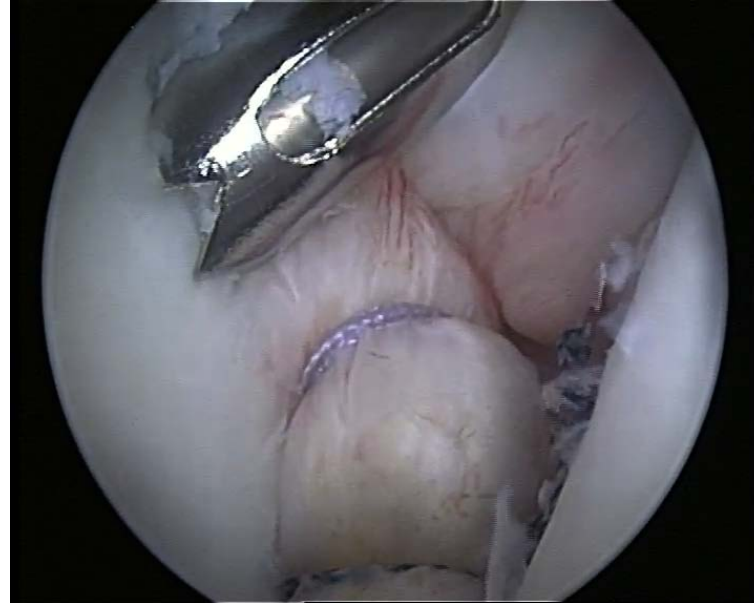


Bankart surgical



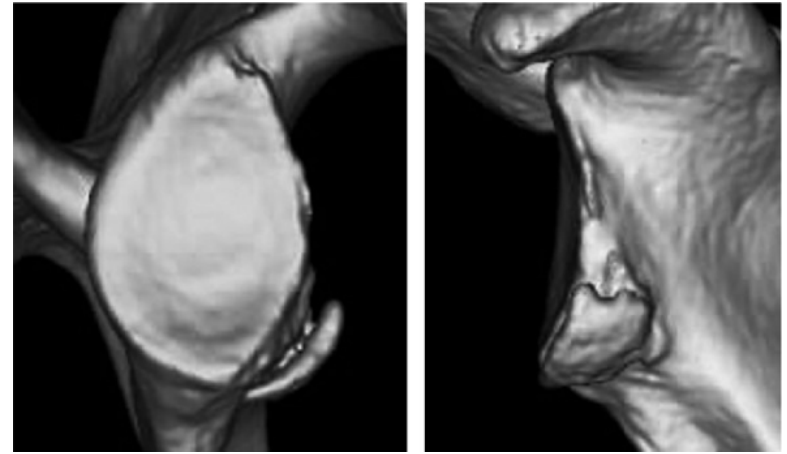
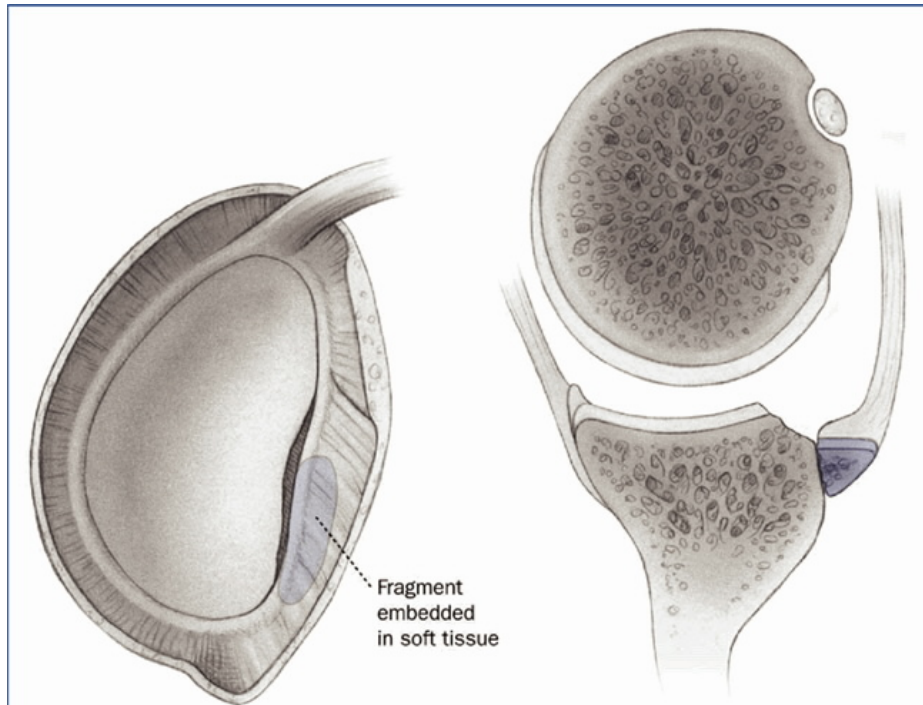
Bankart surgical

Minimum 3 points d'ancrage
Le plus bas possible (5h)

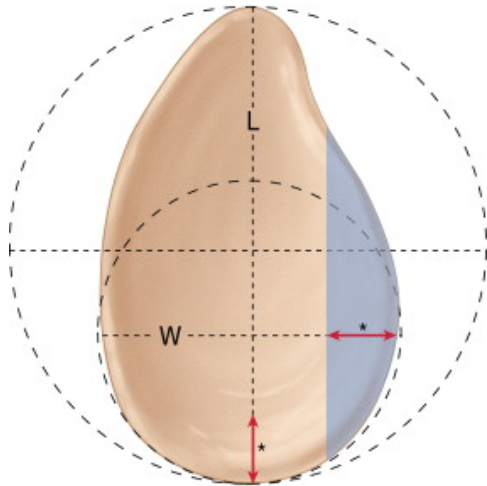


Cueff SFA 2010

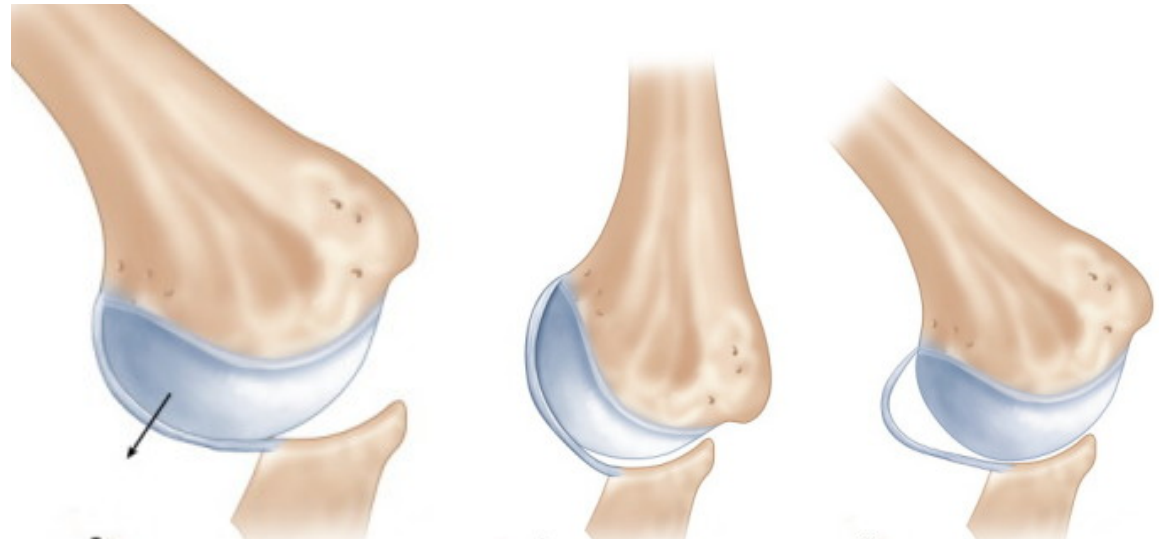
Lésion osseuse à la glène



Lésion osseuse à la glène



*Critical size = 20% of L = 25% of W



- Itoi, 2000:
- Perte de substance antérieure:
 - 20% de la Hauteur
 - 25% de la largeur

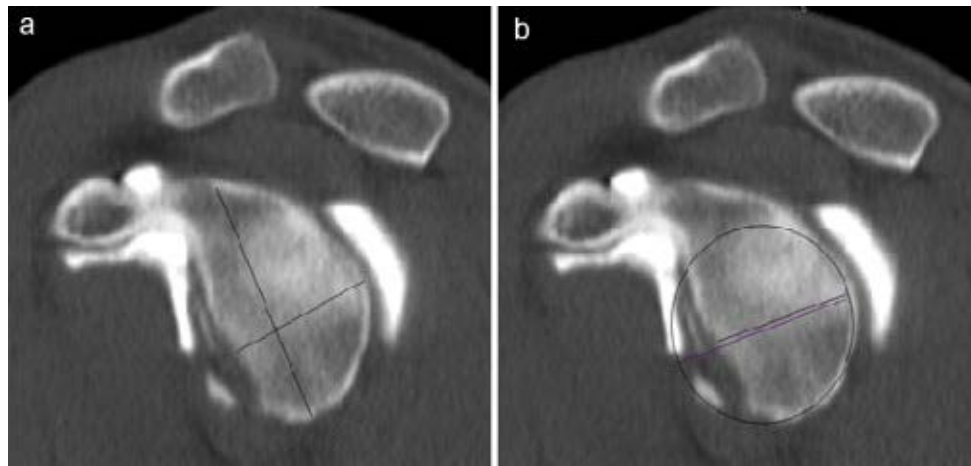
Lésion osseuse à la glène



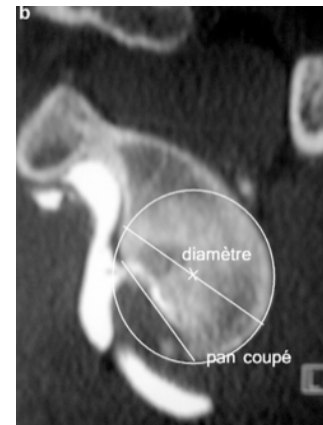
Erosion en radiographies de face = 20%
Charoussset et la SFA

Lésion osseuse à la glène

2D

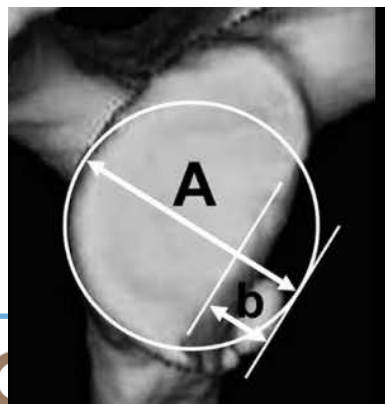


Griffith 2003



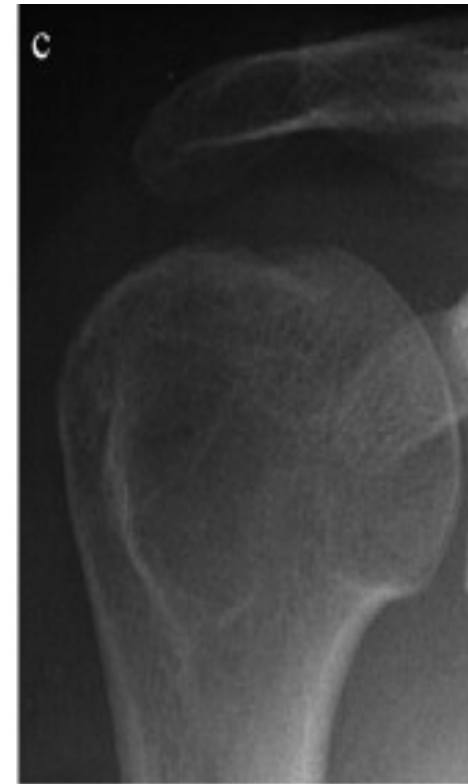
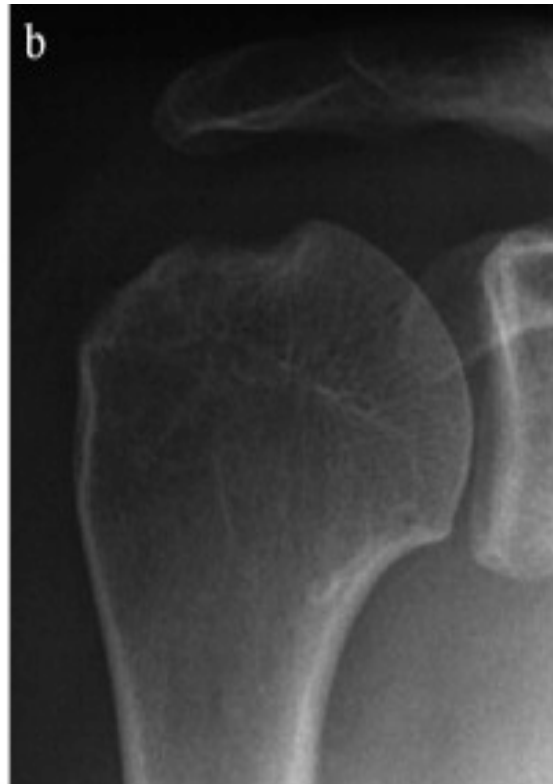
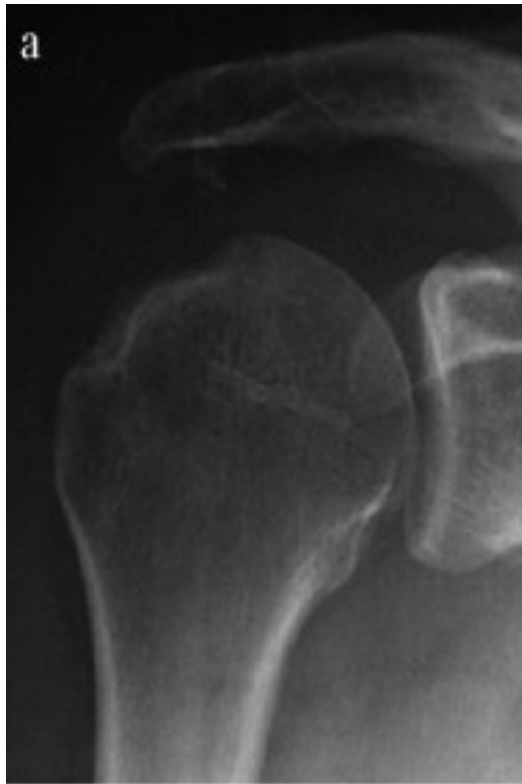
Indice X Gerber 2002

3D



3D Sugaya 2005

Lésion osseuse à l'humérus

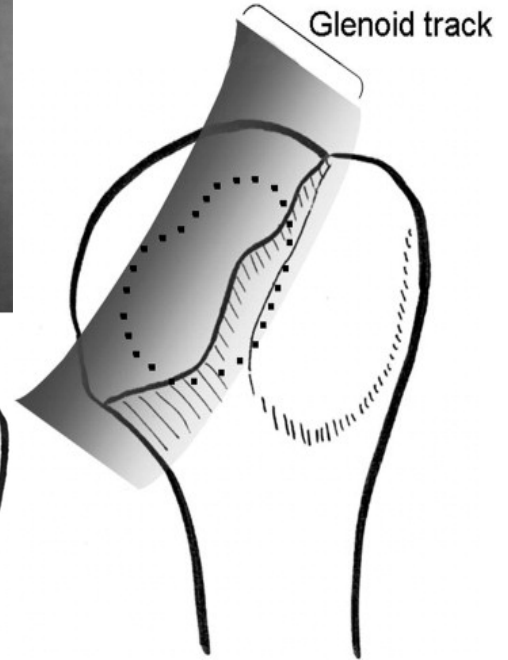
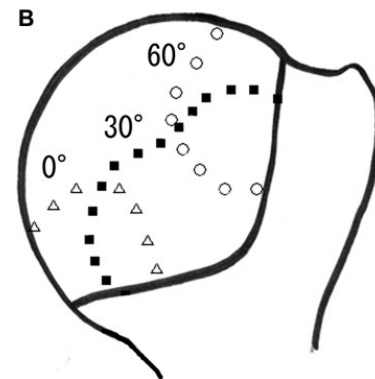
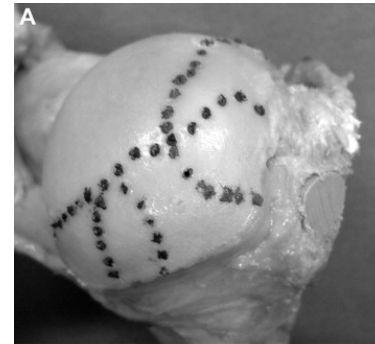
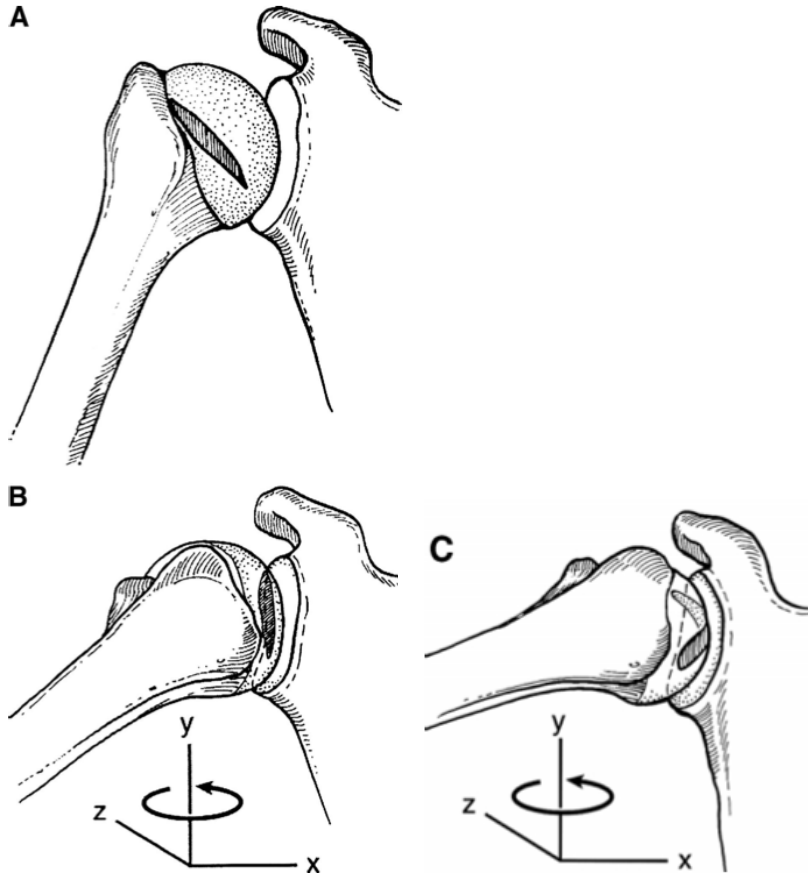


Lésion osseuse à l'humérus

- Encoche engageante?
- 100% après la première luxation (Quievreux)
- Augmentation de la taille avec le nombre de luxations



Lésion osseuse à l'humérus



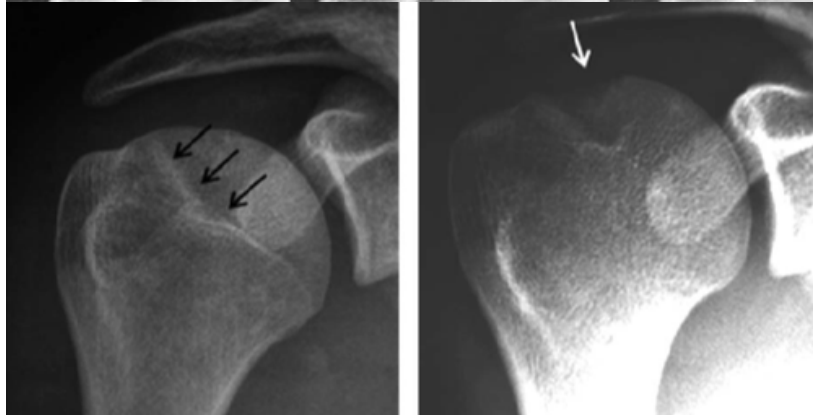
Itoi, 2009

Lésion osseuse à l'humérus

- Evaluation radiologique:



Balg, 2008

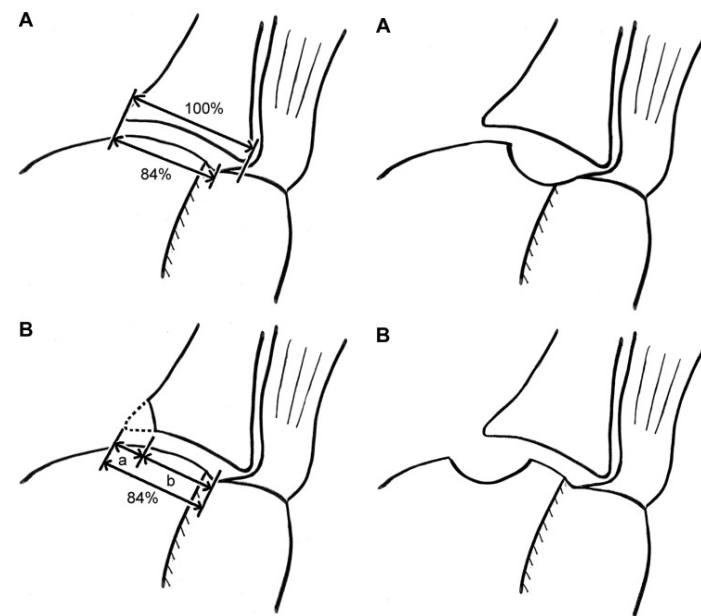
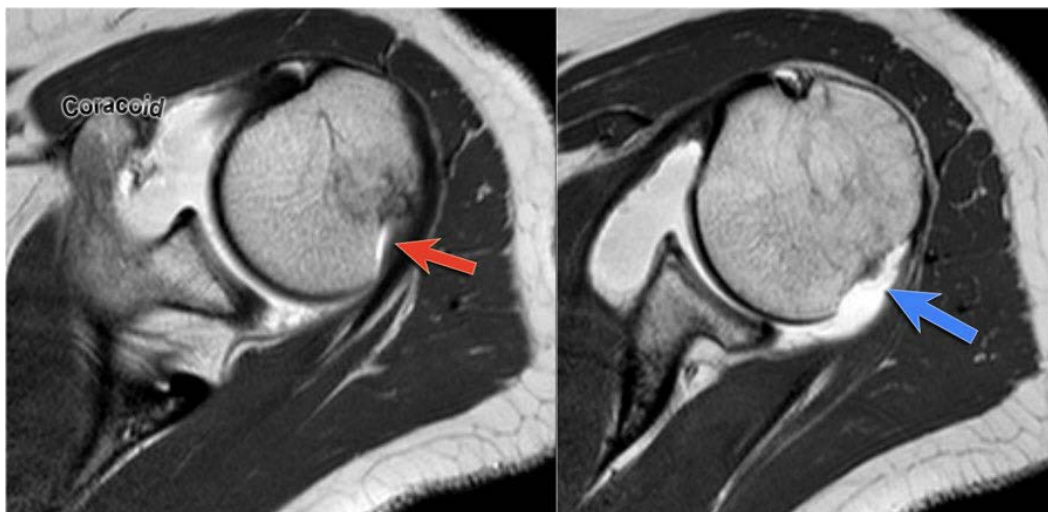


Charoussat SFA, 2010

Conso, 2002



Lésion osseuse à l'humérus

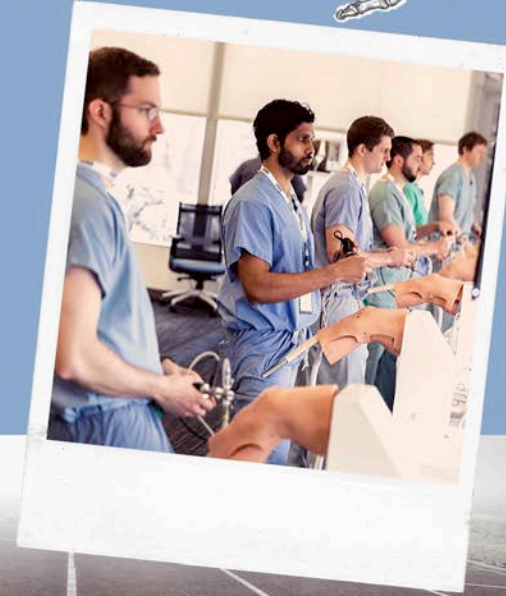


Yamamoto 2006

INSCRIPTION / INFO:
SFARTHROSCOPIE@GMAIL.COM



@sfa.junior



JJA 2020

JOURNÉE DES JEUNES ARTHROSCOPISTES

WHEN: 29 MAI 2020

WHERE: VAL de GRÂCE, PARIS

WHAT: Tips and tricks de l'épaule, traumatisme du poignet, chirurgie du cartilage, chirurgie du sportif...