




DIU Arthroscopie

Démembrement des instabilités postérieures de l'épaule

Prof. Pierre Mansat, MD, PhD
 Département de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
 Clinique Universitaire du Sport
 Centre Hospitalier Universitaire, Toulouse, France

Démembrement - Interrogatoire

- Douleur?
- Aigue, Chronique, Récidivante
- Traumatique, atraumatique
- Unidirectionnelle, Bidirectionnelle...
- Appréhension, Luxation, Sub-luxation
- Volontaire, involontaire

4 objectifs:

1. Rechercher **HYPERLAXITÉ** associée
2. Confirmer la direction **POSTÉRIURE**
3. Evaluer la composante **VOLONTAIRE**
4. Evaluer la composante **REPRODUCTIBLE**


DOULEUR: Souvent symptôme principal (≠ instabilité antérieure)

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016


1. Rechercher une **HYPERLAXITÉ**

- **Instabilité:** symptôme fonctionnel, acquis et presque toujours unidirectionnel
- **Hyperlaxité:** caractéristique constitutionnelle, toujours bilatérale et multidirectionnelle

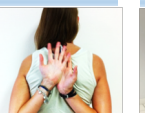
Tirair



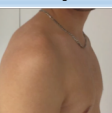
Rotation externe > 85°



Rotation interne > D4



Sulcus sign





Différencier « instabilité » de « l'hyperlaxité »

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

2. Confirmer la direction **POSTÉRIURE**

- Examen clinique attentif+++
- Comparatif des 2 épaules
- Recherche dyskinésie scapulo-thoracique
- Tiroir postérieur douloureux
- **Appréhension en ADD+RI**
- Test d'appréhension antérieur

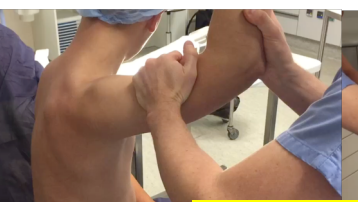
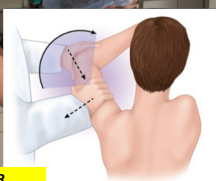



Rarement Bi-Directionnelle ≠ Multidirectionnelle (Hyperlaxité)

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

2. Confirmer la direction **POSTÉRIURE**


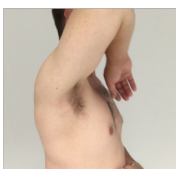
Tests d'appréhension

RESSAUT + DOULEUR

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

3. Evaluer la composante **VOLONTAIRE**





- Volontaire ≠ reproductible
- Indolore
- Observation:
 - Subluxation musculaire
 - Démonstration spontanée
 - Démonstration répétée
 - Mimique, amusement...

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

4. Evaluer la composante **REPRODUCTIBLE**

- Reproductible ≠ Volontaire
- Subie, Douloureuse, désagréable
- Reproductibilité de l'instabilité
 - ✓ Facile si reproduite par l'examineur ou par le patient?
 - ✓ DIFFICILE parfois: Test dynamique, Testing AG

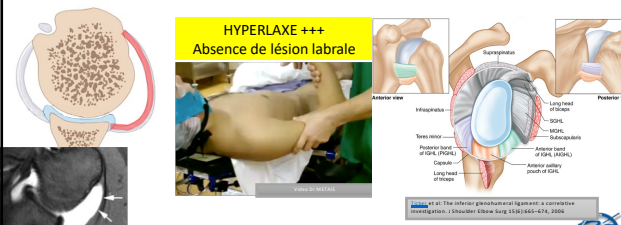


le l'épaule – SFA Paris 2016

Facteurs prédisposant

Distension capsulaire postérieure

HYPERLAXE +++
Absence de lésion labrale



Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

Facteurs prédisposant


Rétroversion de la glène

Rétroversion Osseuse:

- N: 5 à 10°
- Instab: 10 à 18°
- Peut être majorée par une lésion osseuse

Rétroversion Chondrolabrale:

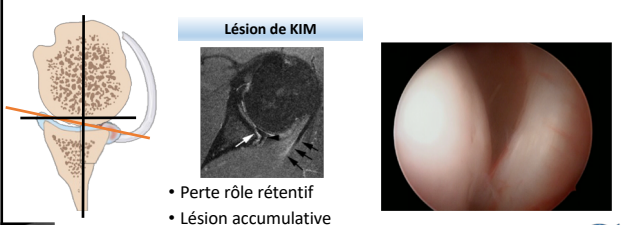
- Peut compenser une rétroversion importante
- Peut être majorée par une lésion labrale



Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

Lésions labrales postérieures

Lésion de KIM



- Perte rôle rétentif
- Lésion accumulative

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

Lésions labrales postérieures traumatiques

POLPSA	GLAD	Lésion de Bennett	PIGHL

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

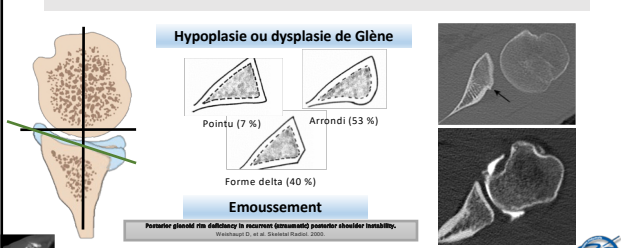
Lésions osseuses

Facteurs prédisposant

Hypoplasie ou dysplasie de Glène

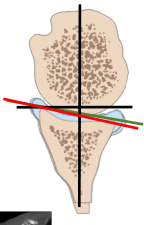
Pointu (7%)
Arrondi (53%)
Forme delta (40%)

Emoussement

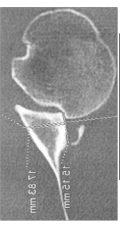


Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

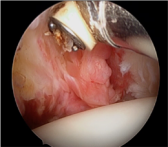
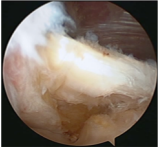
Lésions osseuses traumatiques



Bankart osseux



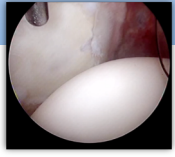
Reversed Hill-Sachs

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

Tableaux cliniques EpauLe Douleureuse Instable



- DOULEUR +++
- Pas de subluxation
- Pas obligatoirement de trauma
- Pas forcement hyperlaxe
- Diagnostic difficile



Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

Tableaux cliniques Involontaire

- Premier épisode traumatique clairement identifié
- AVEC ou SANS luxation
- Peuvent être récidivantes et douloureuses
- Lésion post-traumatique identifiée (imagerie)
- Association exceptionnelle à une instabilité antérieure
 - 2 trauma différents?

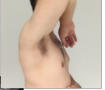





Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016



Tableaux cliniques Volontaire

- Plus HYPERLAXE que les autres tableaux
- Début mal précisé
- Imagerie pouvant être pauvre...

Restant volontaire:
Non trauma, contexte psychiatrique

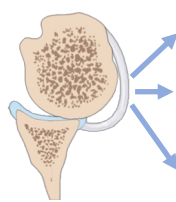




Devenue involontaire:
Trauma décompensant ou perte de contrôle

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016

Tableaux cliniques: Synthèse



EpauLe Douleureuse Instable (EDI)

- DOULEUR +++

Involontaire

- Premier épisode traumatique
- Sub-luxation ou Luxation reproductible
- Lésion post-traumatique identifiée

Volontaire

- Majoritairement HYPERLAXE

Restant volontaire

Devenue involontaire

Instabilité postérieure de l'épaule – SFA Paris 2016