

LES CONFLITS SOUS ACROMIAUX

G. DAUBINET JP BONVARLET

IAL NOLLET PARIS



PHYSIOLOGIE DE L'ELEVATION

LE PASSAGE SOUS ACROMIAL : SES CONDITIONS

I Mobilités : scapulaire
glénohumérale

II Défilé sous-acromial

III Centrage glénohuméral

- Bascule scapulaire
- Centrage tête-glène



I - LA LIBERTÉ ARTICULAIRE

- EN HAUT

Mobilité claviculaire

Plans de glissement omothoracique

- EN BAS

Capsule glénohumérale

- moins = raideur + +
- plus = Hyper laxités : constitutionnelles
: acquises



LE DECENTRAGE D'ORIGINE ARTICULAIRE

- RAIDEURS ET ANKYLOSES
 - Capsulite
 - Rétractions limitées : en Elévation Antérieure
en Rotation Externe

- HYPERLAXITES
 - Constitutionnelles
 - Acquises : après luxation
par déstabilisation progressive

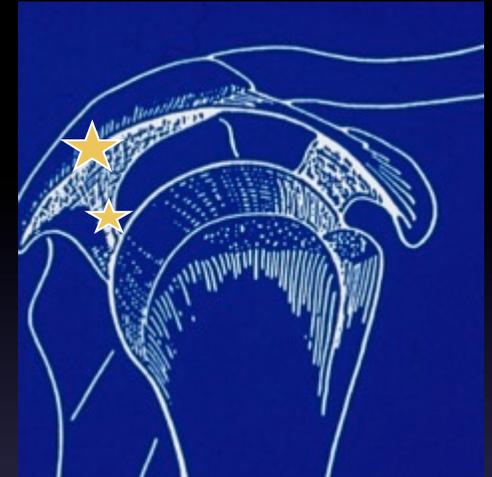
II - LE DÉFILÉ SOUS ACROMIAL

LE CONTENANT OSTEO-FIBREUX

En haut et en dehors : arche coraco-acromiale

En bas : trochiter

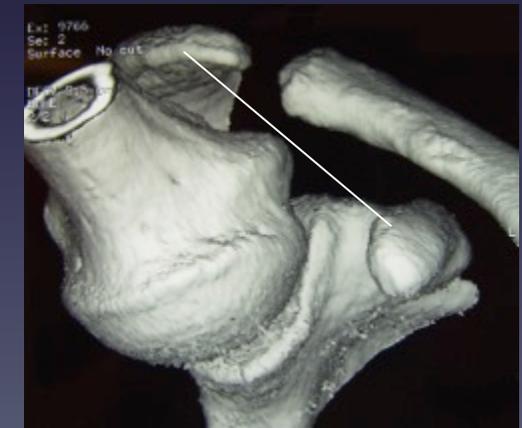
En dedans : coracoïde



- LE CONTENU

Insertion distale de la coiffe

Trochiter



II - LE DEFILE SOUS ACROMIAL

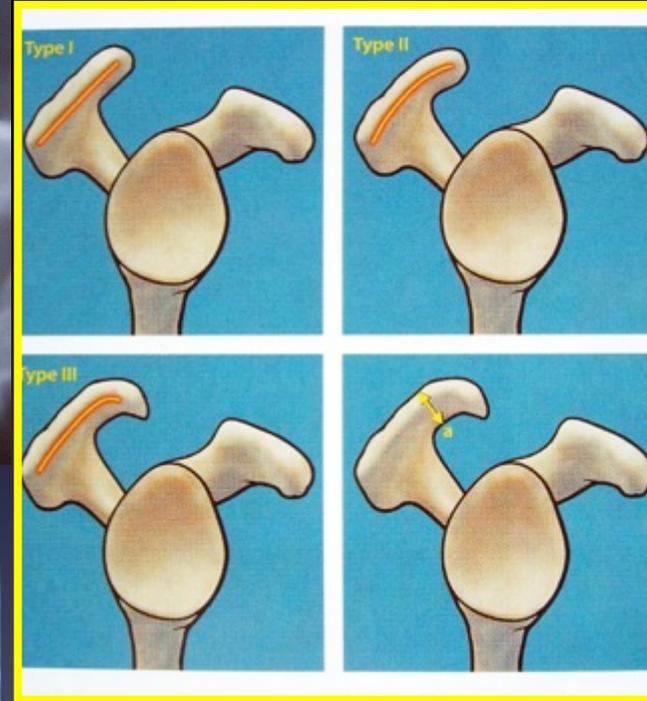
1 - VULNERABILITE EN HAUT

- ACROMION

Séquelles fracturaires

Ostéophytes

Classification BIGLIANI



- LIGAMENT A-C

Sclérose

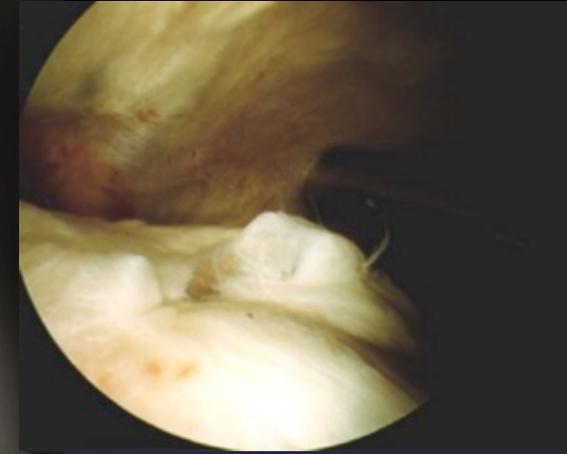
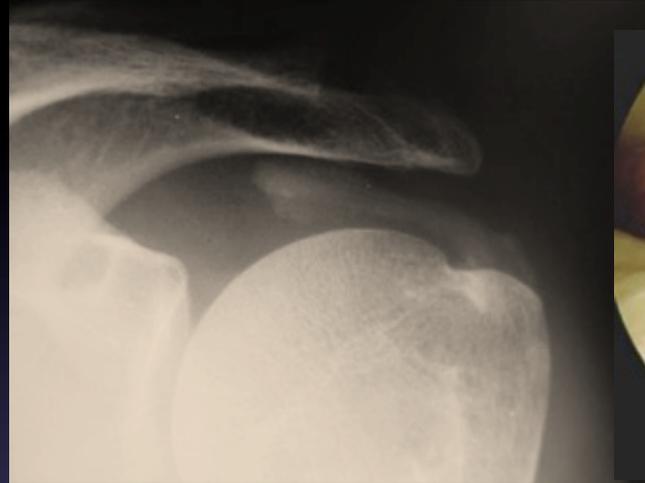
Ossification



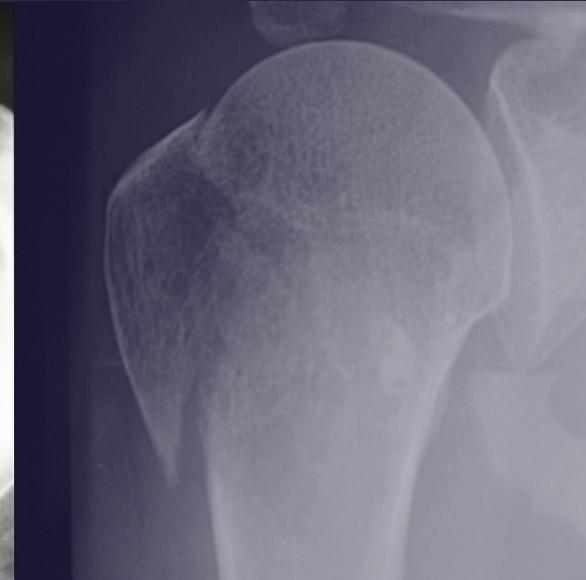
LE DEFILE SOUS ACROMIAL

2 VULNERABILITE EN BAS

- COIFFE : Calcification
rupture partielle
face superieure



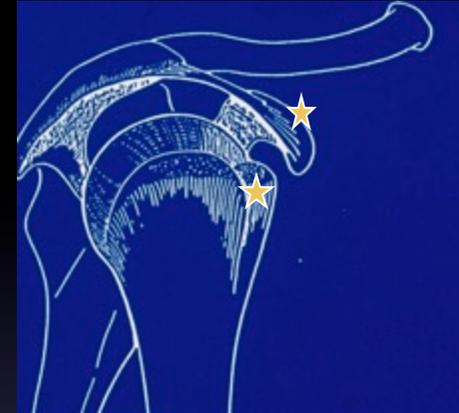
- TROCHITER : Cal vicieux



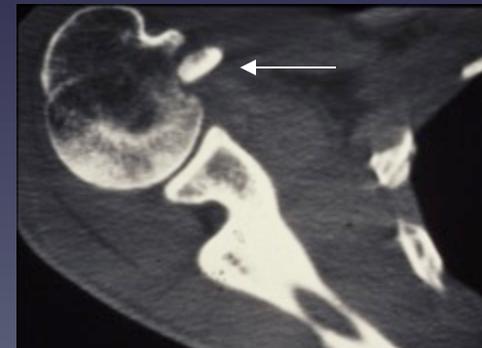
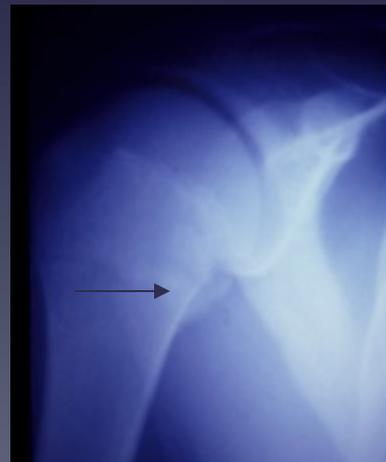
LE DEFILE SOUS ACROMIAL

3 VULNERABILITE EN DEDANS

- CORACOÏDE



- TROCHIN



III LE CENTRAGE GLENO-HUMERAL

1 LA MOBILITE SCAPULAIRE

Grand dentelé + + +

Trapèze + + +

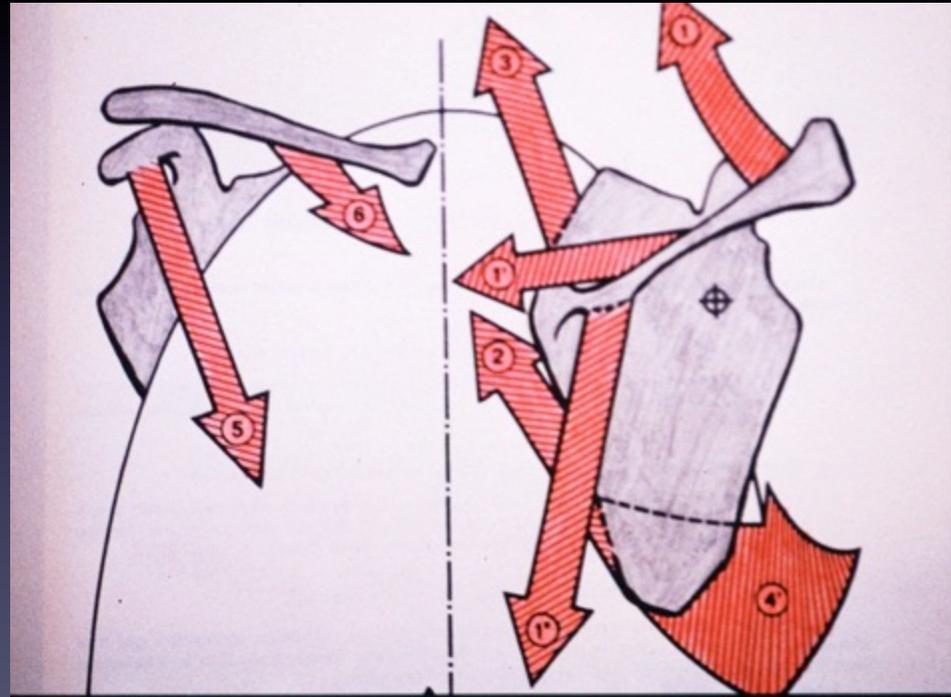
Rhomboïde

Angulaire

Petit pectoral

Sous-clavier

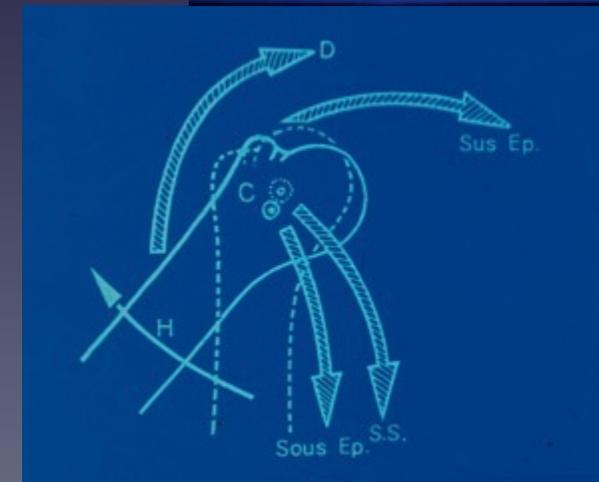
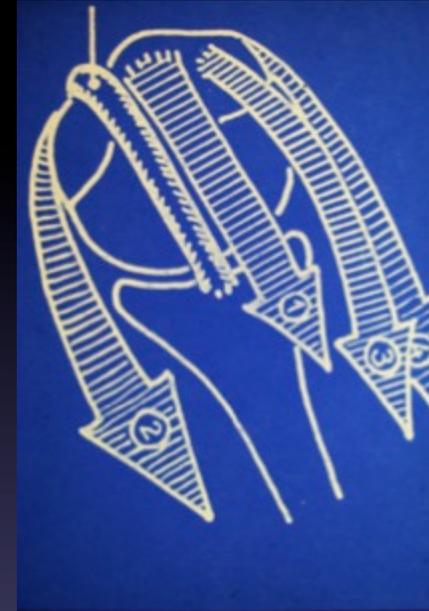
Grand dorsal



LE CENTRAGE GLENO-HUMERAL

2 LE CENTRAGE TÊTE-GLENE

- MUSCULAIRE
 - Coiffe + + +
 - Deltoïde
 - Muscles longs
- CAPSULAIRE
- PROPRIOCEPTIF



LE CENTRAGE GLENO-HUMERAL

3 LES COUPLES MUSCULAIRES

- COIFFE-DELTOÏDE
- ABAISSEURS-ELEVATEURS
- ROTATEURS INT-EXTERNES
- ABDUCTEURS-ADDUCTEURS
-



LE DECENTRAGE D'ORIGINE MUSCULAIRE

- LESION TENDINEUSE DE LA COIFFE + + +
- ATTEINTES NEUROLOGIQUES + + +
 - De la fixation scapulaire : GD, trapèze
 - De la coiffe : nerf sus scapulaire, C5-6, plexus
- FONCTIONNEL !
 - Déséquilibre musculaire (l'entraînement !)
 - Inhibition réflexe
 - Surmenage



TENDINOPATHIE DE LA COIFFE ET CONFLIT SOUS ACROMIAL

NEER

Conflit dégénératif primitif



Agression tendineuse



Lésion secondaire de la coiffe

MAC NAB

Lésion initiale de la coiffe



Inhibition fonctionnelle



Décentrage vers le haut



Conflit secondaire

ETIOLOGIES DES LESIONS DE LA COIFFE

- TRAUMATIQUES

coiffe saine :jeune

coiffe degenerative après 40ans

- DEGENERATIVES

Après 40 ans

- MICROTRAUMATIQUES

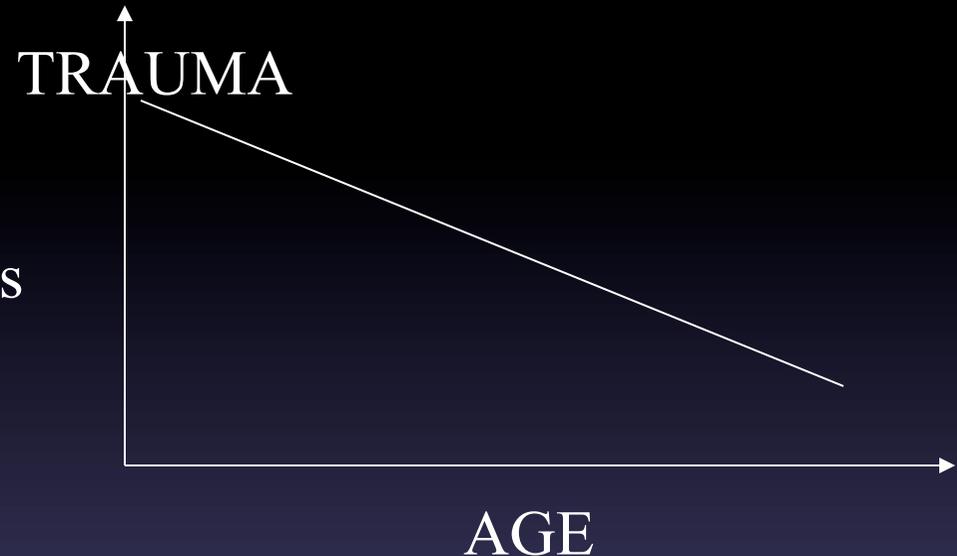
Altérations du défilé sous acromial (Neer)

Liées aux sports : pathologie de l'armée (Walch)

déstabilisation antérieure (Jobe)

déséquilibre musculaire

technopathies gestuelles



SEMIOLOGIE DES TENDINOPATHIES DE LA COIFFE ET DES CONFLITS

- AGE
- MODE DE DEBUT
- TYPE D'ACTIVITE
- SYMPTOMES
- EXAMEN PHYSIQUE
 - Les tendons
 - Les conflits
 - L'armé

LES SYMPTOMES

- DOULEUR + + +
- FATIGUABILITE, FAIBLESSE
- ACCROCHAGE SOUS-ACROMIAL

- **MODE DE DEBUT**

- traumatique
- brutal
- progressif



- **LOCALISATION**

- antéro-externe
- antérieure
- irradiations

- **DECLENCHEMENT**

- spontané
- surmenage fonctionnel
- gestes nocifs : au dessus de l'horizontale
geste de l'armé



L'EXAMEN CLINIQUE

ELIMINE

- UNE RETRACTION CAPSULAIRE
- UNE PATHOLOGIE CERVICALE
- UNE SOUFFRANCE Acr.Clav. ET/OU Sterno.Clav

EN DEHORS

- D'UN ACCES HYPERALGIQUE



L'EXAMEN CLINIQUE

- INSPECTION
- BILAN TENDINEUX
- TESTS DE CONFLIT SOUS - ACROMIAL
- TEST DE L'ARME

- LA BURSITE



- LE DECOLLEMENT

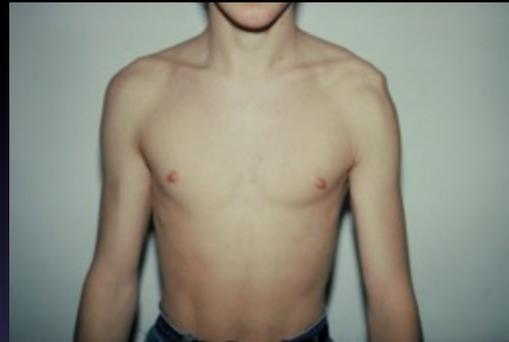


- L'AMYOTROPHIE



1 LES AMPLITUDES PASSIVES

HYPERLAXITE



LA RAIDEUR



2 L'ELEVATION ACTIVE

- L'AMPLITUDE



- LE PASSAGE DOULOUREUX



- LE RYTHME



LE BILAN TENDINEUX

- ETIREMENT ??
- CONTRACTION ISOMETRIQUE + + +
- PALPATION
- TEST ANESTHESIQUE

3 LES TESTS DE LA COIFFE

- SUS EPINEUX : JOBE



- SOUS EPINEUX



- SOUS SCAPULAIRE

GERBER – BELLY PRESS



4 LA PALPATION DES TENDONS

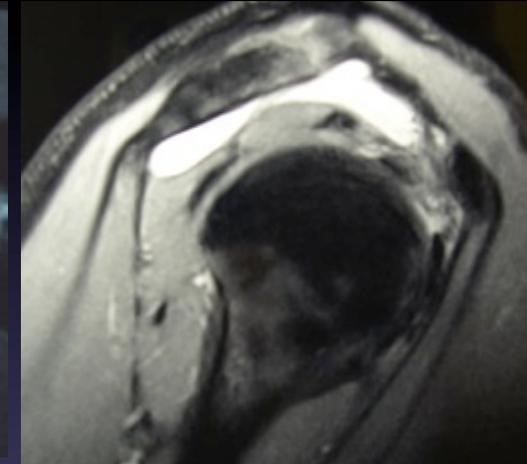
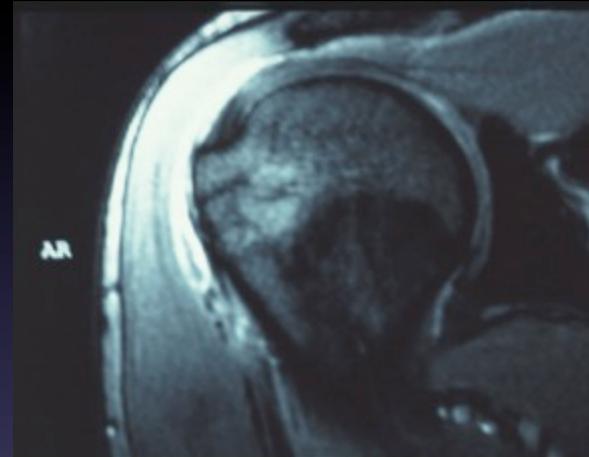
- Le supra epineux
- L'infra epineux
- Le biceps
- Le subscapularis

LES CONFLITS : DES (TEN)BURSITES

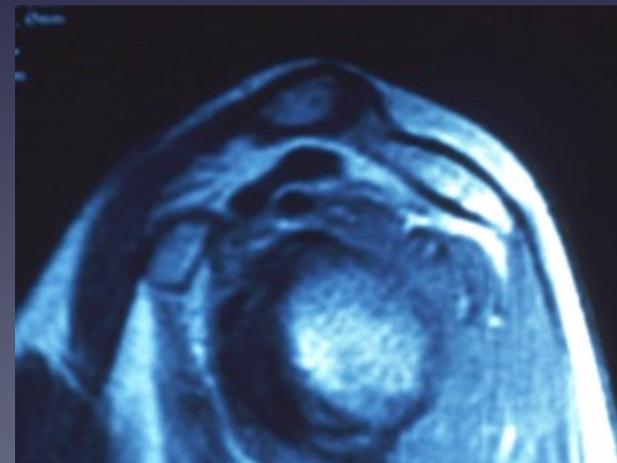
=

DEUX LOCALISATIONS

- ANTERO-SUPERIEURE
SOUS ACROMIALE



- ANTERO-INTERNE
CORACOÏDIENNE



LES CONFLITS SOUS ACROMIAUX = DES ETIOLOGIES

- OSSEUSES : dégénératives, traumatiques
- TENDONS DE COIFFE : dégénératives, traumatiques
- NEUROLOGIQUES : GD, Trapèze, C5-6
- CAPSULAIRES : raideur, hyperlaxités, DAP...
- FONCTIONNELLES : déséquilibre musculaire
- POSTURALES : structurelle, psychologique...

5 LES TESTS DE CONFLIT

- ANTERO-SUPERIEUR
NEER



- ANTERO-INTERNE



- MIXTE
HAWKINS YOCUM



6 LES TESTS SPECIFIQUES

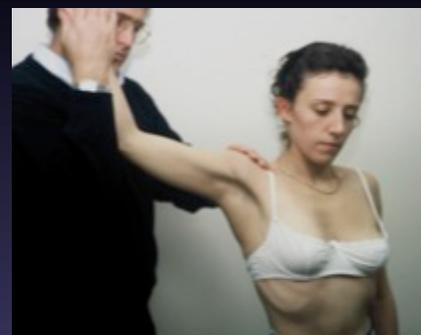
- ADDUCTION CROISEE : Ac Clav / Sterno-Clav



- LONG BICEPS



- ARME



- SLAP



- INSTABILITE



Antérieure

Postérieure

LE BILAN CLINIQUE : RESULTATS

- EPAULE NON OU PEU LIMITEE
- RYTHME NORMAL OU NON
- ETAT DE LA COIFFE
- CONFLIT ANTERIEUR OU INTERNE
- NOTE BICIPITALE
- INSTABILITE FRUSTRE
- AGE
- INJECTIONS-TEST



LES DIFFERENTS TABLEAUX

- AVANT L'AGE DE 20 ANS
- JUSQU'A 45 ANS
- APRES 45 ANS

I LE JEUNE SPORTIF < 20 ANS

- DEBUT PROGRESSIF
- PAS DE COTE DOMINANT
- CLINIQUE
 - tests isométriques incohérents
 - tests de conflits positifs
 - douleur à l'armé
- ETIOLOGIES
 - surmenage fonctionnel
 - technopathies
 - déséquilibre musculaire ?
 - instabilité scapulaire ?



LE BILAN COMPLEMENTAIRE

LE MINIMUM

RADIOGRAPHIES STANDARD

EVENTUELLEMENT

ELECTROMYOGRAMME

MESURES ISOCINETIQUES

INUTILES

IMAGERIE COMPLEMENTAIRE

ARTHROSCOPIE !

LE TRAITEMENT

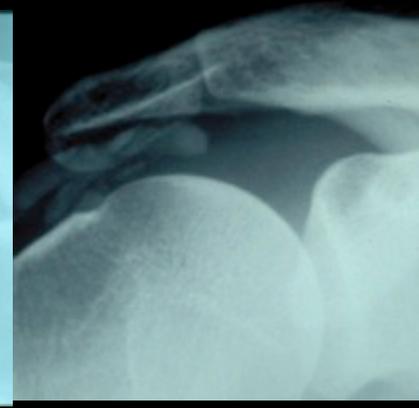
- MISE AU REPOS /AINS
- MODIFICATIONS TECHNIQUES ++
- INFILTRATION SOUS – ACROMIALE OU GLENOHUMERALE
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE

PAS D'ACROMIOPLASTIE !

II LE MOINS JEUNE SPORTIF OU TRAVAILLEUR < 45 ANS

- DEBUT PROGRESSIF OU BRUTAL
- COTE DOMINANT
- CLINIQUE
 - tests isométriques inconstants
 - tests de conflits positifs
 - test de l'armé + : conflit de Walch ?
DAP ?
 - évaluations du long biceps
- RECHERCHE ETIOLOGIQUE
 - de la lésion tendineuse de la coiffe
 - d'autres lésions : Instabilité frustrée ...

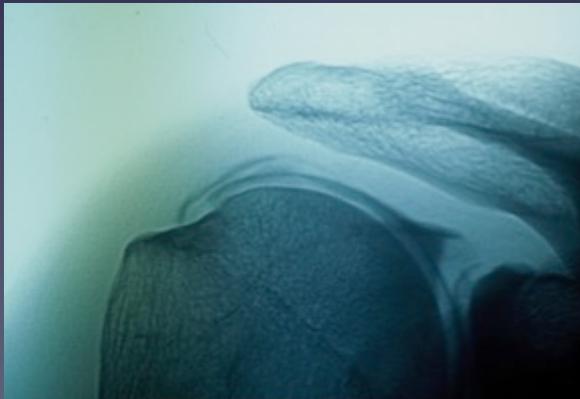
L'IMAGERIE



RADIOGRAPHIE : la calcification

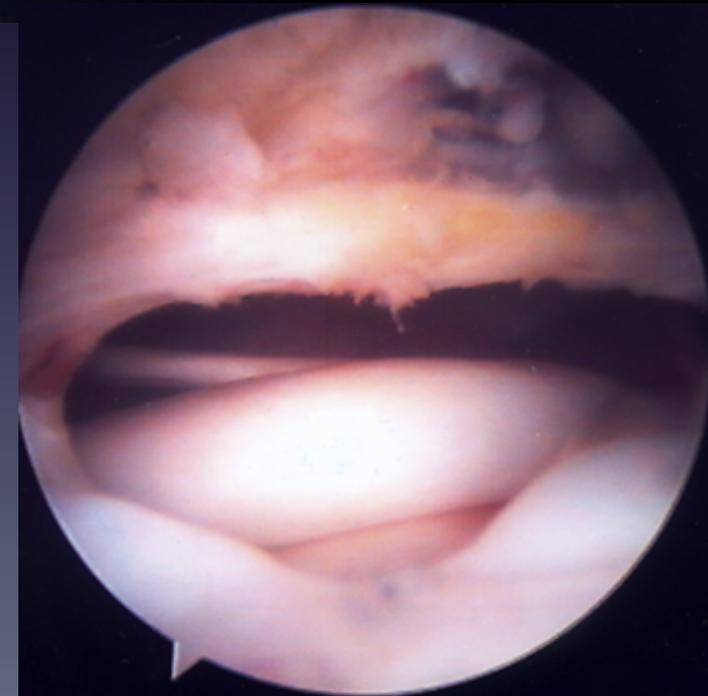
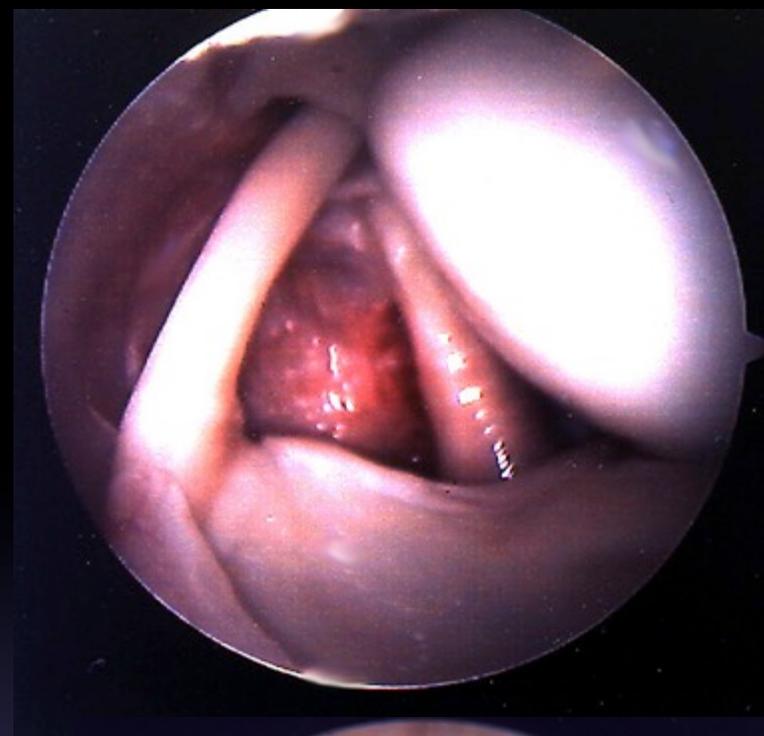
ECHOGRAPHIE : la coiffe

ARTHROSCANNER, (ARTHRO) I.R.M. : le reste !

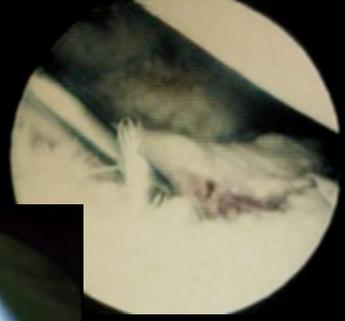


L'ARTHROSCOPIE

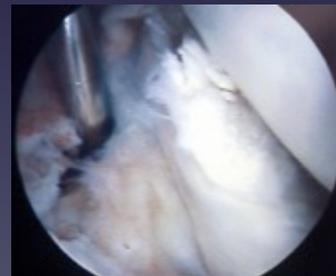
- QUAND L'IMAGERIE EST MUETTE
- APRES ECHEC TRAITEMENT MEDICAL
 - modalités ?
 - délais ?
- GLENO-HUMERALE ET SOUS-ACROMIALE



- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
 - l'atteinte du tendon bicipital : corporeale
à l'insertion
 - la déstabilisation antérieure progressive



- LESIONS TENDINEUSES PARTIELLES
 - du supraspinatus face superficielle
face profonde + + +
 - du subscapularis



- BILAN ARTHROSCOPIQUE NORMAL . . .



L'ARTHROSCOPIE THERAPEUTIQUE

- **DE LA LESION TENDINEUSE**

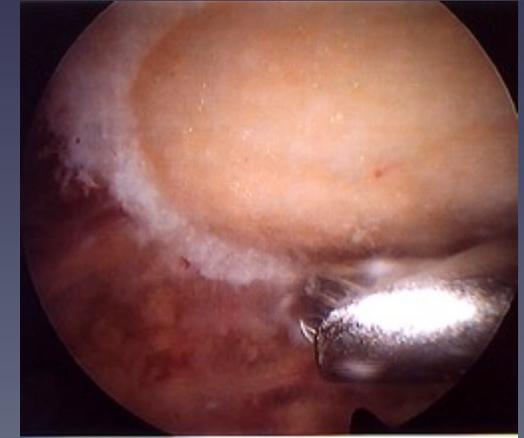
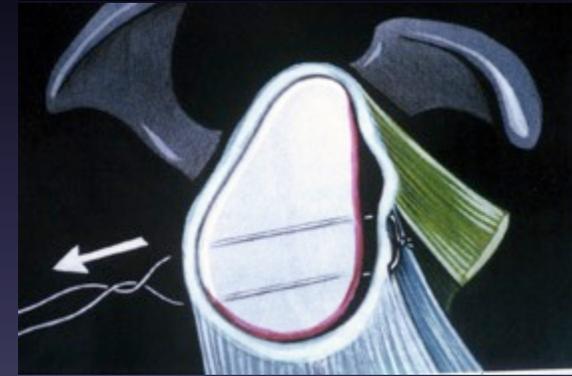
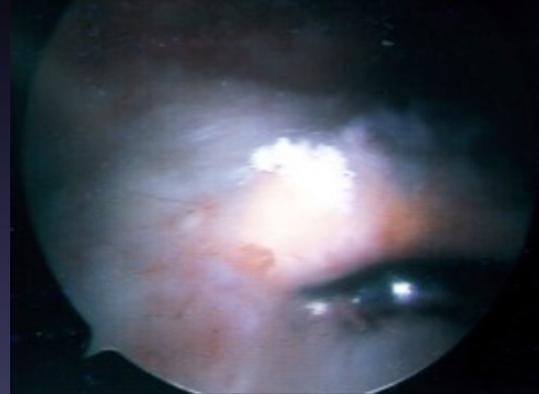
Réparation anatomique

- **DES AUTRES LESIONS**

- Exérèse de calcification
- Stabilisation

- **DU CONFLIT SOUS-ACROMIAL**

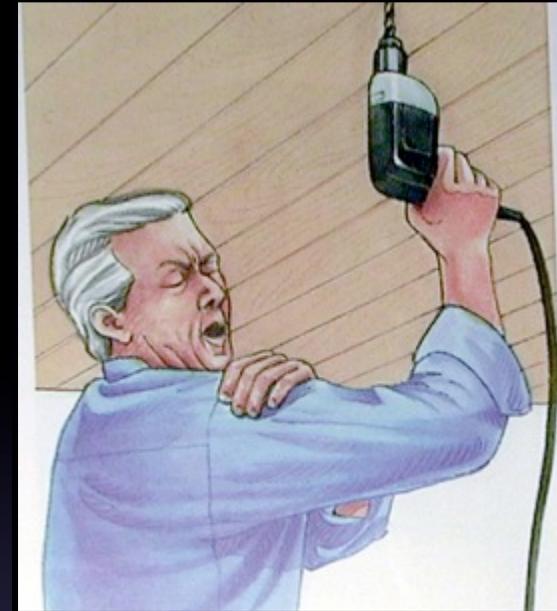
- désinsertion du ligament acromio-coracoïdien
- Acromioplastie



III LE VIEUX

Sportif...ou non > ? ans

- DEBUT BRUTAL OU PROGRESSIF
- PEU DE COTE DOMINANT
- CLINIQUE
 - douleurs , faiblesse , accrochages
 - tests isométriques très positifs
 - tests de conflits positifs
- ETIOLOGIES
 - dégénérative
 - traumatique
 - conflit sous-acromial

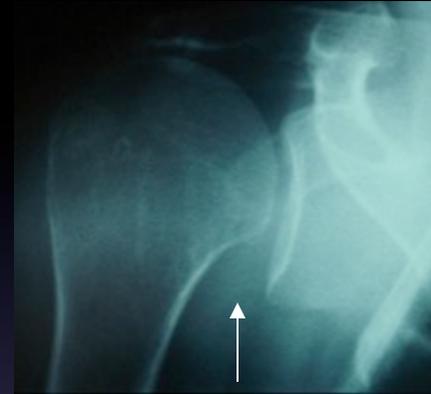


L'IMAGERIE

- RADIOGRAPHIE +

- ECHOGRAPHIE +/-

Etat du biceps



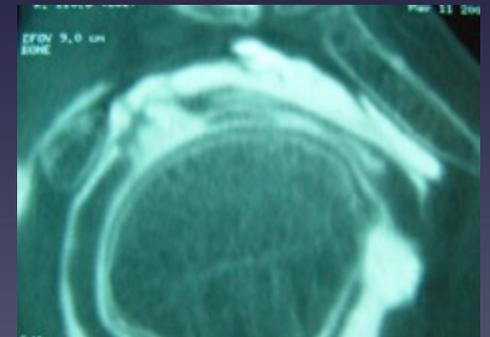
- ARTHROSCANNER, (ARTHRO) I.R.M. +/-

Bilan d'opérabilité **seulement**

dimension, rétraction de la rupture

trophicité musculaire

état du biceps



LES LESIONS

- **PARTIELLE DU SUPRASPINATUS**
 - PROFONDE : dégénérative ou traumatique
 - SUPERFICIELLE : conflit primitif
- **TRANSFIXIANTE DU SUPRASPINATUS**
 - +/- EXTENSION POSTERIEURE > ANTERIEURE
- **SUBSCAPULARIS ISOLEE**
- +/- ATTEINTE DU TENDON BICIPITAL

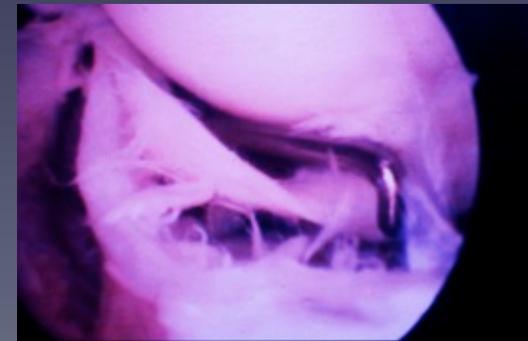
L'ARTHROSCOPIE

INTERET et LIMITES

- LE CONFLIT SOUS-ACROMIAL ?
- LES LESIONS
 - partielle superficielle du supraspinatus
 - du tendon bicipital : corporeale + + +
à l'insertion
instabilité
sablier
- BILAN ARTICULAIRE COMPLET



CHOIX THERAPEUTIQUE



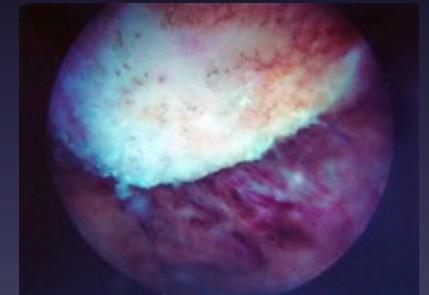
L'ARTHROSCOPIE THERAPEUTIQUE

- **TENOTOMIE OU TENODESE BICEPS**



- **ACROMIOPLASTIE**

- ruptures isolées (superficielles + + +)
- ruptures étendues (inopérables ?)
- conflit sans rupture



- **REPARATION DE LA COIFFE**

- arthroscopique seule
- aide technique chirurgicale



LA PLACE DE L'ARTHROSCOPIE

- CHEZ LE JEUNE

SLAP : lésions du bourrelet

- CHEZ L'ADULTE AVANT 45 ANS

- Intérêt diagnostique ?

- Intérêt thérapeutique : acromioplastie

- CHEZ LE SUJET ÂGE

- Intérêt diagnostique variable

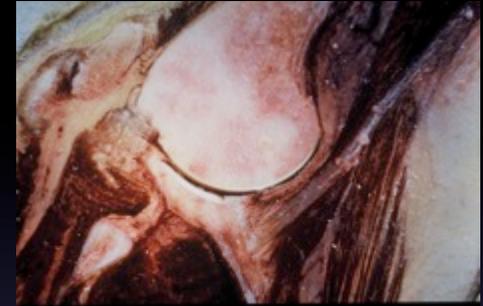
- Intérêt thérapeutique majeur

LE CONFLIT GLENOÏDIEN POSTERO-SUPERIEUR DE WALCH

- Patients de 15 à 35 ans
- Sports de lancer
- Tableau de coiffe douloureuse chronique
- Geste déclenchant : l'armer du bras

LE CONFLIT GLENOÏDIEN POSTERO-SUPERIEUR DE WALCH

Impaction de la face profonde
de l'insertion du tendon
supra spinatus **contre**
le bord post-supérieur
de la glène



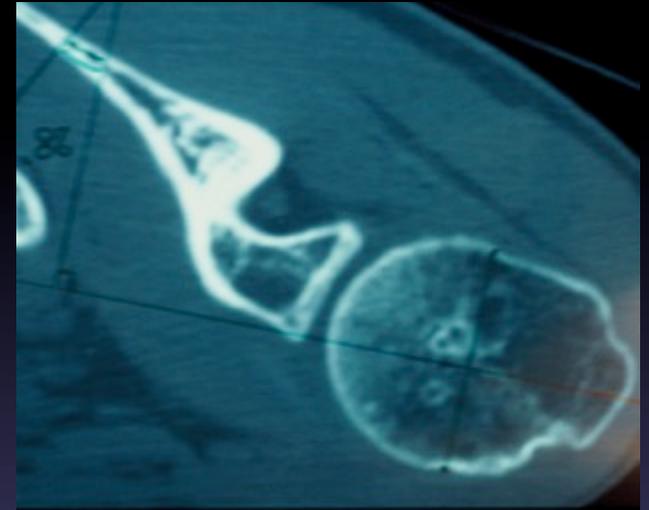
LE CONFLIT GLENOÏDIEN POSTERO-SUPERIEUR DE WALCH

Traitement médical

- Ains / infiltration gh
- Rééducation +++++

Traitement chirurgical

- Régularisation des lésions = ?
- Modifications du geste = +
- Ostéotomie de dérotation humérale = non
- Bankart antérieur
- Ténodèse biceps



Merci

