

COUDES DOULOUREUX CHRONIQUES



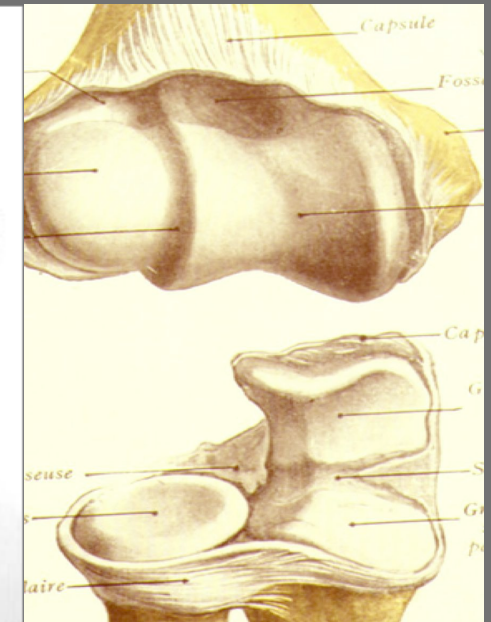
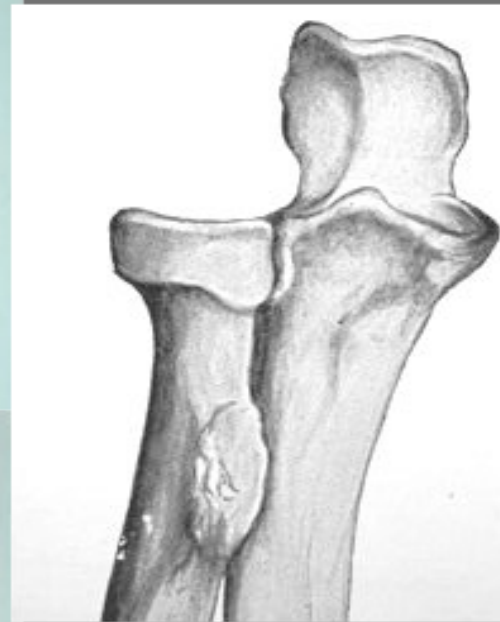
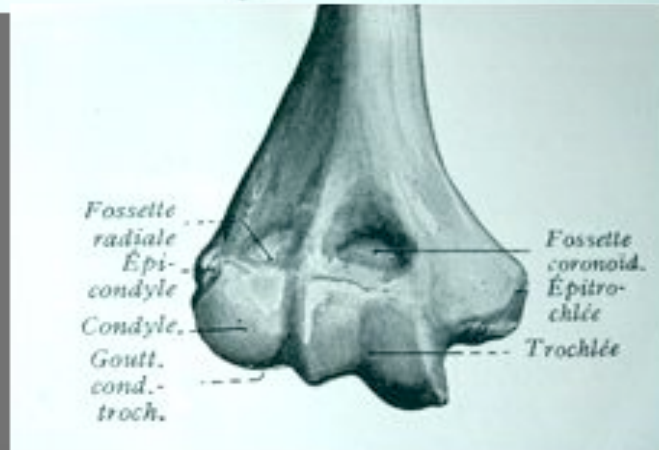
Dr JP BONVARLET

IAL Nollet

Paris

Anatomie

⇒ Os, Capsule, Synoviale



Anatomie

⇒ Ligaments Latéraux

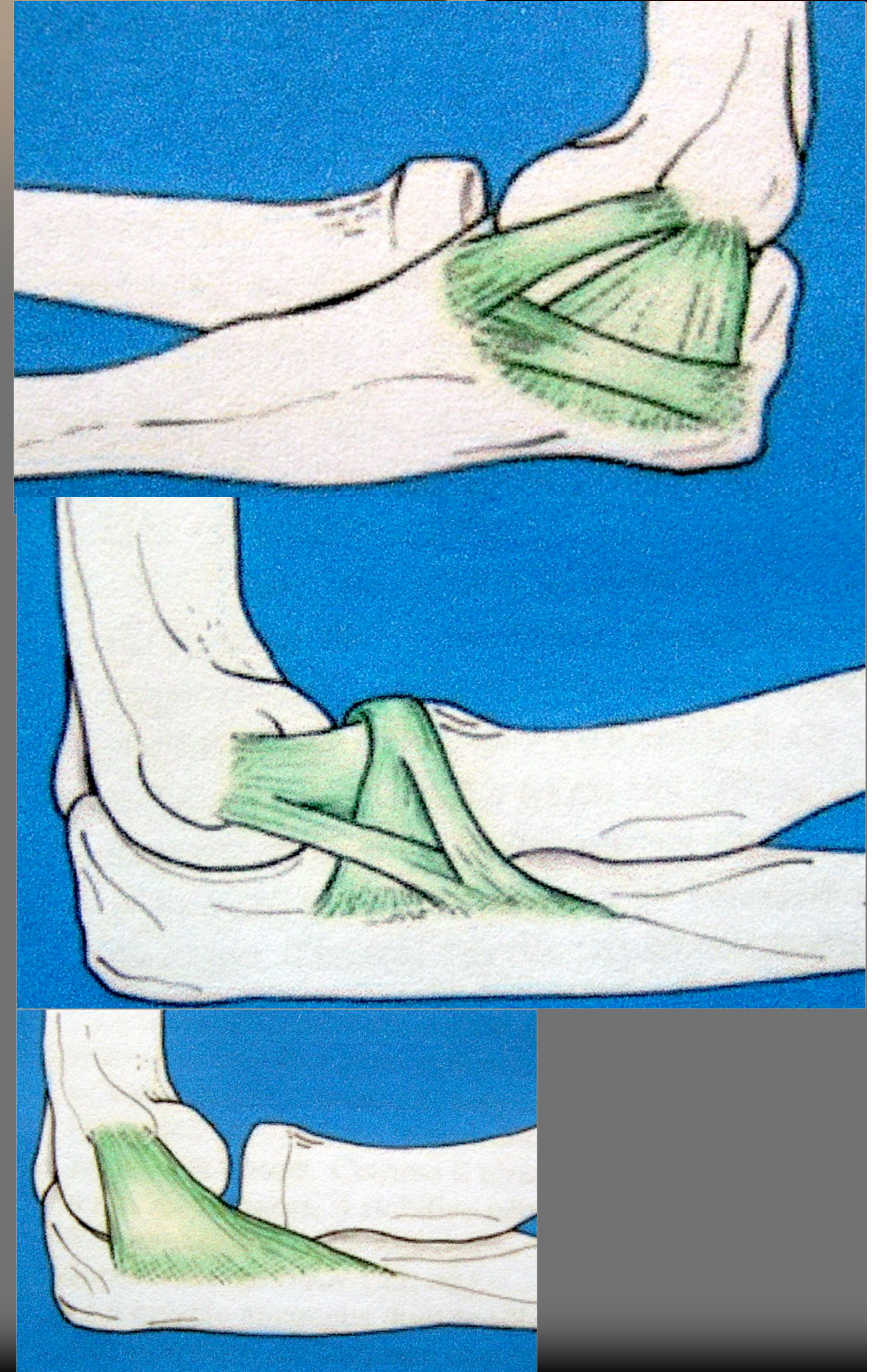
■ LL médial ou LLI

- Oblique ant
- Postérieur oblique
- Transverse oblique de Cooper

■ LL latéral ou LLE

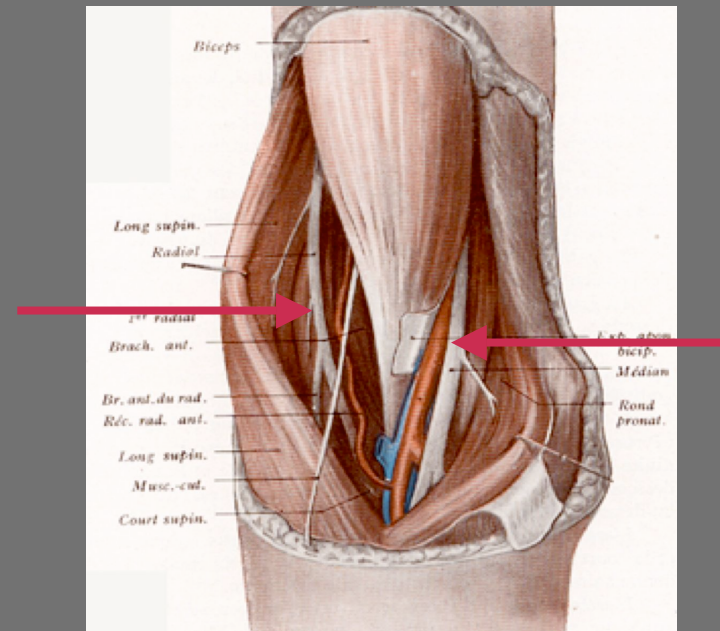
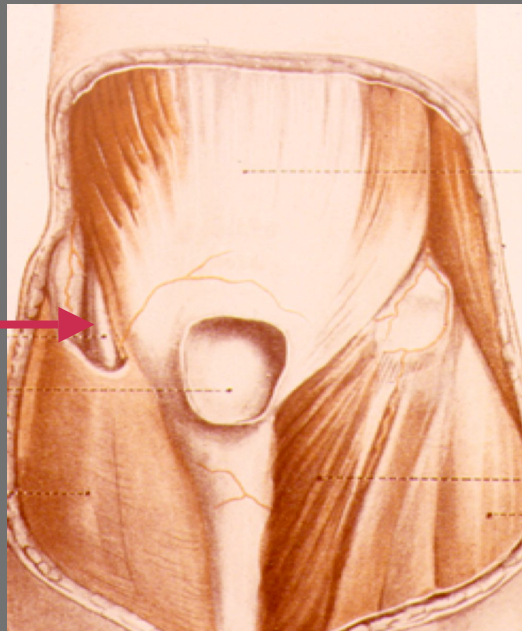
- Ligament latéral radial
- Ligament annulaire
- Ligament latéral Ulnaire
- L L accessoire

■ Anconéus LL actif



Anatomie

⇒ Groupes musculaires

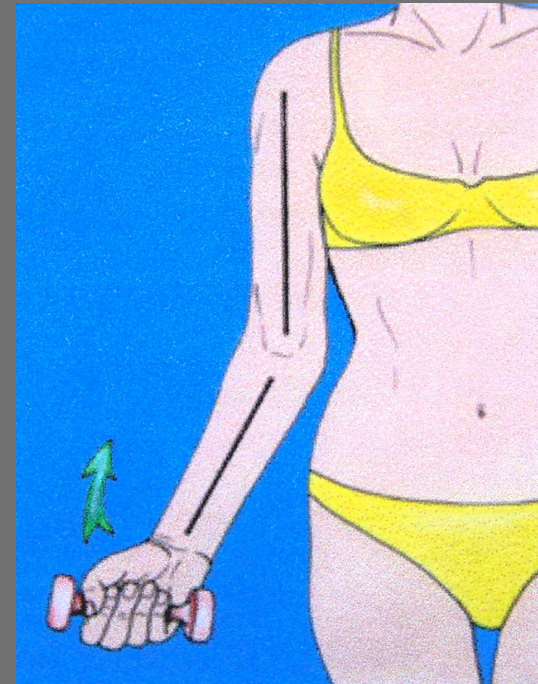


⇒ Vaisseaux Nerfs

Examen Clinique

⇒ Interrogatoire Anamnèse

⇒ Inspection

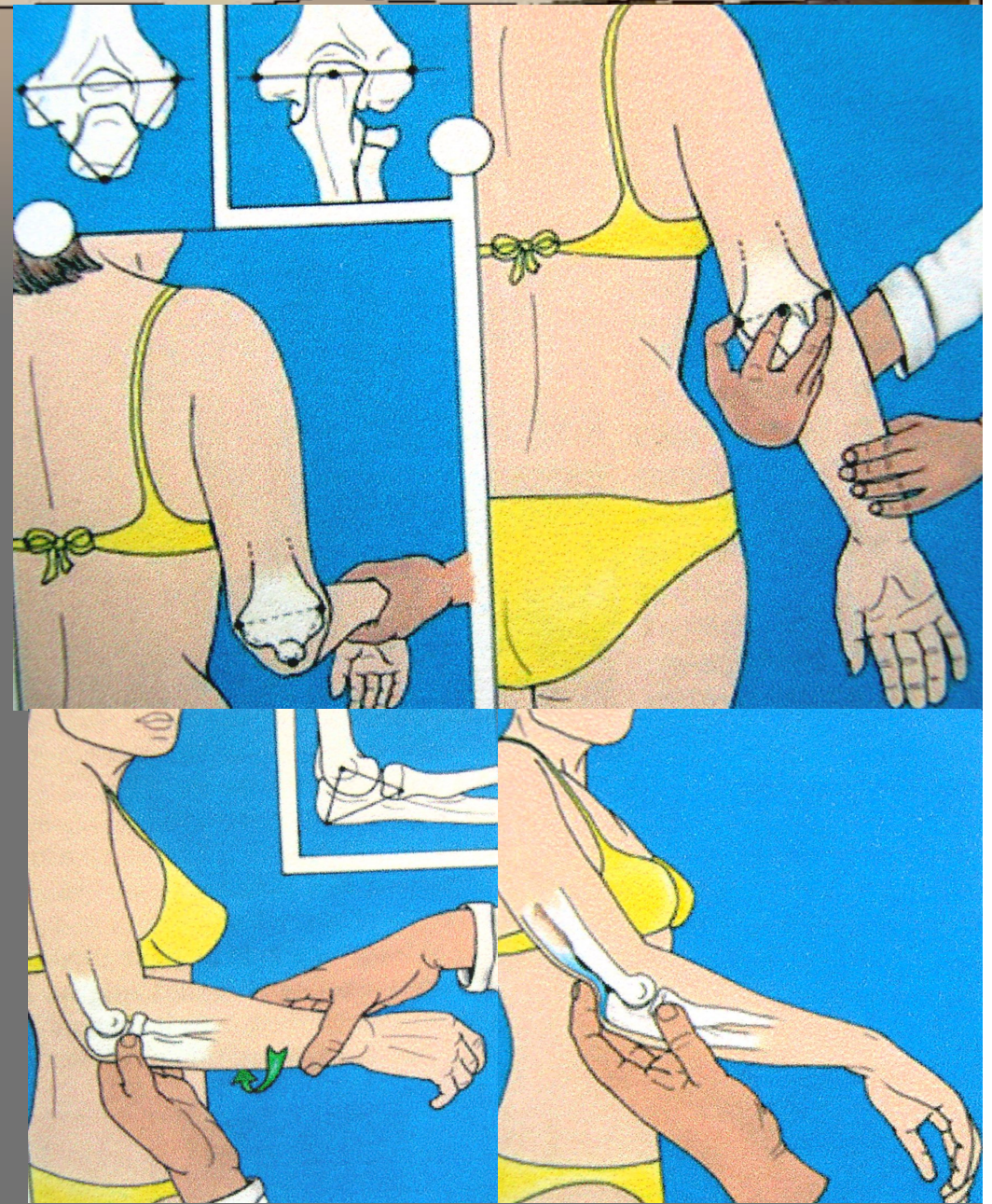


Examen Clinique

⇒ Palpation

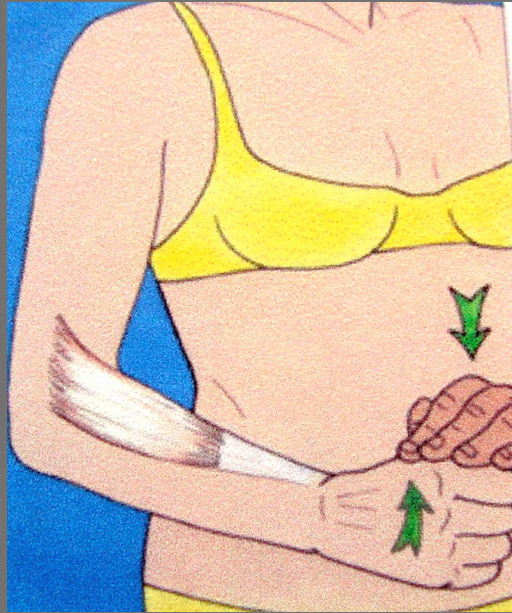
- Formations postérieures

- Formations latérales externes

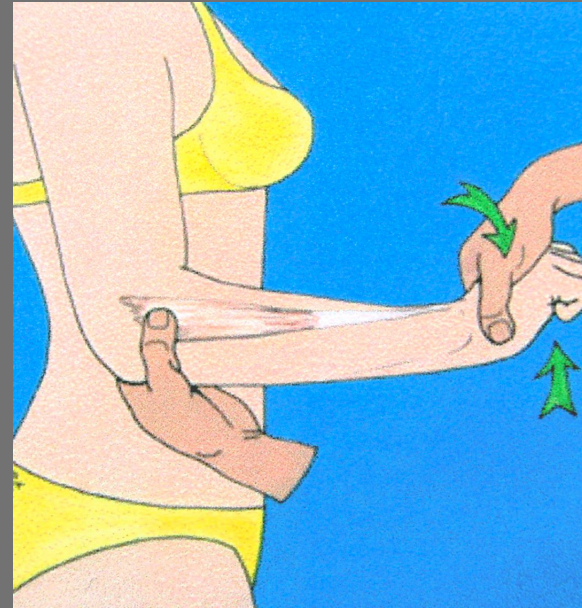


Examen Clinique

⇒ Test des muscles externes



Brachio radialis



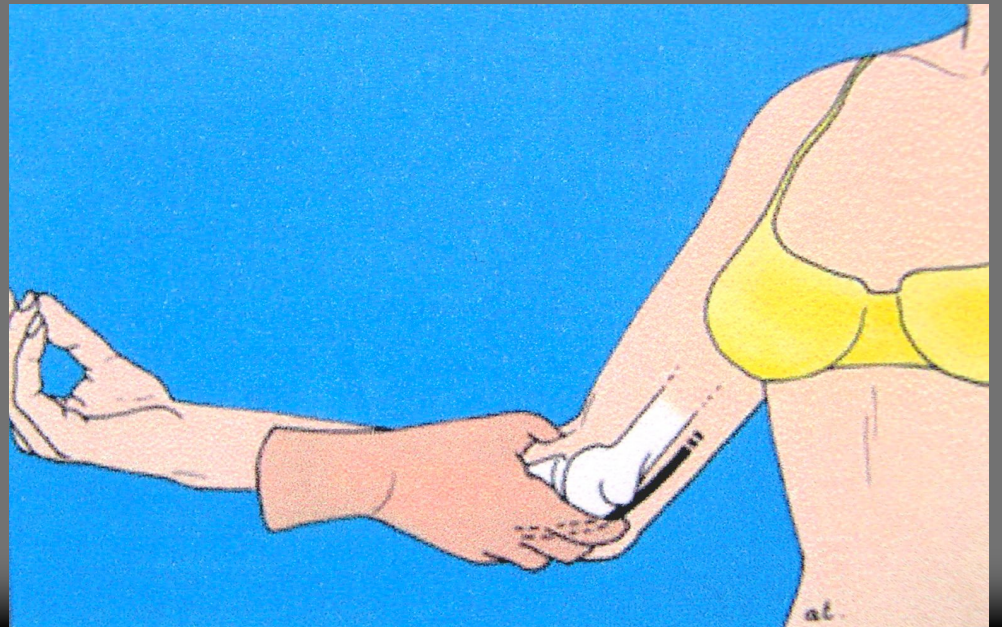
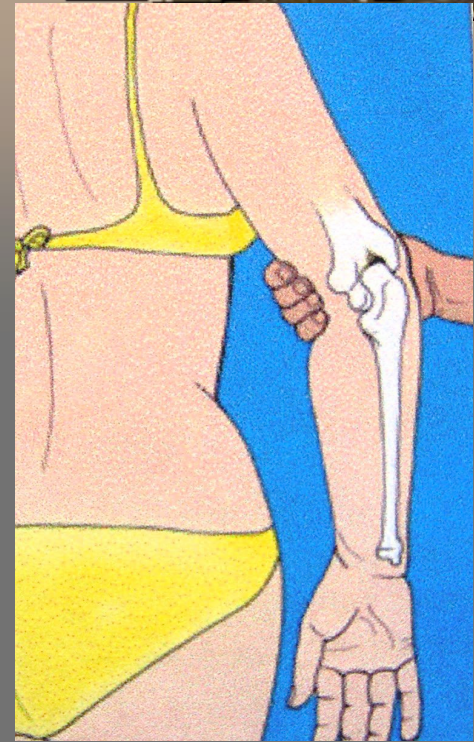
Epicondylaris extenseurs du poignet

Examen Clinique

⇒ Palpation interne

- Cloison intermusculaire

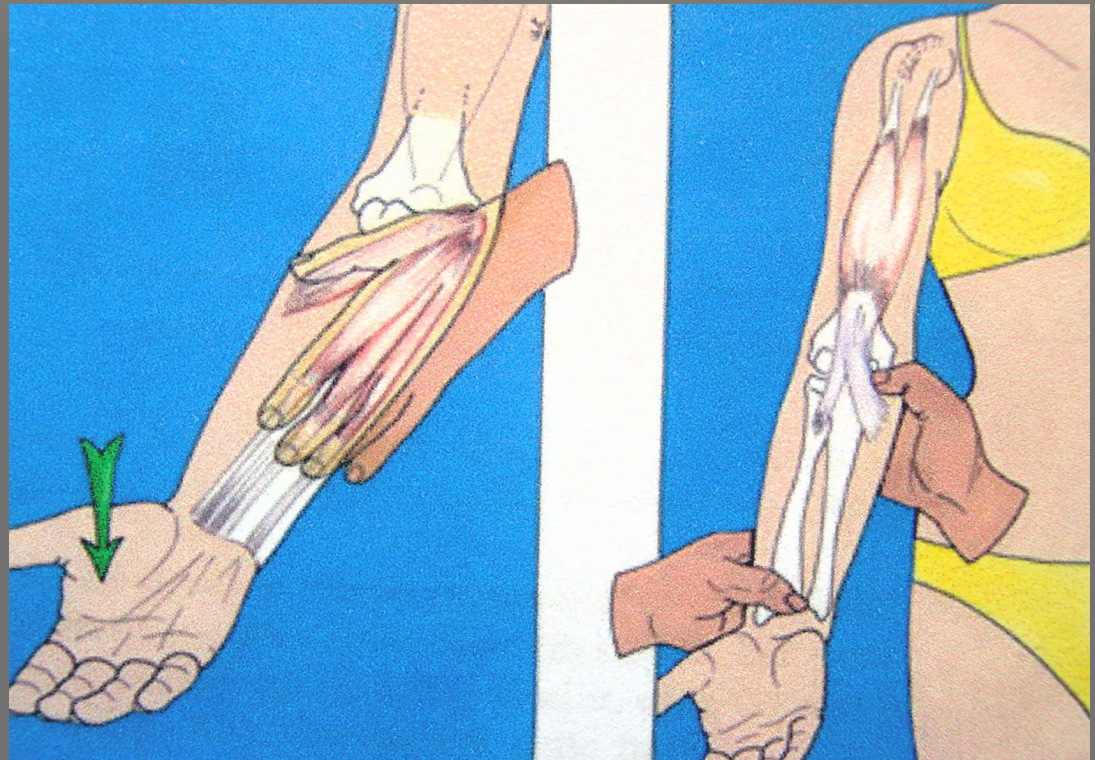
- Nerf Ulnaire (cubital)



Examen Clinique

⇒ Palpation antérieure

■ Épitrochléens



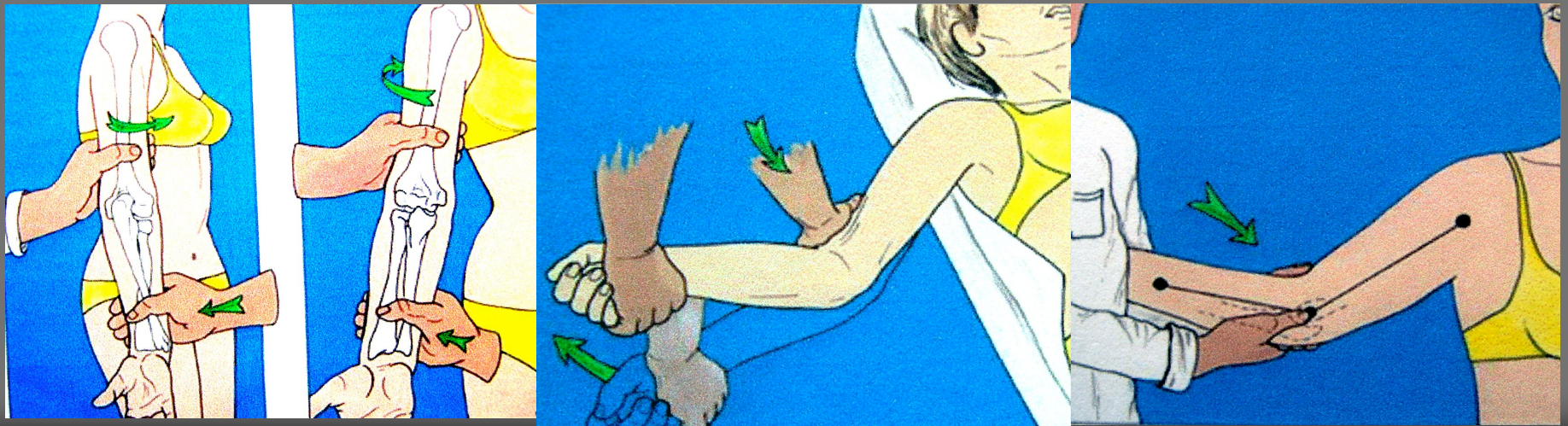
■ Expansion interne du biceps

Examen Clinique

⇒ Amplitudes



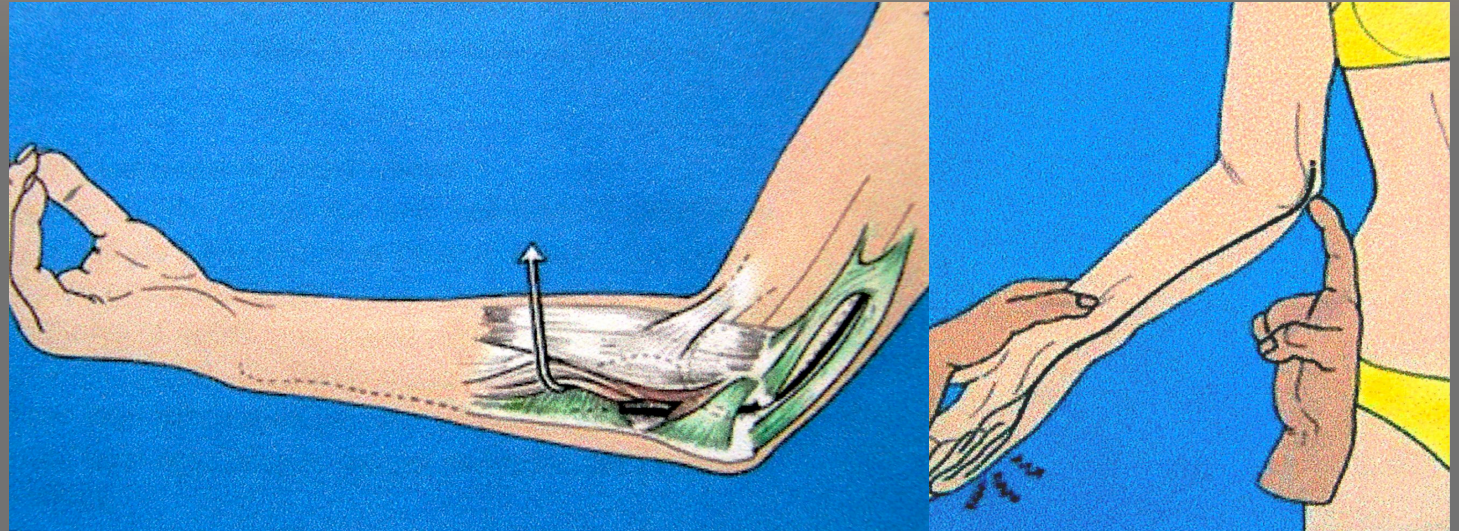
⇒ Mouvements anormaux
et ressaut



Examen Clinique

⇒ Examen neurologique palpation et R.O.T

■ Cubital



■ Interosseux postérieur branche motrice du radial

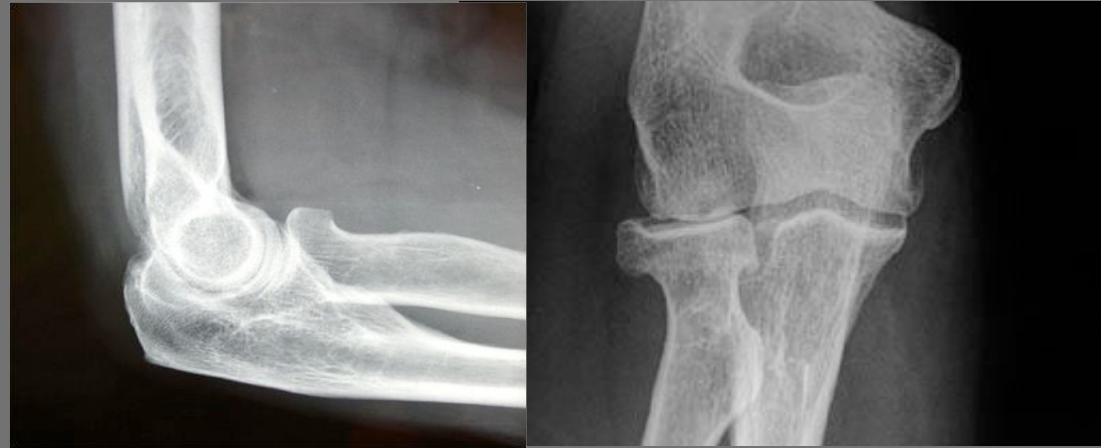
◆ Palpé sous la tête radiale

■ Interosseux antérieur branche motrice du médian

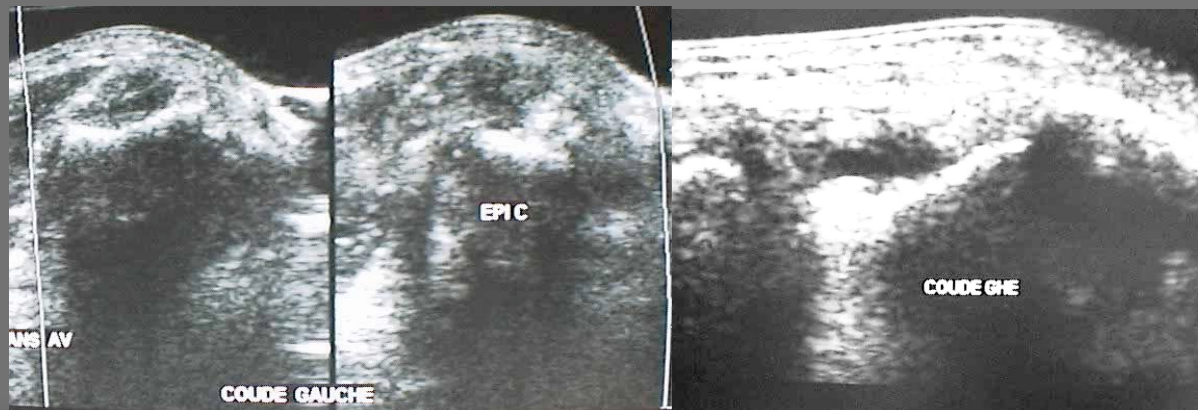
◆ Comprimé entre les deux chefs du Pronator Teres

Imagerie

⇒ Radios standards

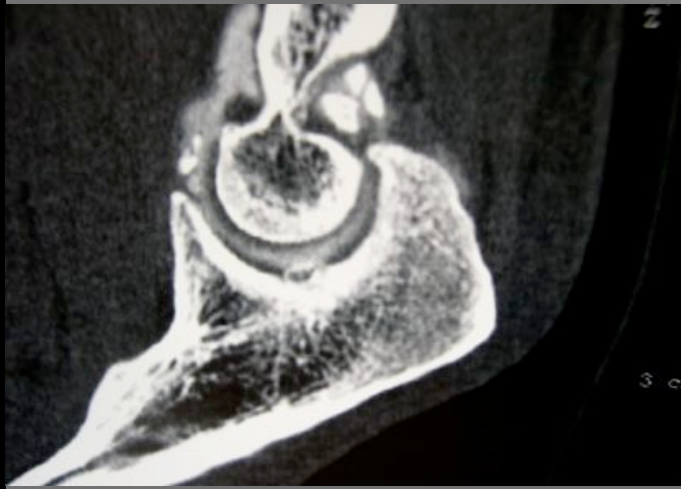
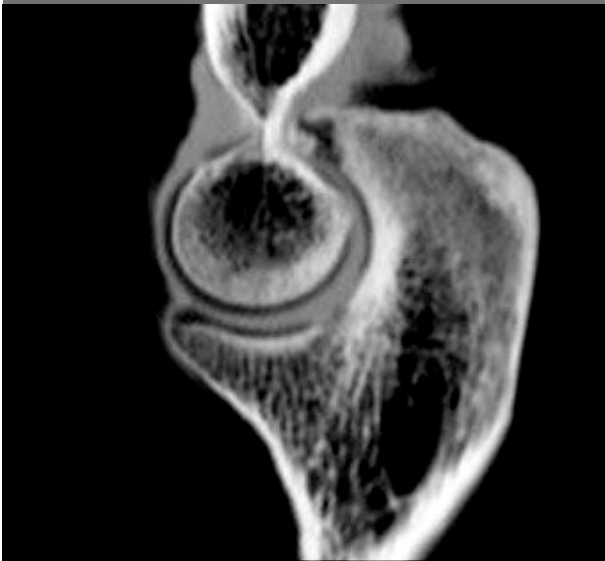


⇒ Echographie



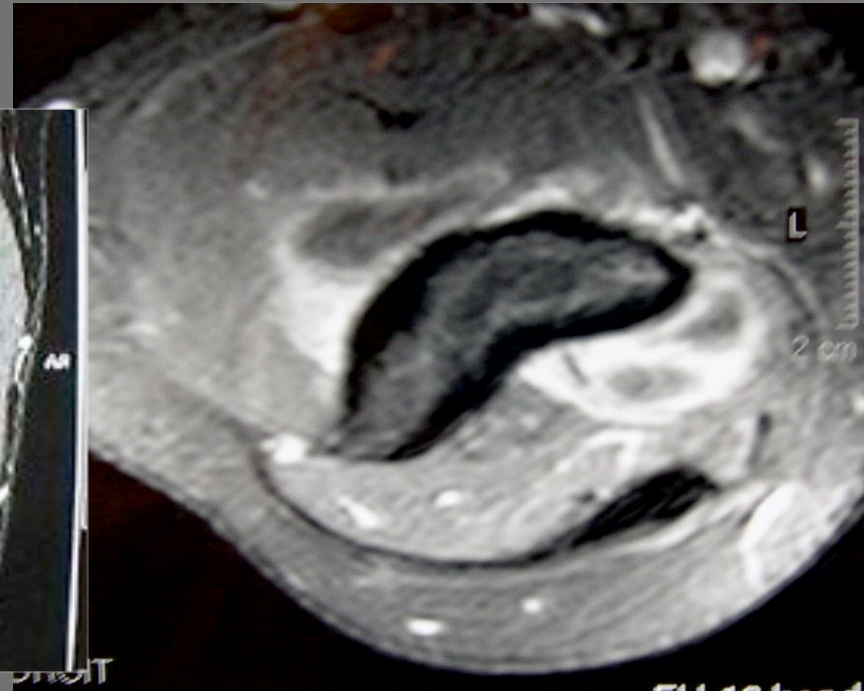
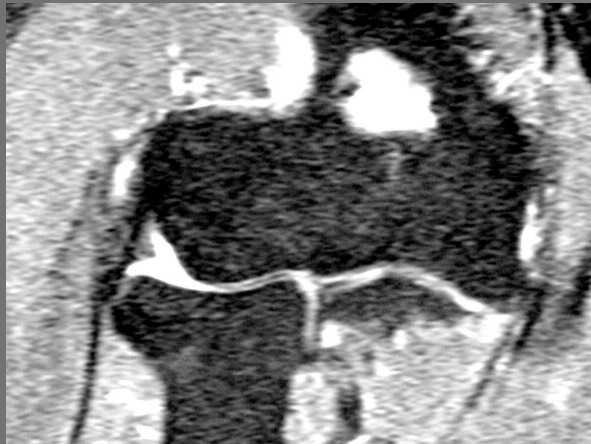
Imagerie

⇒ Arthroscanner et scanner



Imagerie

⇒IRM et Arthro IRM



Biologie

⇒ Fonction du contexte

- Inflammatoire

- Infectieux

- Ω Analyse liquide +++++

- Ω Biopsie Synoviale

ETIOLOGIES

Tableau

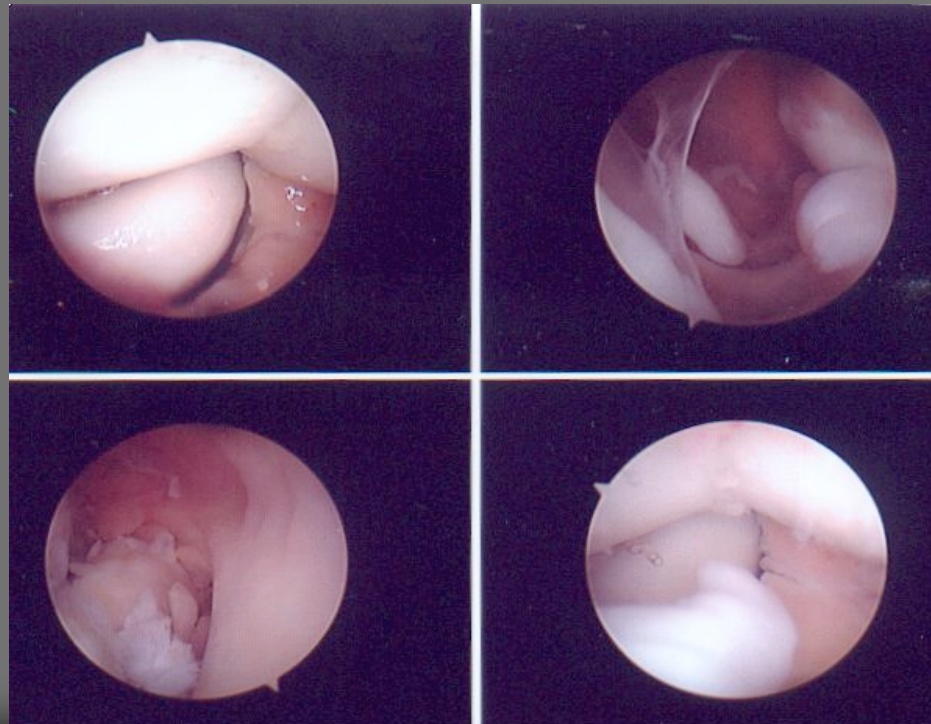
Inflammatoire

Mécanique



Rhumatismes inflammatoires

- ⇒ Atteinte dans plus de 60% des cas
- ⇒ Tableau polyarticulaire

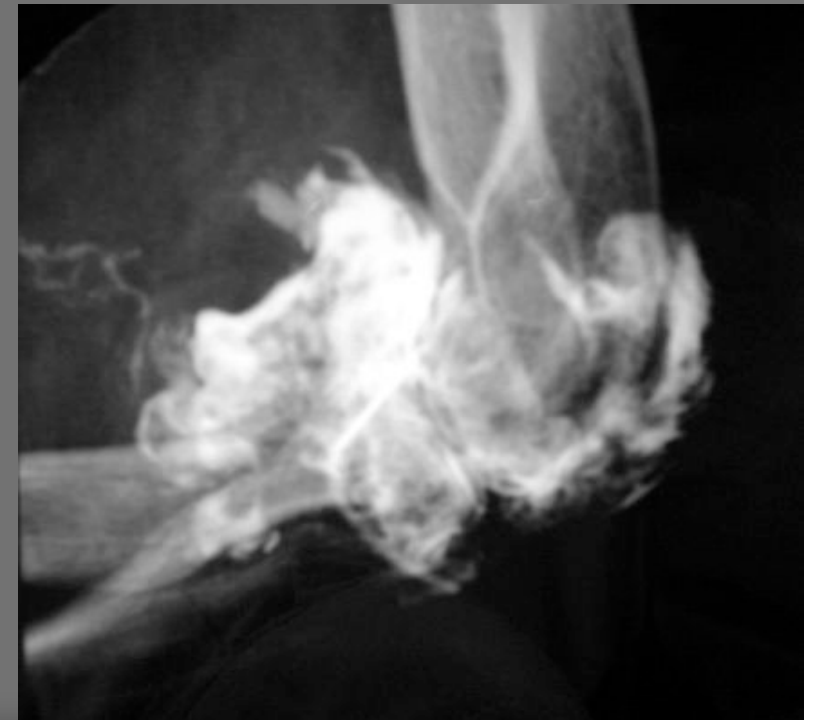


Rhumatismes inflammatoires

⇒ Imagerie

⇒ Biologie Anapath

⇒ Traitement



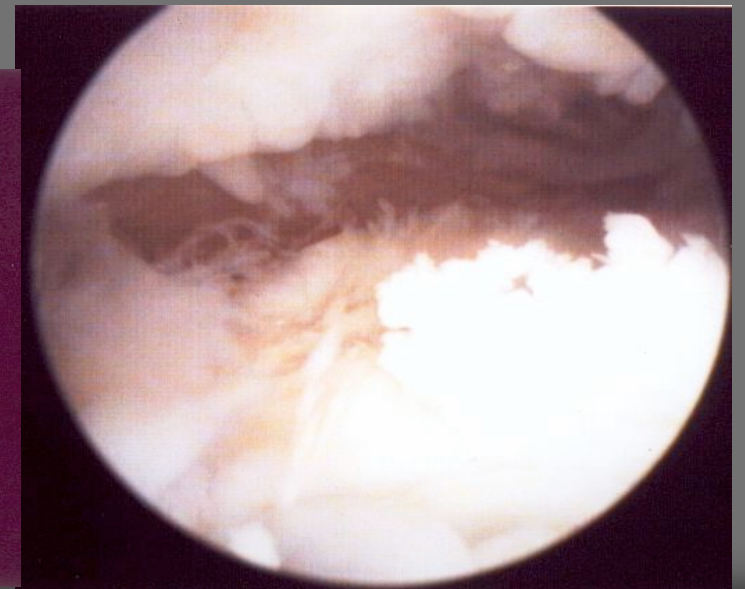
Arthropathies Microcristallines

⇒ Goutte

■ Tophus



⇒ Chondrocalcinose



Arthrites Infectieuses

⇒ Post effraction articulaire

⇒ Tuberculose

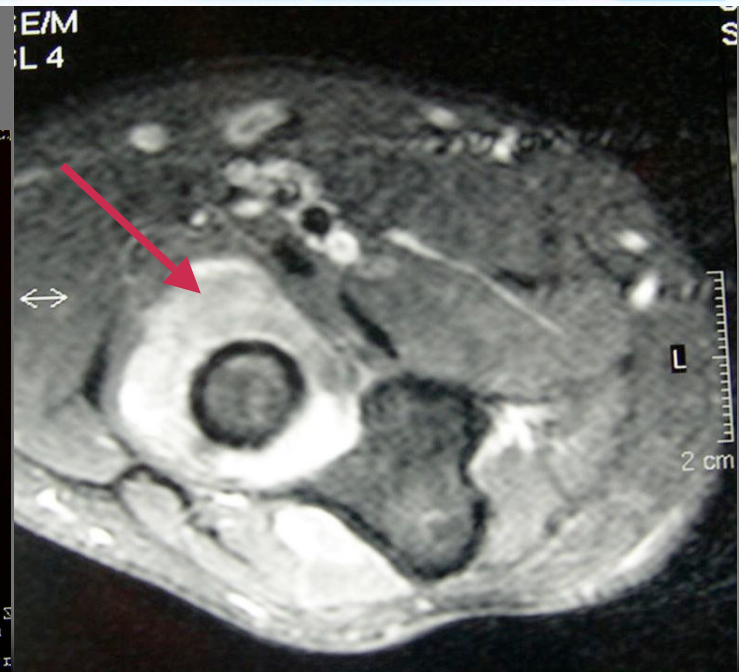
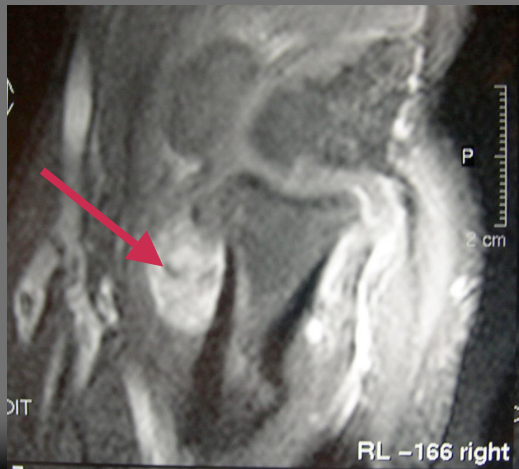
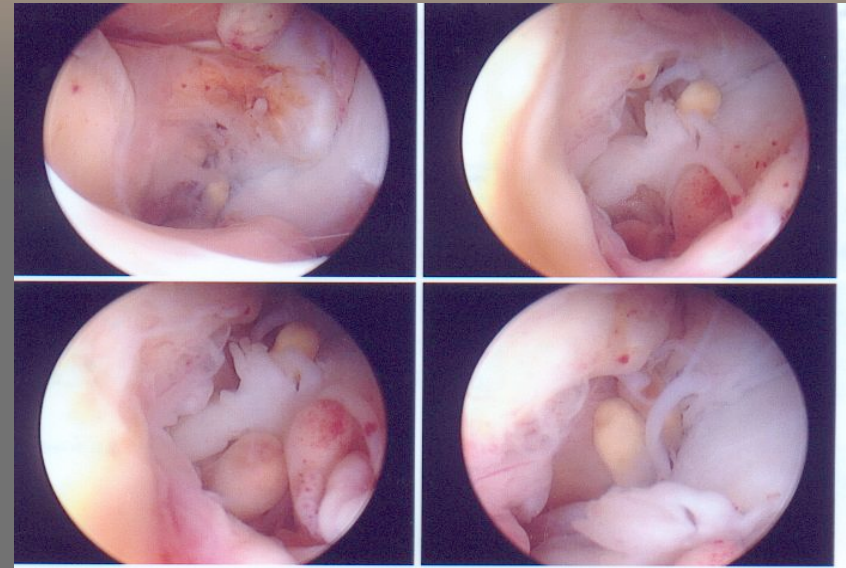
⇒ Déficit immunitaire



Pathologie Tumorale

⇒ SVN

- Douleurs +/- blocages
- Gonflement et tuméfaction
- hémarthrose

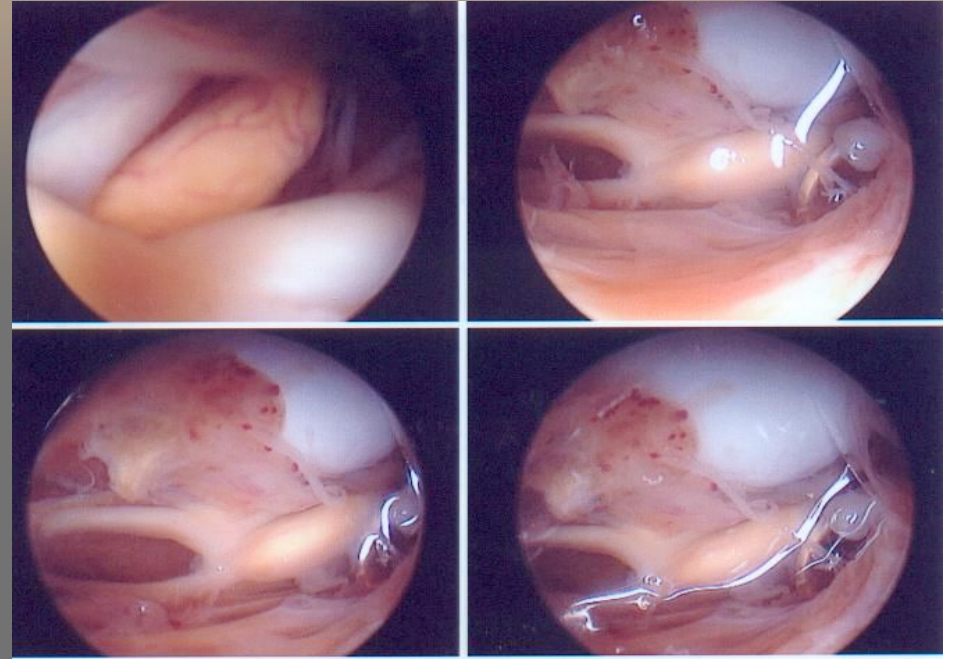


SVN

⇒ Traitement synovectomie

⇒ Synoviorthèse isotopique

⇒ Infiltration Hexacétonide de triamcinolone

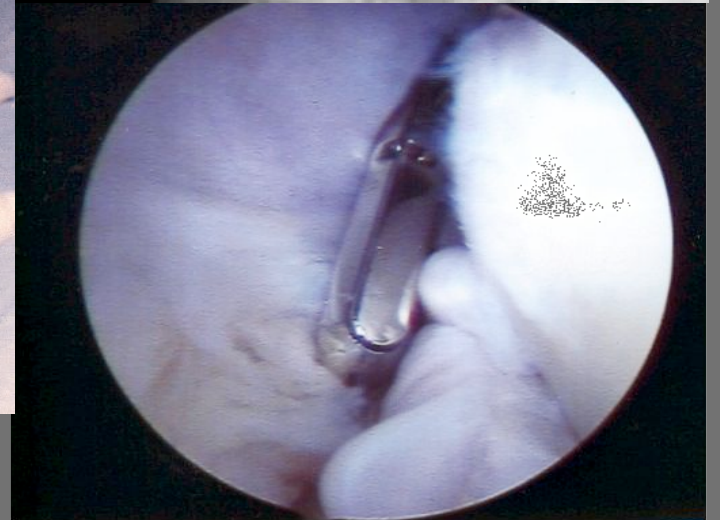
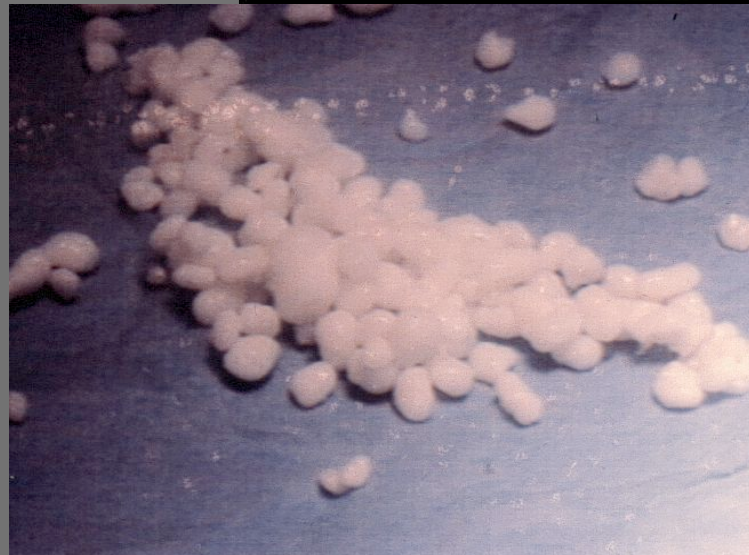
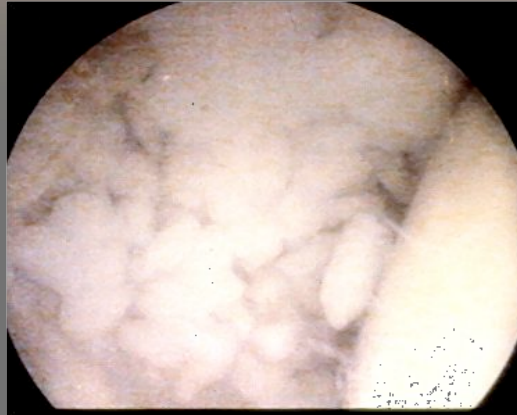


Chondromatose

⇒ Clinique

⇒ Imagerie

⇒ Traitement



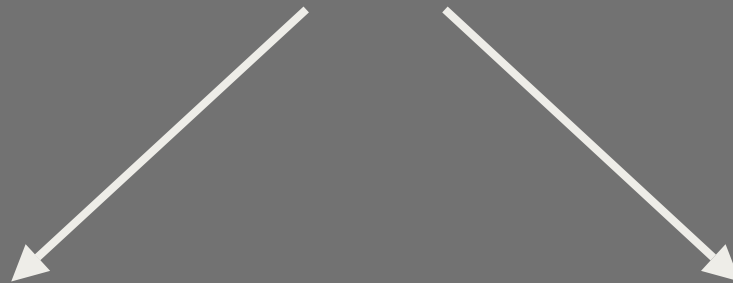
Hémophilie

Synovectomie avec protocole



Tableau Mécanique

Le plus fréquent

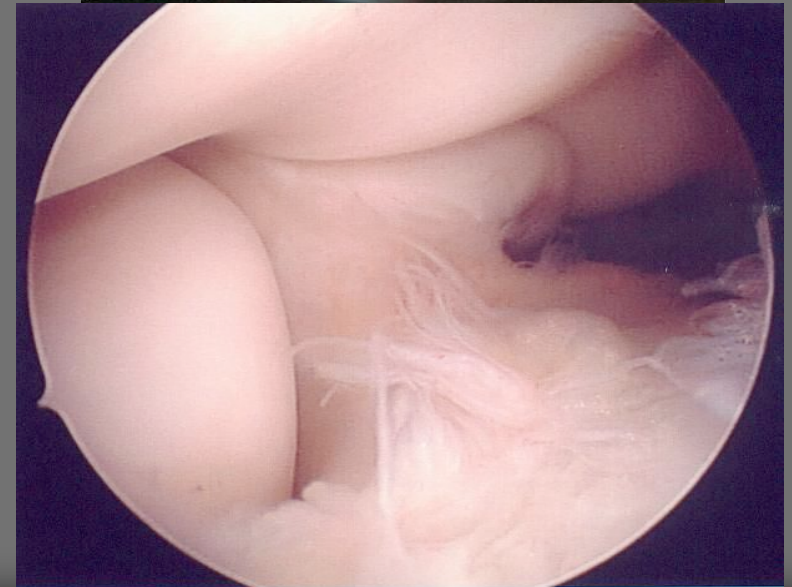


Pathologie intra articulaire

Pathologie extra articulaire

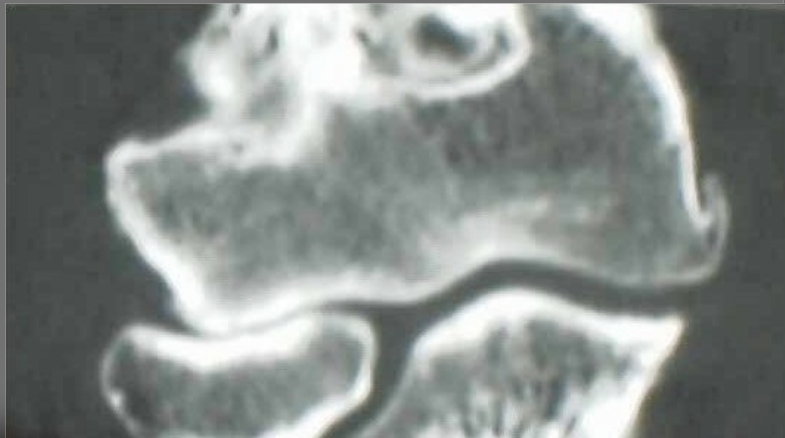
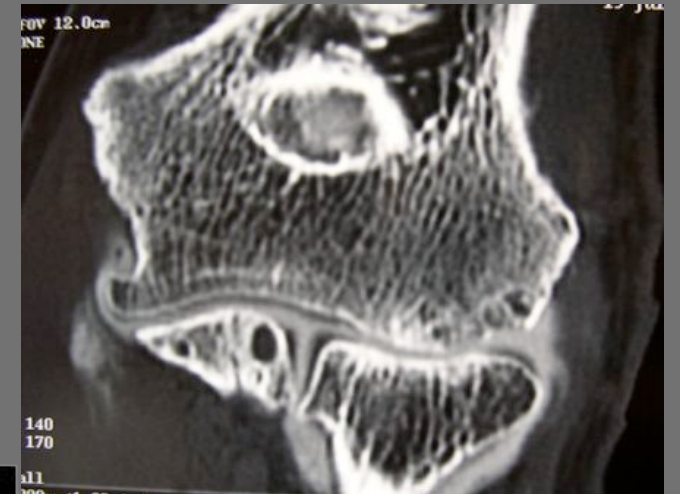
Pathologie Intra articulaire

- ⇒ Arthrose
- ⇒ Corps Etrangers
- ⇒ Ostéochondrose
- ⇒ Franges Synoviales
- ⇒ Pathologie osseuse



Arthrose

- ⇒ Rare moins de 1% des arthroses
- ⇒ Facteurs étiologiques
- ⇒ Clinique
- ⇒ Imagerie



Arthrose

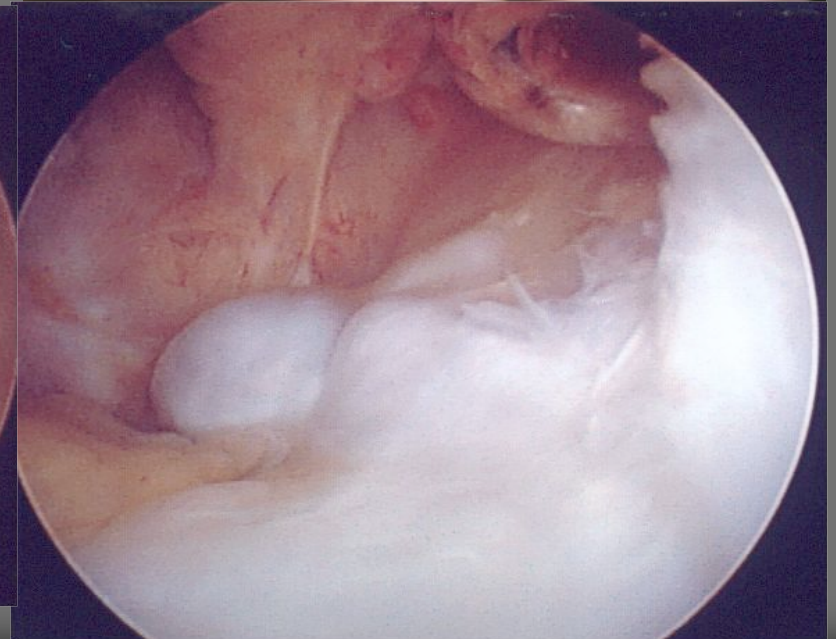
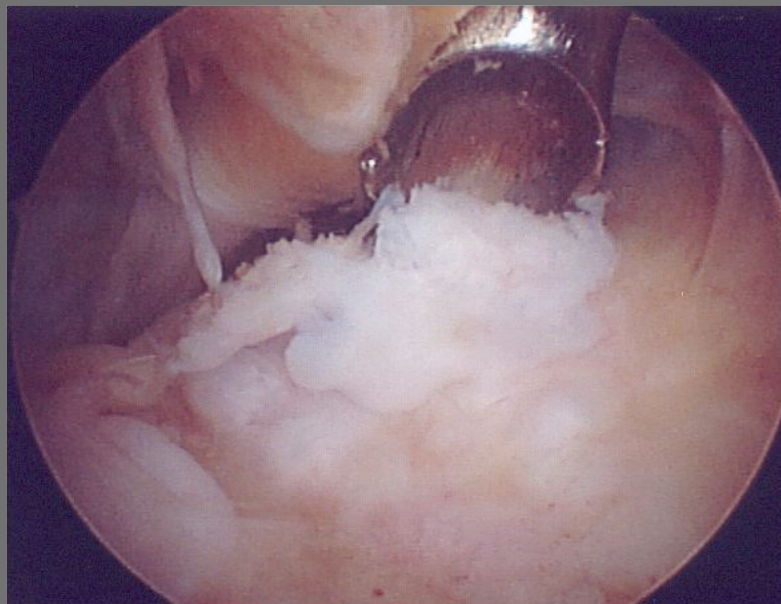
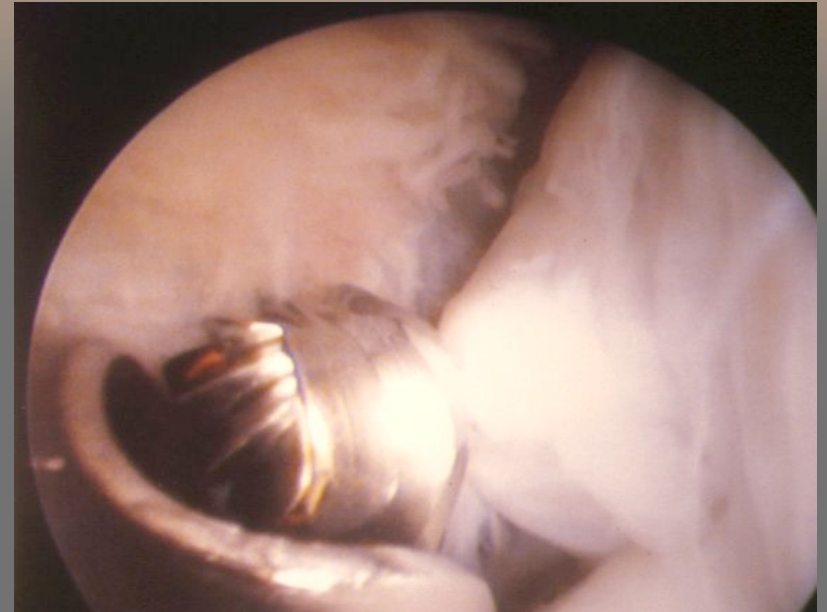
⇒ Traitement médical

- Symptomatique

- De fond

⇒ Traitement arthroscopique

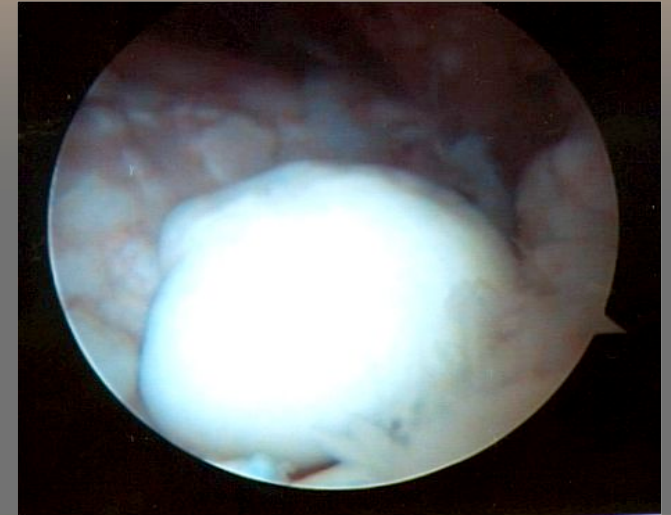
⇒ Traitement chirurgical



Corps étrangers

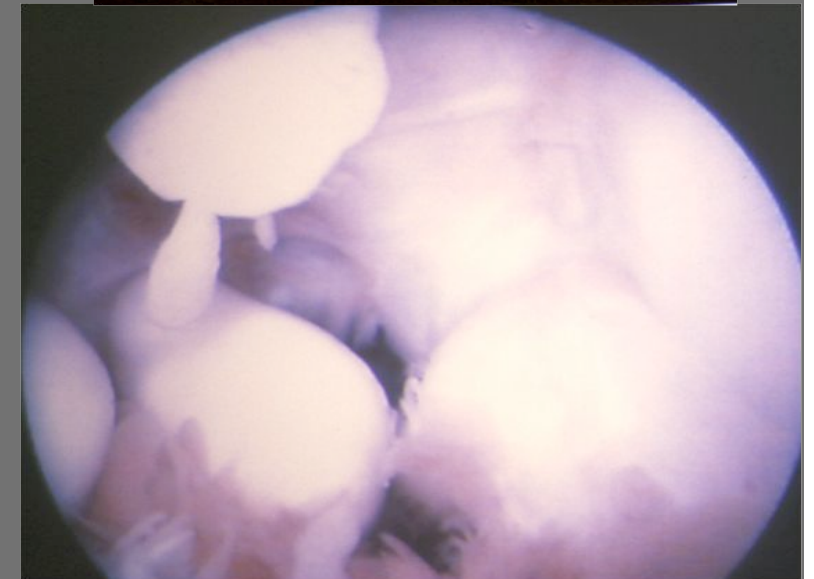
⇒ Primitifs:

- Chondromatose Synoviale



⇒ Secondaires :

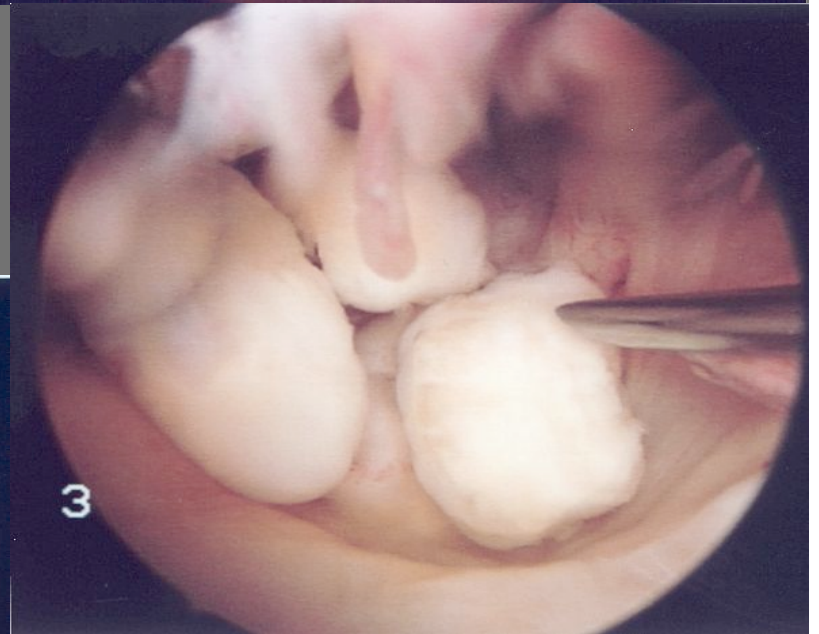
- Ostéochondromatose



⇒ Formes de passage

Clinique

- ⇒ Douleur
 - ⇒ Perte d'amplitudes
 - ⇒ Épanchements
 - ⇒ Blocages
-
- ⇒ Signes neurologiques

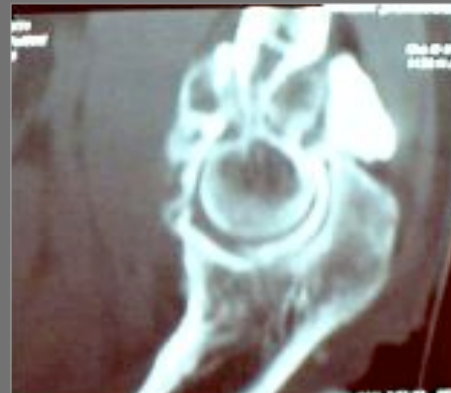


Imagerie

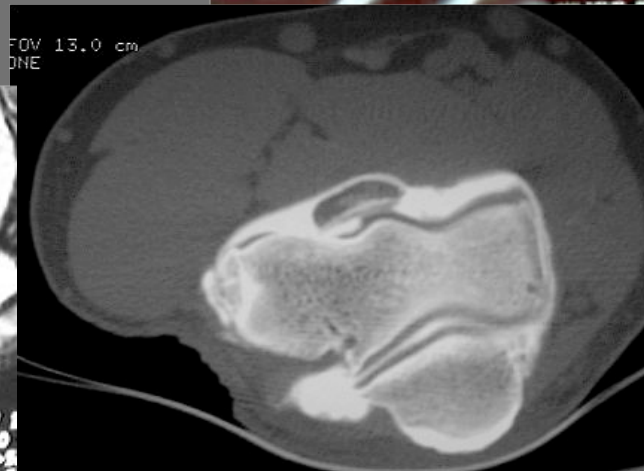
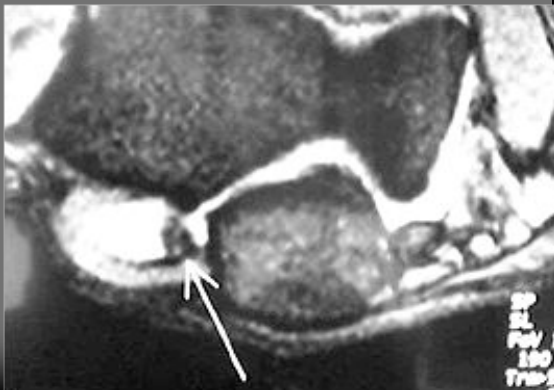
⇒ Radios



⇒ Arthroscanner



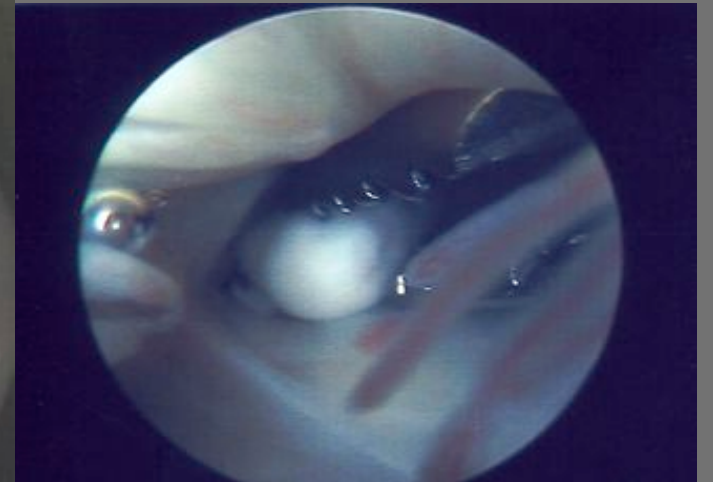
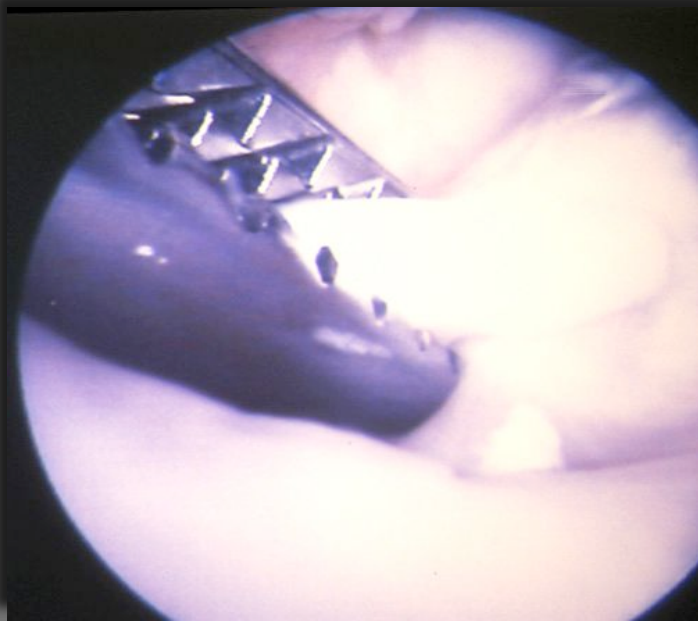
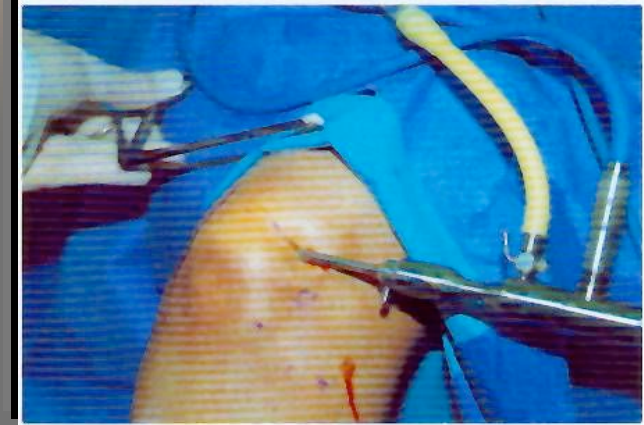
⇒ IRM



Traitement

⇒ Médical

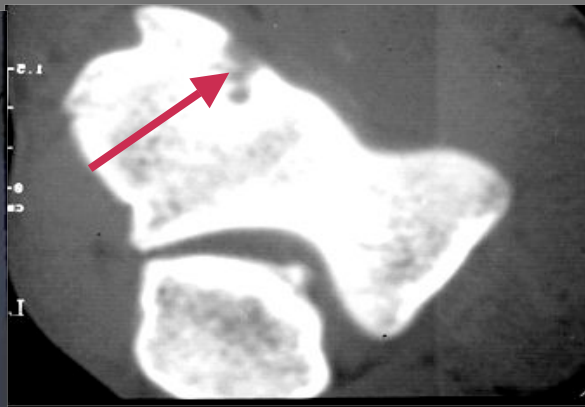
⇒ Arthroscopique



Ostéochondrose

⇒ Facteurs étiologiques

⇒ Imagerie

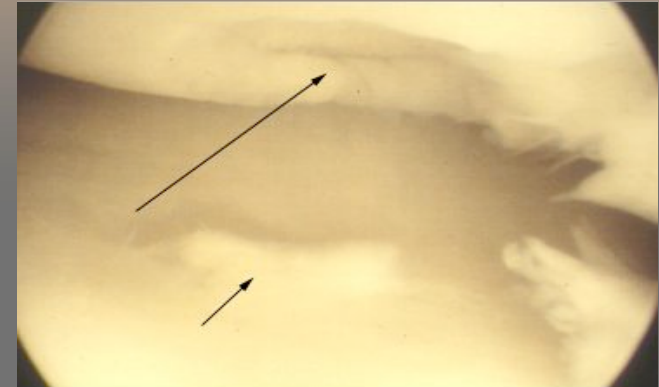


Classification

⇒ condyle humérale

classification arthroscopique

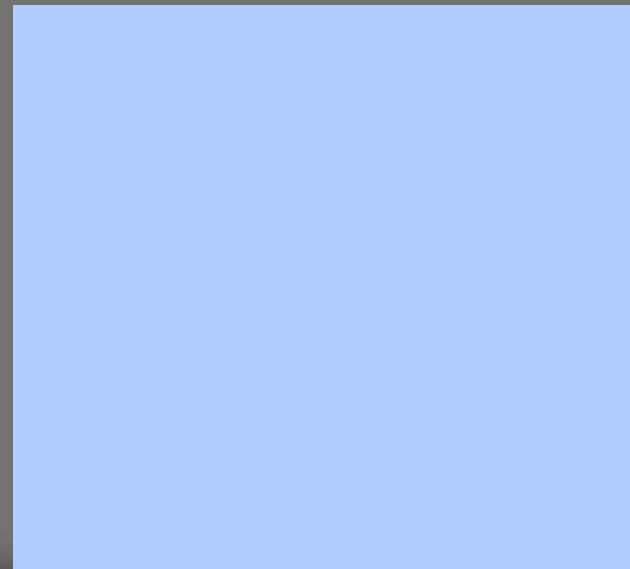
- au stade 1, il existe un ramollissement du cartilage
- au stade 2, une fissuration superficielle du cartilage
- au stade 3, exposition de l'os , le cartilage restant attaché
- au stade 4, le clapet osseux est mobile mais en place
- au stade 5, le fragment est libre dans la cavité articulaire



Rarement tête radiale

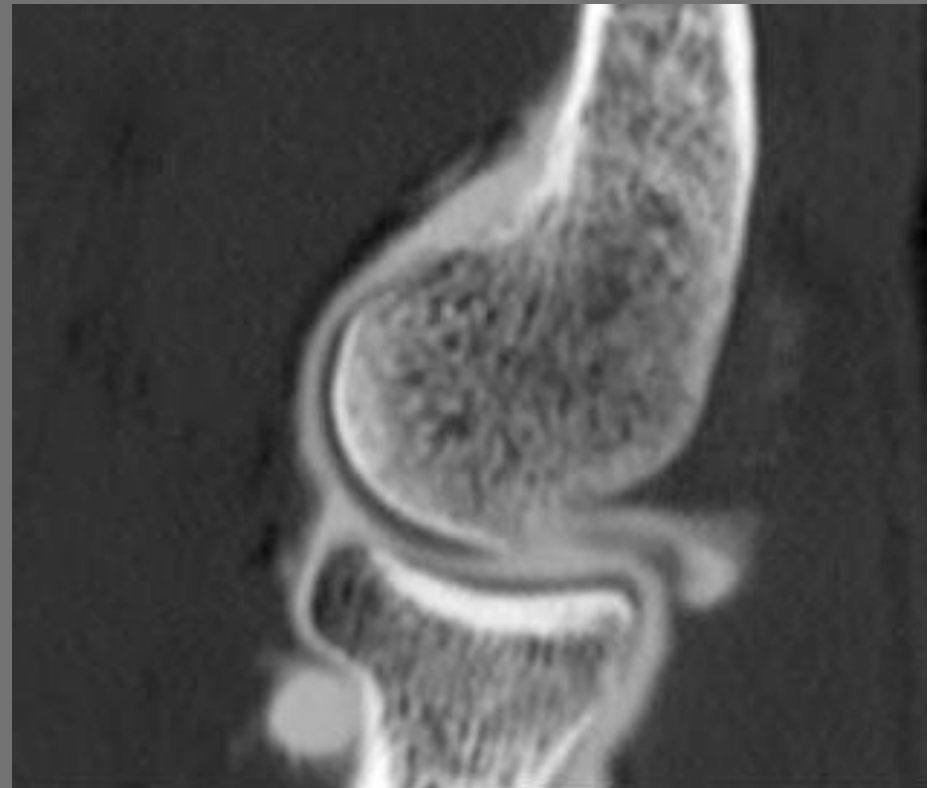
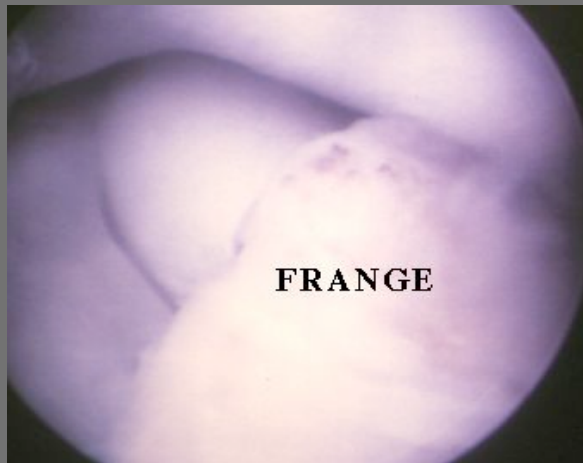
Traitement

- ⇒ Stade 1 et 2 médicalement
- ⇒ Stade 3 à 5 traitement arthroscopique ou chirurgical



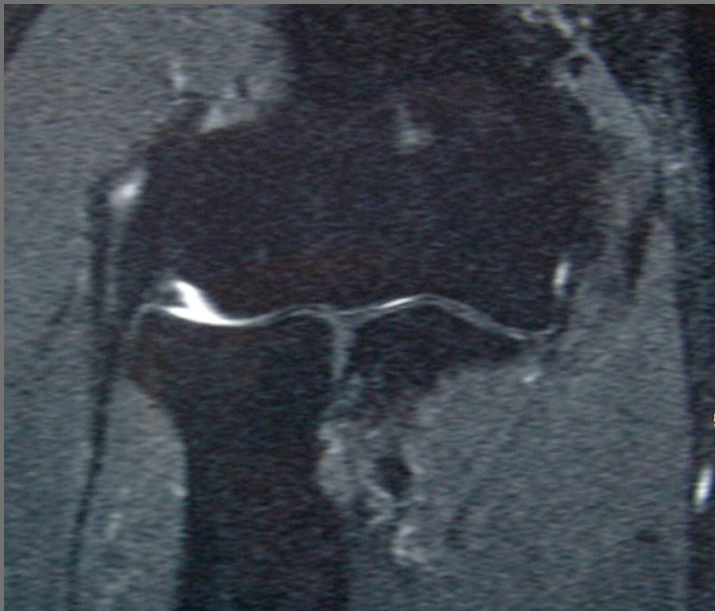
Franges synoviales

- ⇒ Historique décrite en 1988 Clarke
- ⇒ Facteurs favorisants
- ⇒ Clinique



Franges synoviales

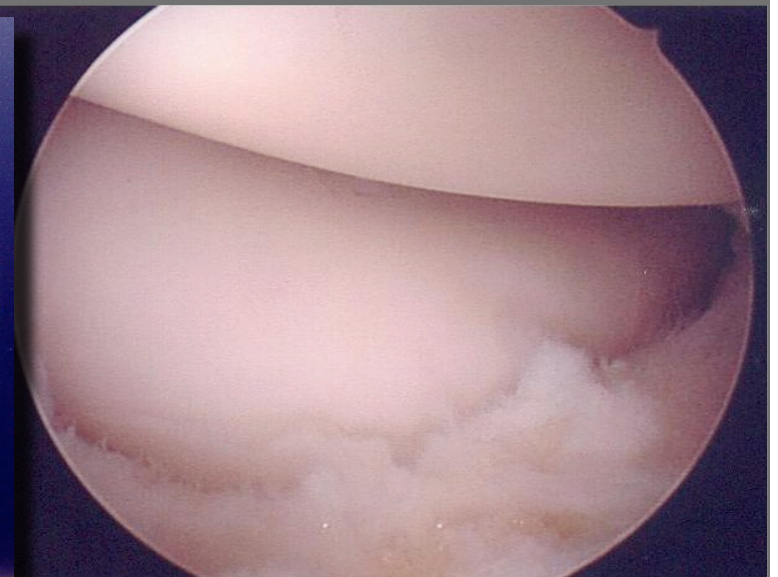
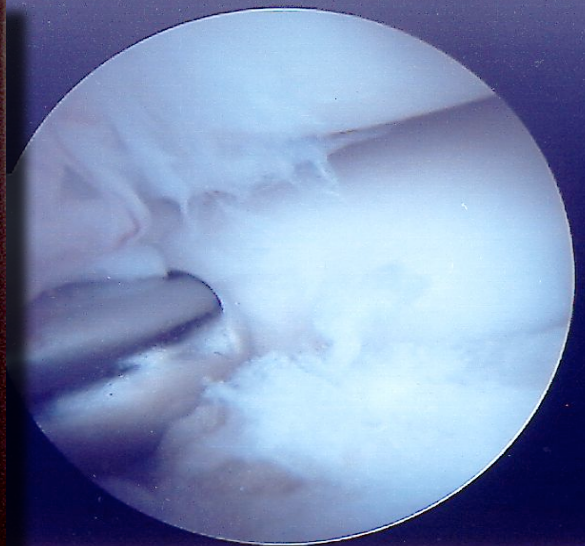
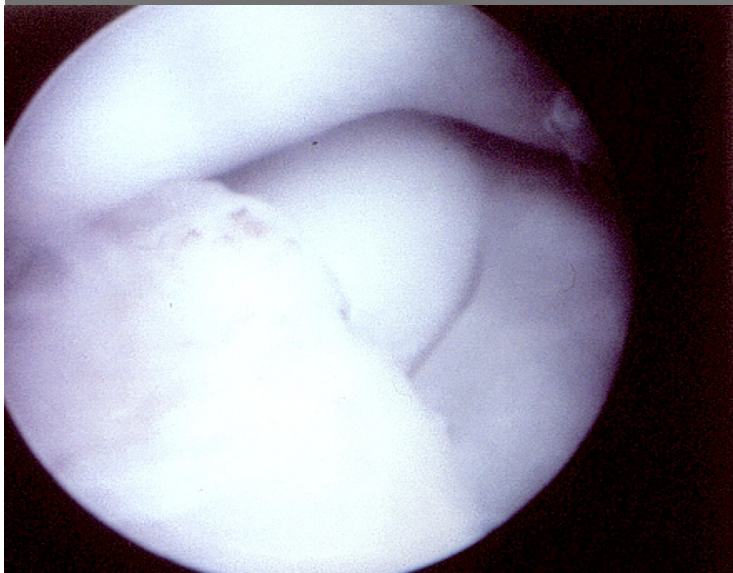
⇒ Imagerie



Traitement

⇒ Médical

⇒ arthroscopique



Série personnelle

- ⇒ 11 cas entre 93 et 2003
- ⇒ Age moyen 41 ans
- ⇒ Micro traumatique
- ⇒ Résultats 1 échec 1 moyen pcq arthrose associée

Pathologie osseuse

⇒ Ostéome ostéoïde



Pathologie Extra articulaire

⇒ Tendineuses

⇒ Osseuses :

- Fracture de fatigue

- Ossification para articulaires

⇒ Capsulaires

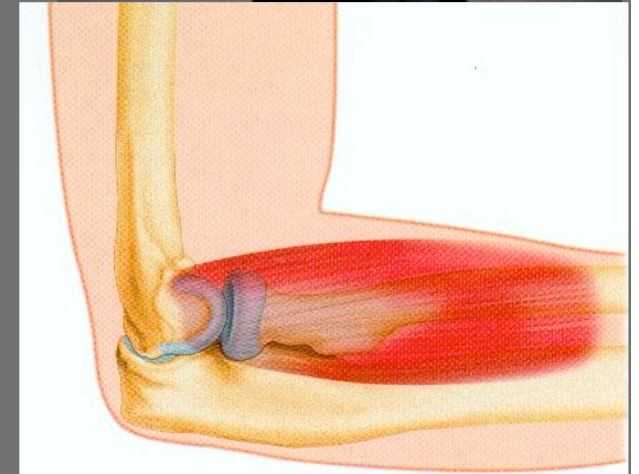
⇒ Neurologiques: syndromes canaux

Pathologie Tendineuse

⇒ Epicondylalgies Clinique

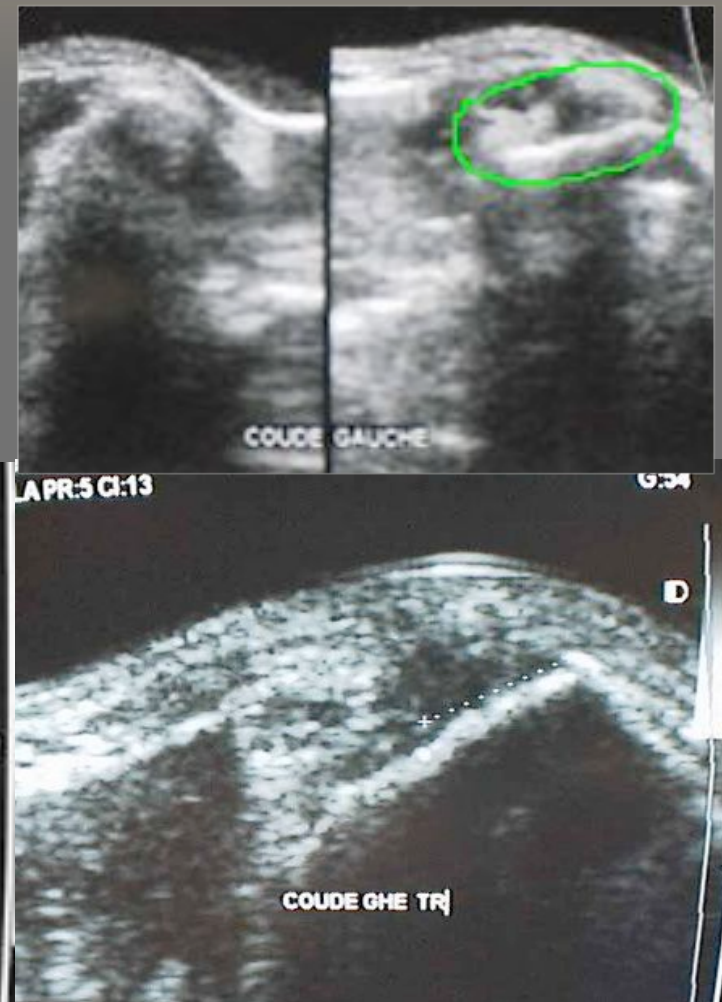
⇒ Classification

- 1 infiltrat oedémateux du 2 radial sans déchirure
- 2 déchirure superficielle du 2 radial sans rupture capsulaire
- 3 petite rétraction avec avulsion partielle du 2 ème radial
- 4 avulsion complète du 2 ème radial avec rétraction évidente et rupture capsulaire



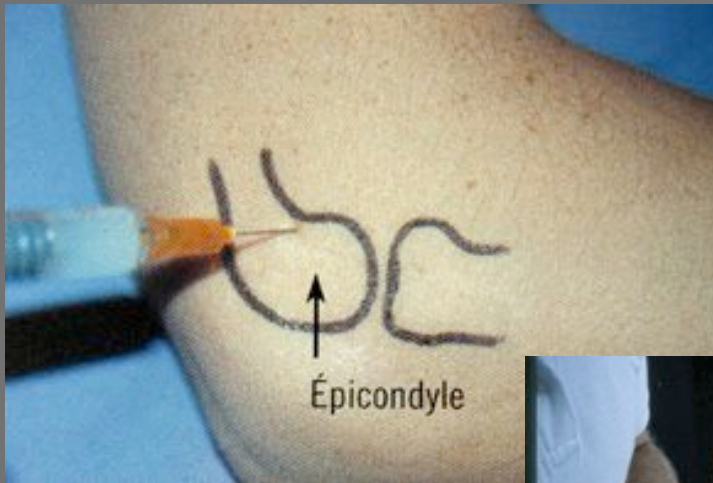
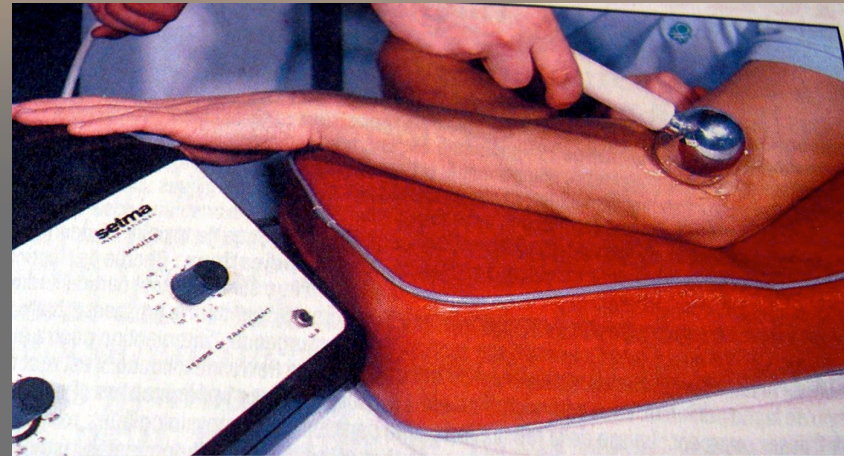
Epicondylites

⇒ Imagerie: dans formes chroniques



Epicondylites

⇒ Traitement médical

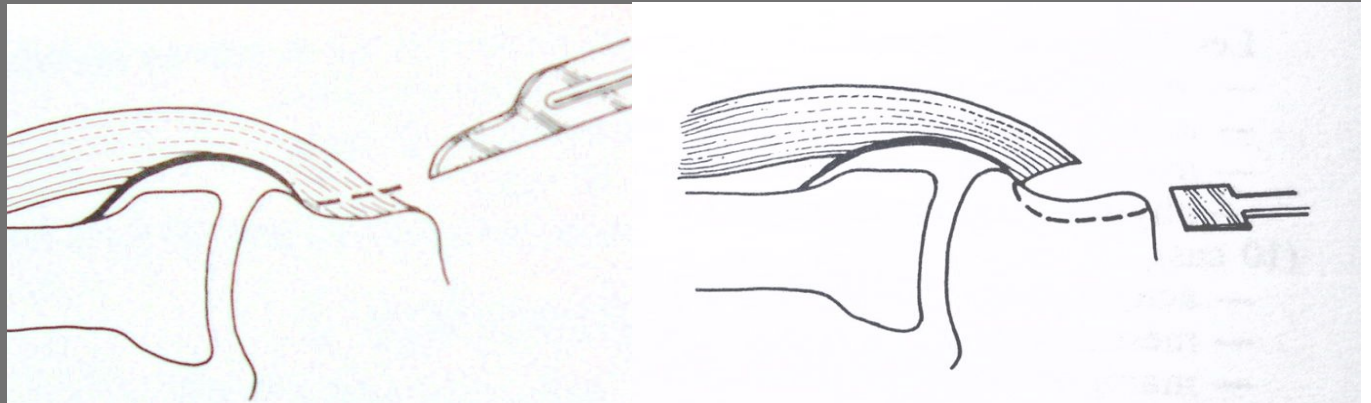


Epicondylites

➔ Traitement chirurgical

■ Percutané

– Daubinet 120 cas



■ Arthroscopique

– Baker 42 cas , Owens 16 cas , Dumontier 10 cas

Epitrochléalgies

- ⇒ Clinique
- ⇒ Imagerie
- ⇒ Traitement



Insertites calcifiants

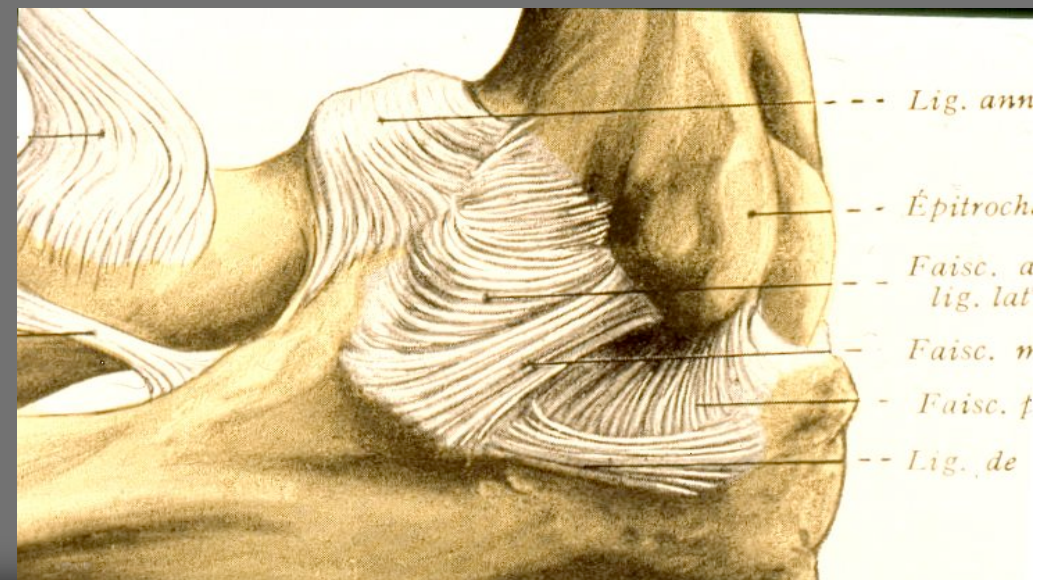
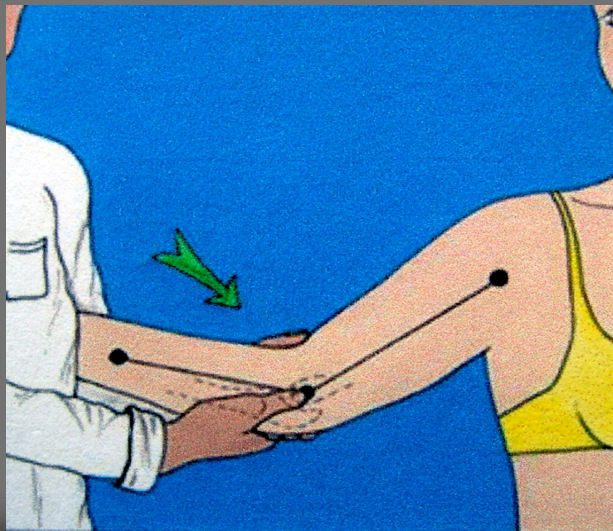
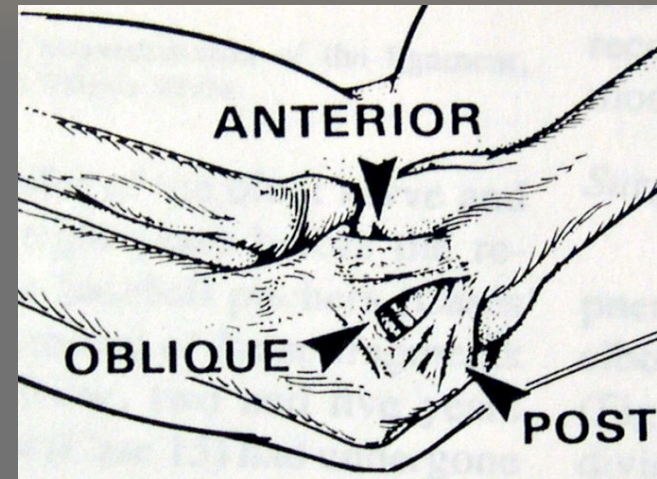
⇒ Tendinites d'insertions suite à une cicatrisation des
« micro fractures » corticales



Entorses du LLI

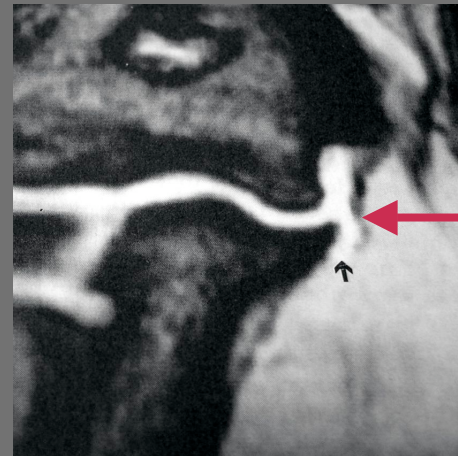
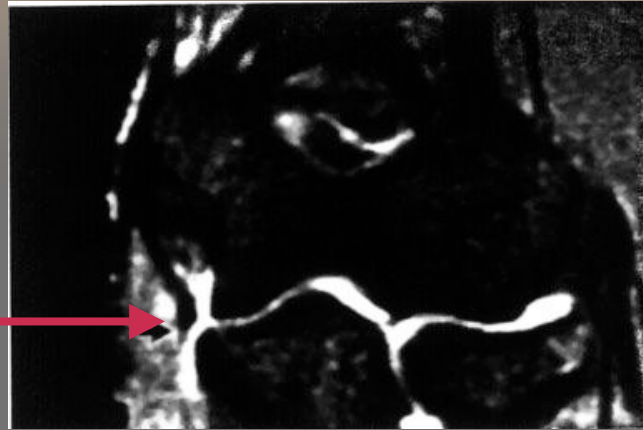
⇒ Anatomie

⇒ Clinique



Entorse LLI

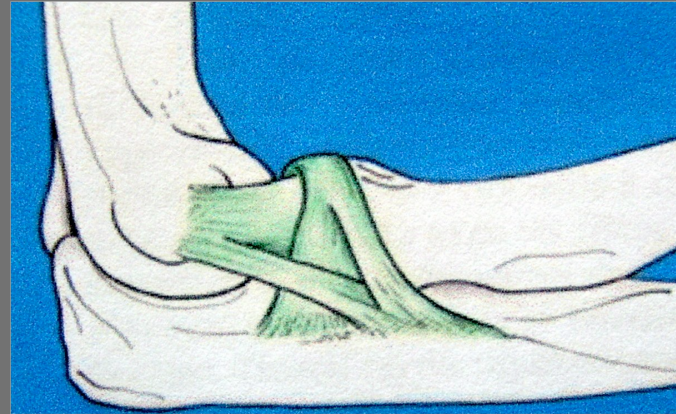
⇒ Imagerie



⇒ Traitement : médical parfois chirurgical

Entorse LLE

⇒ Rare plutôt dans un contexte traumatique



Tendinites du biceps

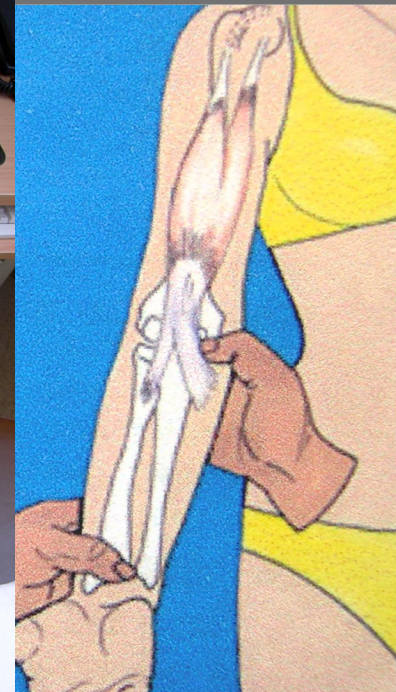
⇒ Clinique

⇒ Imagerie

■ Echo

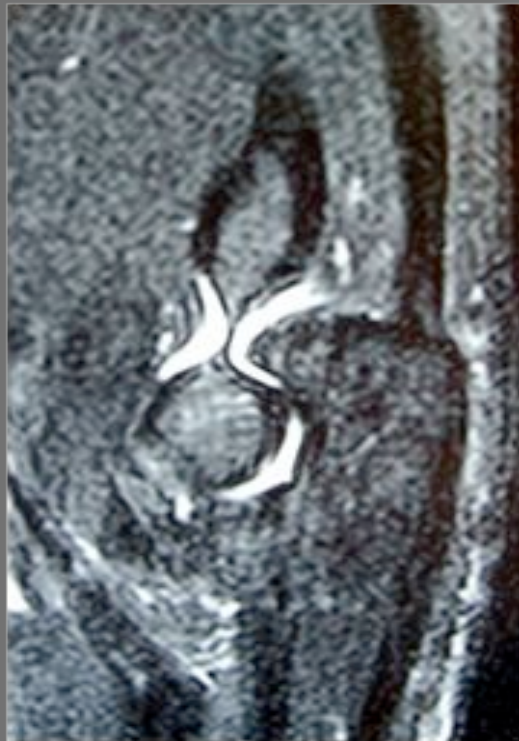
■ IRM

⇒ Traitement



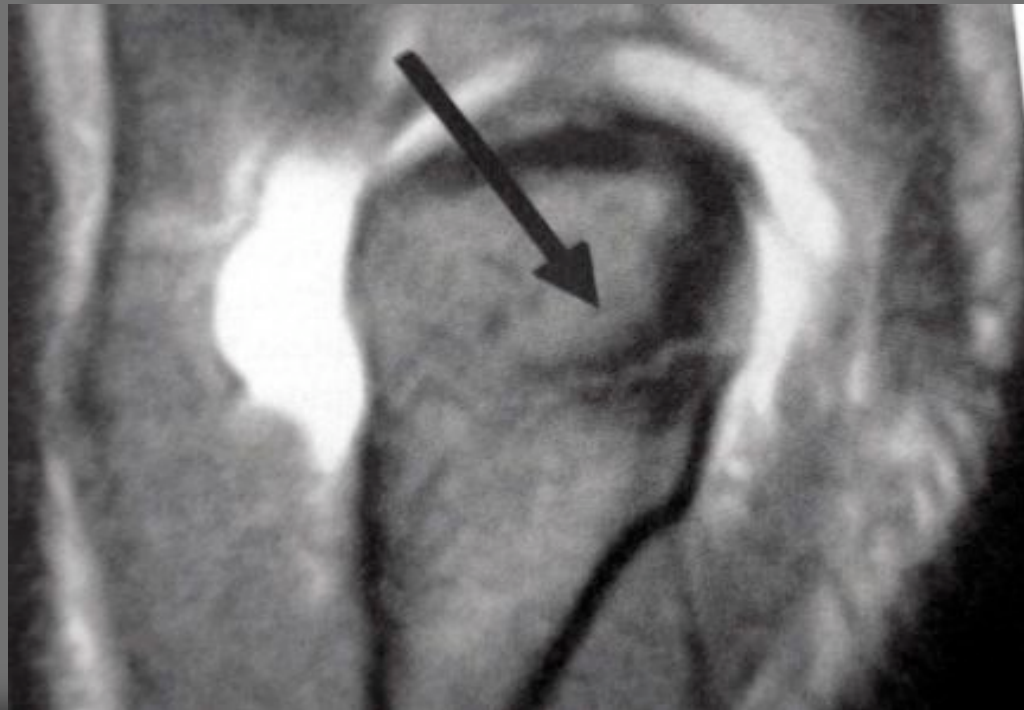
Tendinites du triceps

- ⇒ Clinique
- ⇒ Imagerie
- ⇒ Traitement



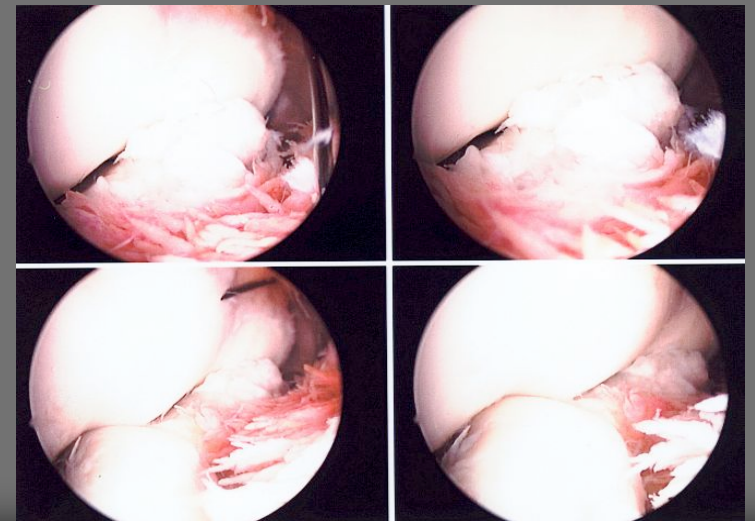
Fractures de fatigue

- ⇒ Olécrane
- ⇒ Sports de lancer
- ⇒ Imagerie



Pathologie Capsulaire

- ⇒ Capsulose suite algodystrophie du membre supérieur
- ⇒ Rétractions post traumatiques
 - Raideurs douloureuses
 - Graphie: capacité articulaire réduite

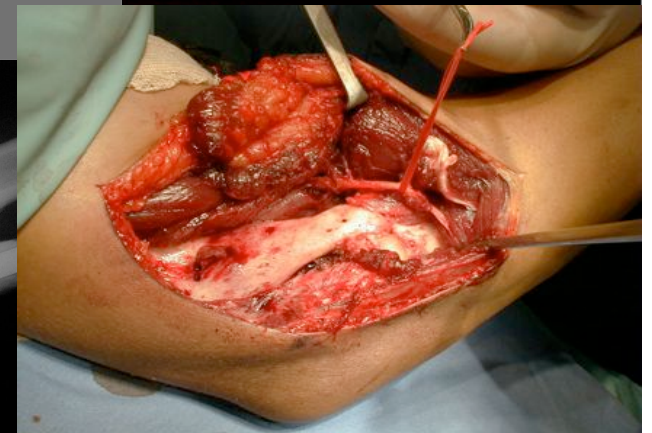
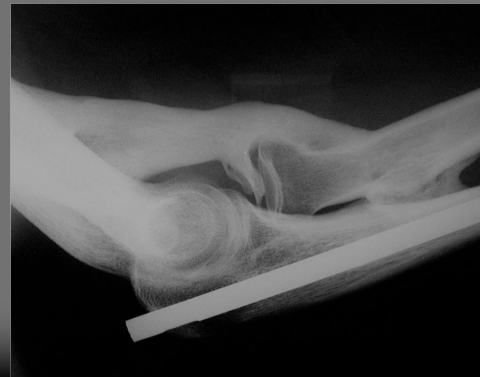


Ossifications para articulaires

- ⇒ Suites trauma crânien, brûlures, affections neurologiques
- ⇒ Suites chirurgie fractures ou prothèses
- ⇒ Suivis sur la scintigraphie qui montre la phase de maturation
- ⇒ Intérêt de l'indométacine et des diphosphonates
- ⇒ Classiquement attendre la maturation avant de les opérer
- ⇒ Intervention précoce (9,5 mois C Leclercq) avec rééducation sur arthromoteurs



♦ Images Ch Dumontier



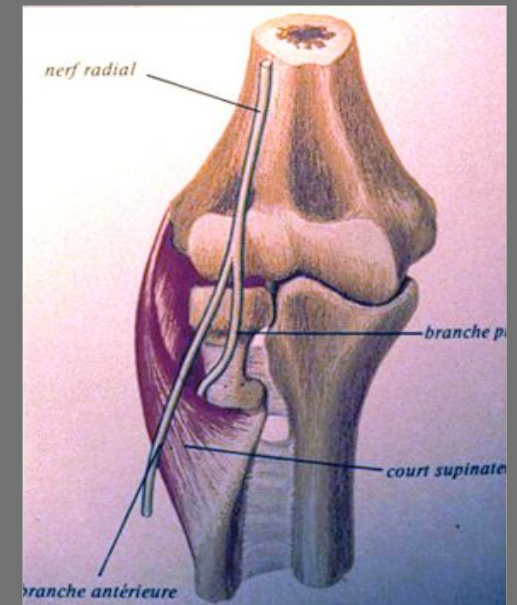
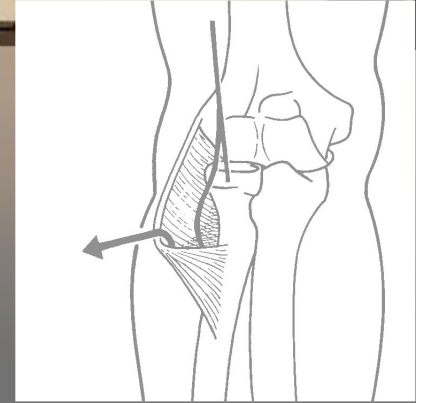
Pathologie neurologique

⇒ Syndromes canaux

- *Nerf Radial* donne 2 branches terminales au coude
- Compression branche postérieure
 - Décrit par Roles et Maudsley en 72
 - Sports de lancer
 - Douleur à l'effort avec parfois réapparition nocturne
 - Sonnette ou Tinel en regard du tunnel radial
 - EMG peu contributif SAUF si positionnel
 - Test Xylocaïne sur épicondyle fait ressortir les symptômes

TRAITEMENT MEDICAL

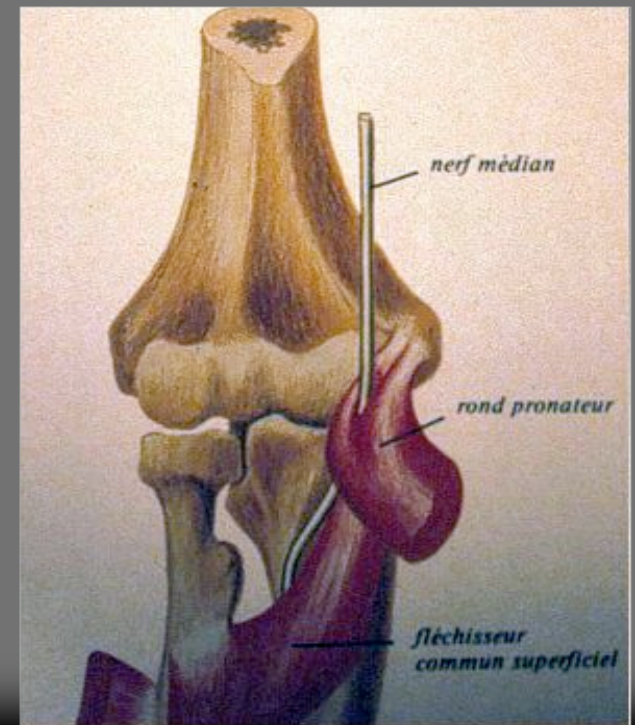
TRAITEMENT CHIRURGICAL : NEUROLYSE



Pathologie neurologique

⇒ *Nerf médian*

- Syndrome interosseux antérieur
- Paresthésies et déficit du long fléchisseur du pouce et des fléchisseurs du II et du III
- EMG
- Tt médical
- Tt Chirurgical



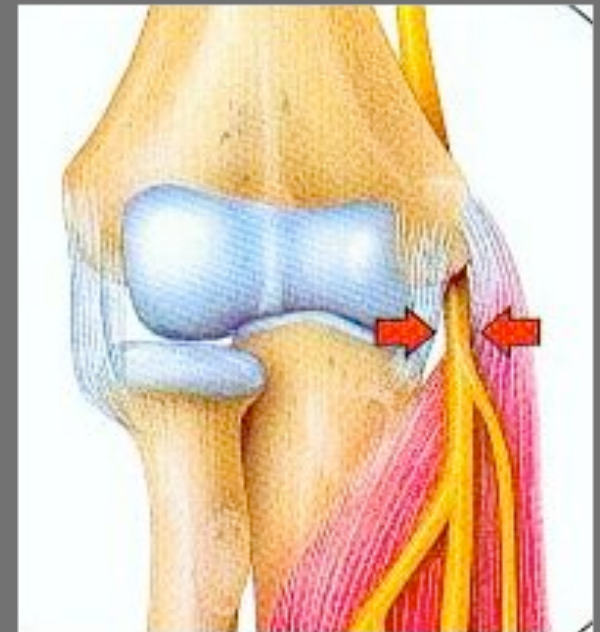
Pathologie canalaire

⇒ *Nerf cubital* second en fréquence au membre supérieur après le canal carpien

⇒ Traitement médical

⇒ Traitement chirurgical:

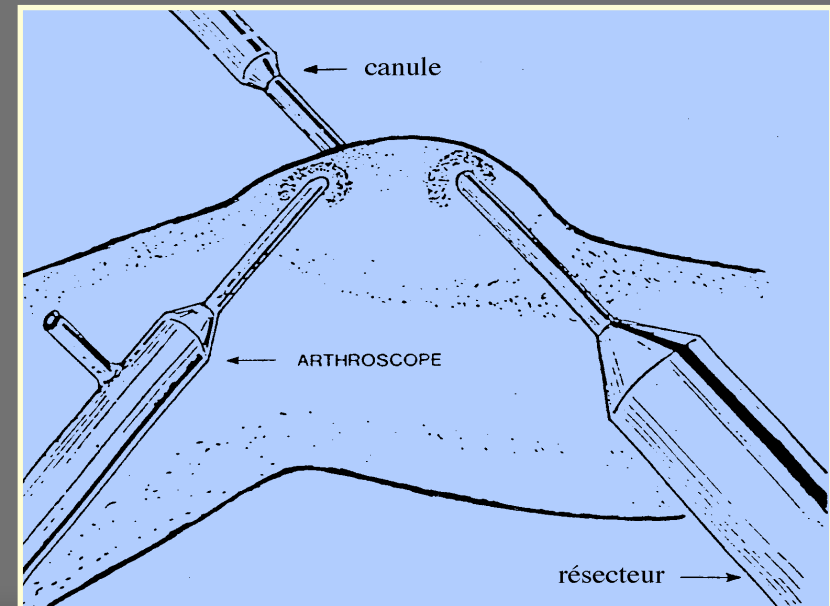
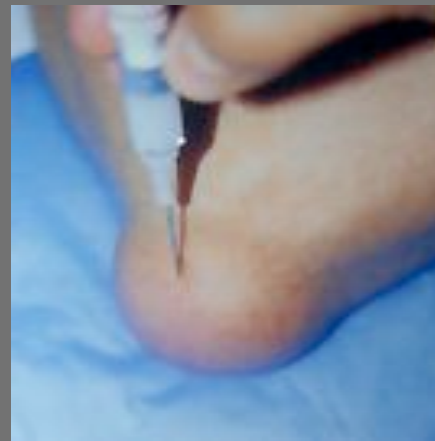
- neurolyse simple
- Épicondylectomie médiale
- Transposition sous cutanée
- Transposition intra musculaire
- Transposition sous musculaire



Hygroma

⇒ Clinique

⇒ Traitement



CONCLUSIONS



➡ Pour retrouver les images

■ www.bonvarlet.com/