

EXAMEN CLINIQUE DE L'ÉPAULE

R. Dupuy

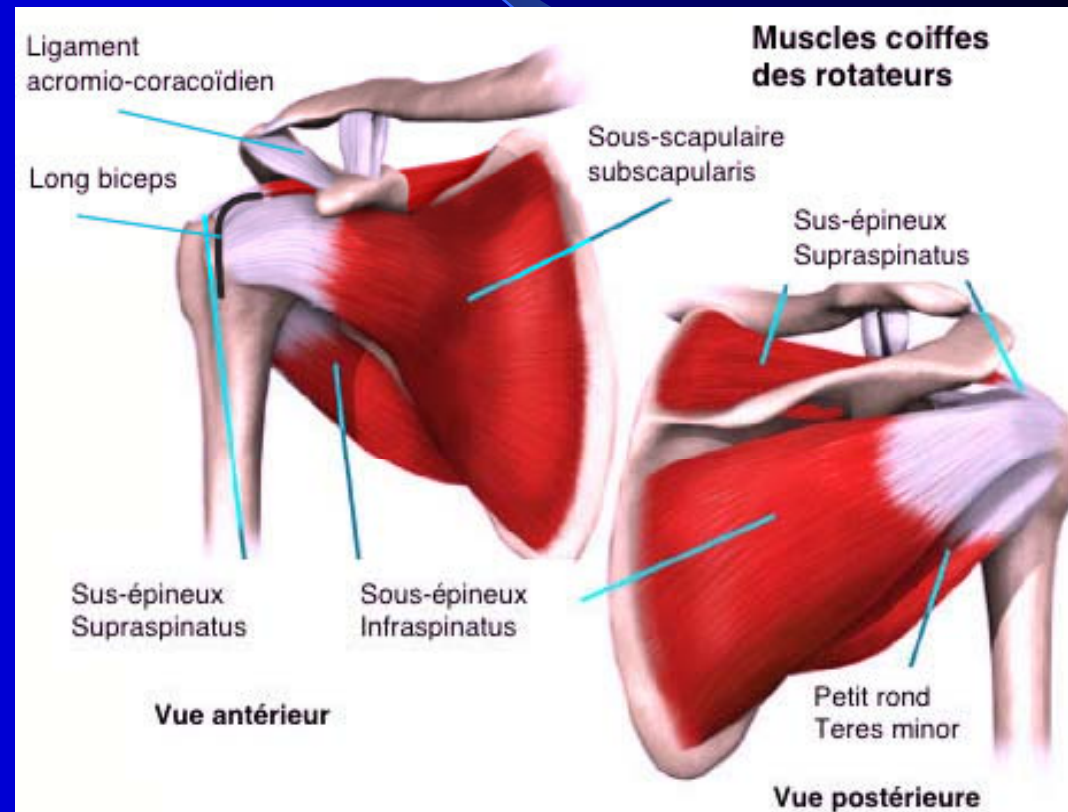


- ~~EPAULE TRAUMATIQUE~~

- EPAULE MICROTRAUMATIQUE

Rappels anatomiques

- Coiffe=nappe tendineuse avec 5 tendons:
 - Sus épineux
 - Sous scapulaire
 - Sous épineux
 - petit rond
 - Long biceps
- Stabilisateurs et rotateurs externe



Trois étapes importantes

- Interrogatoire
- Examen clinique
- (Radiographies simples)

Interrogatoire

- Douleur +++
- Raideur, craquement, impotence, déformation, instabilité, appréhension
- Gestuelle (sport, profession)

Examen clinique

- Inspection
- Palpation
- Amplitudes passives
- Amplitudes actives
- Testing de coiffe
- Signes de conflit
- Signes d'instabilité et de laxité
- Examen cervical et neurologique

1- Inspection



2- palpation

- Acromioclaviculaire (douleur, mobilité)
- Sternoclaviculaire (douleur)
 - Le patient reconnaît sa douleur!!
- Epanchement (gléno-huméral, bursal)

AUTRES POINTS : PEU SPECIFIQUES

3- Amplitudes passives

- Élévation antérieure (en décubitus) (0-180°)
- Rotation externe passive: RE1 (0-90°)
- Rotation interne (pouce-C7)
- **SI ENRAIDISSEMENT: PAS DE TRAITEMENT AGRESSIF**
 - Contrôler la douleur
 - Assouplir l'épaule

4- Amplitudes actives

- Épaule pseudo paralytique: rupture étendue de la coiffe (5% des ruptures isolées du sus épineux)
- Élévation antérieure: arc douloureux?
- RE-1 et RE-2
- RI
- LA DOULEUR PERTURBE L'EXAMEN

4- Amplitudes actives

- Epaule pseudo paralytique



5- Les testings tendineux

- Examen analytique
- Mesure de la force (sauf biceps)
- Parasités par la douleur

Sous scapulaire

- 1-Augmentation de la RE 1 passive
- 2-Lift-off test



Sous scapulaire

- 3-Belly press test



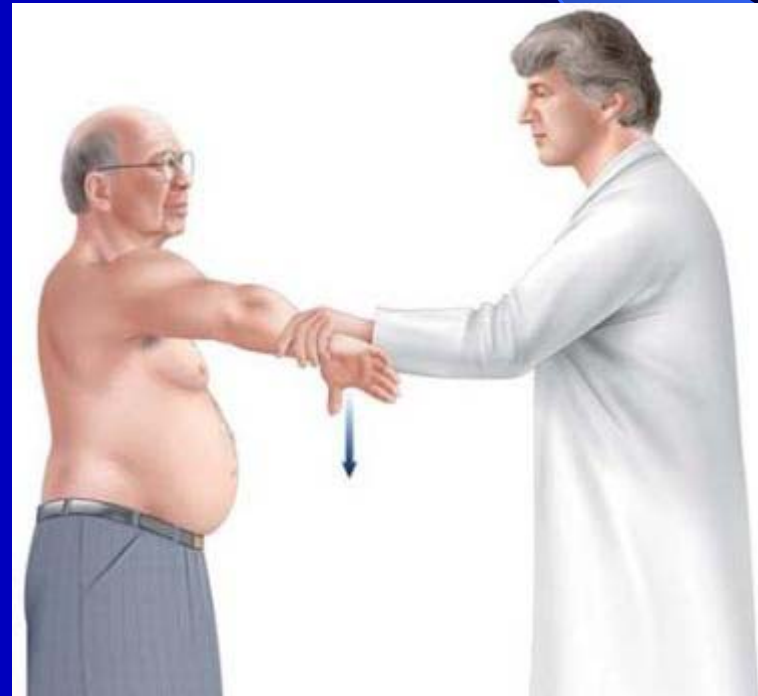
Longue portion du biceps

- Palm up test
- Recherche d'une boule à la contraction contre résistance



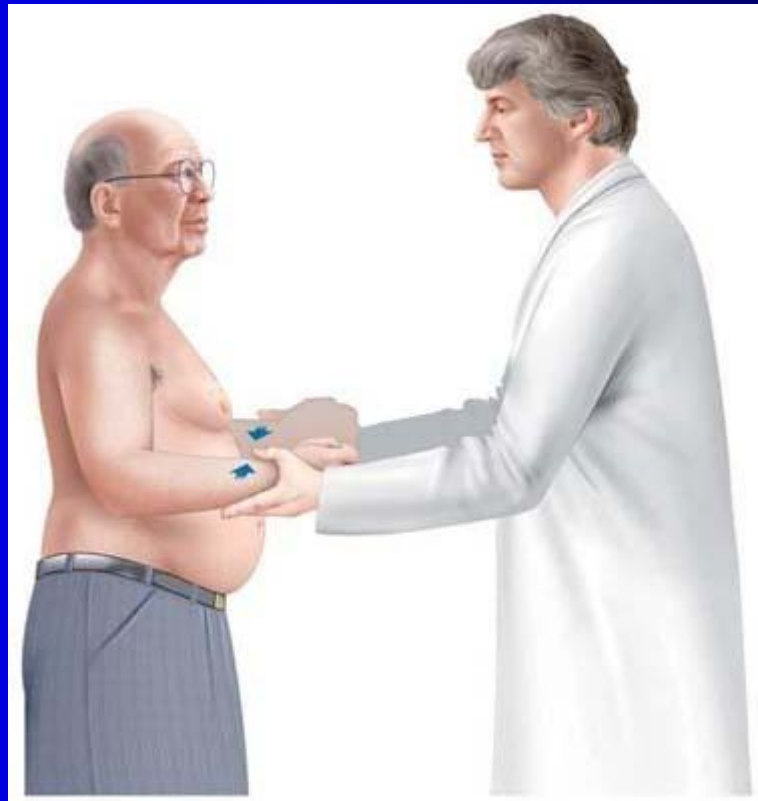
Sus épineux

- Test de jobe
 - 90 ° d'abduction et 30° d'antépulsion et rotation interne
 - Bref et explosif



Sous épineux

- RE-1 contre résistance (à 45° de Rot Externe)



Sous épineux

- Rappel automatique en rotation interne



Petit rond

- Test de patte



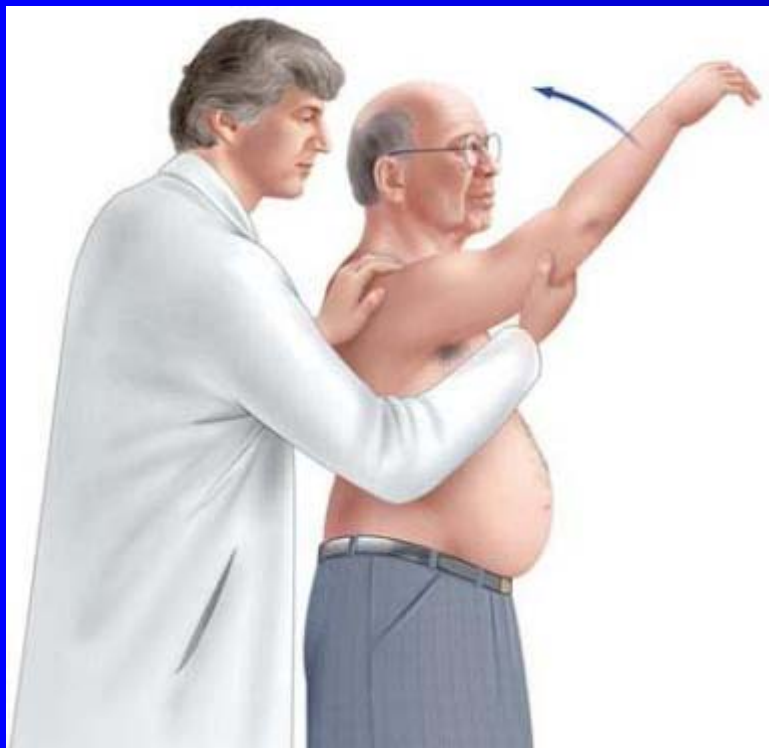
Sous épineux+petit rond

- Signe du clairon



Manœuvres de conflit

- Test de Neer



- Test de Hawkins



Atteinte de l'acromio-claviculaire

- Palpation, tuméfaction, instabilité
- Cross arm test

A ce stade de l'examen

- On peut dire:
 - Si l'épaule est en cause
 - Si cette épaule est raide ou souple +++
 - Si la coiffe est concernée
 - Si oui: Existe t-il une rupture?
 - Si oui: Quels sont les tendons lésés?
 - Si la douleur est d'origine sterno- ou acromio-claviculaire

Signes d'instabilité et de laxité

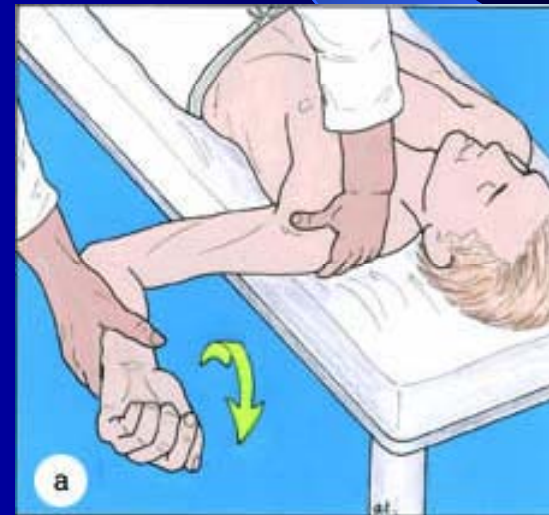
- Instabilité antérieure de l'épaule
 - Post traumatique (luxation antéro-interne récidivante)
 - Microtraumatique (distension progressive de la capsule par geste répété « overuse »)
 - Laxité constitutionnelle
- Interrogatoire
 - Trauma /luxation?
 - Sport intensif de lancer (armes du bras)

Instabilité de l'épaule

Test de l'armer du bras



Relocation test



Epaule neurologique

- Nerf supra scapulaire
 - Amyotrophie sus et sous épineux si échancrure coracoïdienne
 - Amyotrophie sous épineux seul si échancrure spino-glénoïdienne
- Nerf du grand dentelé (nerf de charles bell)
 - Douleur initiale puis apparition de la scapula alata

Conclusion

- Dans l'épaule douloureuse chronique
 - S'assurer que la douleur vient bien de l'épaule
 - Repérer la raideur passive
 - Rechercher une rupture tendineuse de la coiffe
 - Voir si il y a une instabilité avec ou sans laxité constitutionnelle
 - Ne pas oublier les causes neurologiques