

# L'épaule Douloureuse

R. Gravier, S. Airaudi

Institut de la **M**ain et du **M**embre **S**upérieur  
Clinique Monticelli  
Marseille



# Véritable enquête ou chaque détail compte



# Les signes d'appel: pendant les deux premières minutes

- **La douleur**: maître symptôme spontanément décrit par le patient
  - **Circonstances de survenue**: traumatique, mouvement brutal
  - **Mode de survenue**: brutal, progressif
  - **Horaires de survenue**: mécaniques, inflammatoire
  - **Intensité**
- **siège**: le patient porte sa main ?
  - Sur l'épaule et vers le cou ?
  - En avant sur le chef antérieur du deltoïde ?
  - Sur la face externe du bras ?

# Premières pistes!



# Quelques douleurs caractéristiques

## Calcifications

crise hyper algique

- brutale
- sans raison
- Intense
- Insomniante



# Quelques douleurs caractéristiques

## Arthrose acromio clavulaire

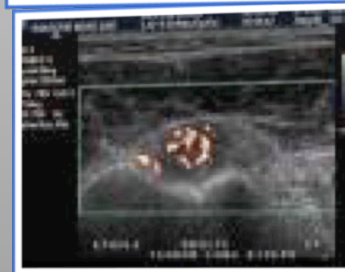
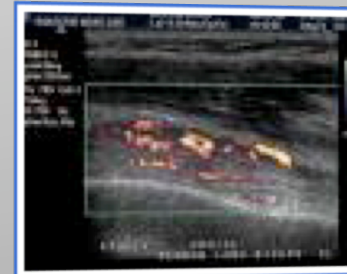
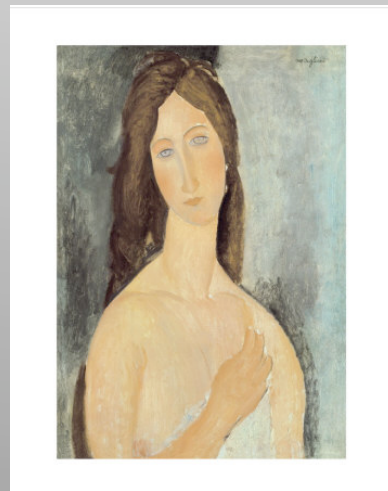
- Irradiation caractéristique **vers le cou** souvent nocturnes



# Quelques douleurs caractéristiques

## Tendinopathie du biceps

- antérieure a irradiation vers le muscle biceps



# Quelques douleurs caractéristiques

## Douleurs de coiffe

- Douleur mécanique apparaissant à l'abduction ou à l'antépulsion du bras  
**« J'ai mal dès que je monte le bras! »**
- Irradiation latérale
- Soulagée par la décoaptation, la position debout
- d'abord mécaniques puis inflammatoires (nocturnes),
- Craquement audible: rupture traumatique



# Interrogatoire

Commencer à préciser les choses si on a une  
idée

Essayer d'y voir clair si l'on en a pas!



# Interrogatoire

- Préciser la profession le sport pratiqué, les loisirs
- La dominance, le côté atteint
- Les antécédants douloureux
- La notion de traumatisme

# Interrogatoire

Mais aussi

- L'intensité de la gêne fonctionnelle
- La demande fonctionnelle du patient
- Ce qui motive la consultation : la perte de fonction, la douleur, les deux!

# Quelques avancées!

- Travail physique côté dominant: rupture dégénérative de coiffe
- Chute: rupture traumatique de coiffe



# Inspection

**Toujours examiner le patient de dos:**

- amyotrophie des fosses sus et/ou sus épineuse



- « Winging » de l'omoplate



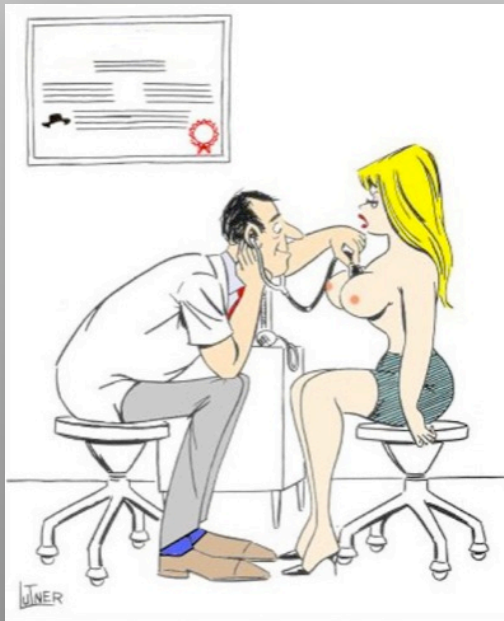
# Inspection

- Arthrose acromio- claviculaire
- Rupture proximale du biceps: « popeye sign »

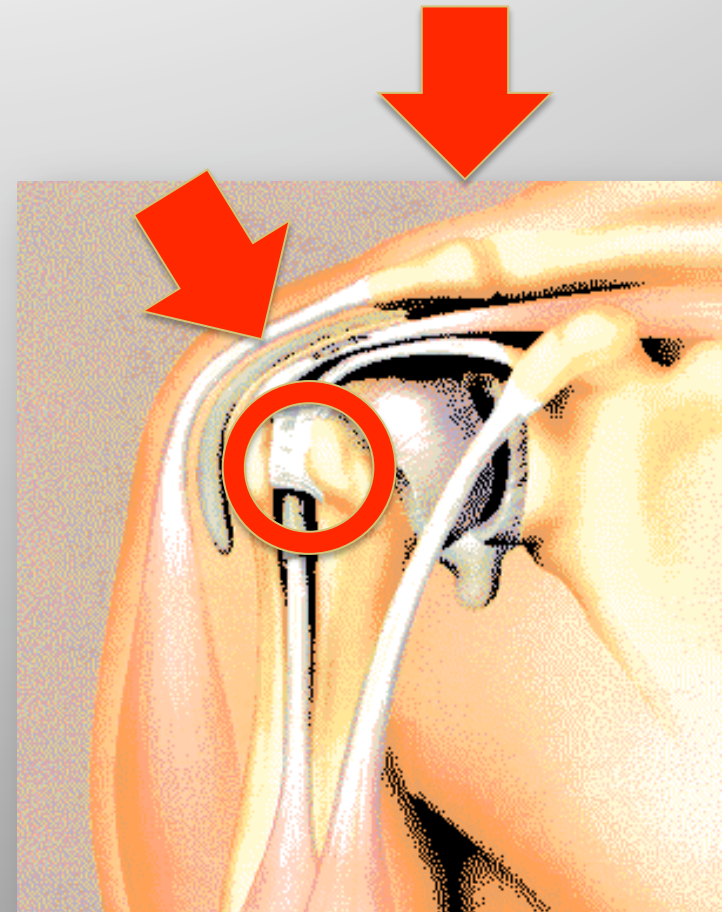


# Palapation

- Relief acromio claviculaire
- Bourse sous acromiale
- Gouttière du biceps



Est-ce que tous les examens de poitrine doivent prendre 4 heures comme avec vous, docteur ?



# Examen

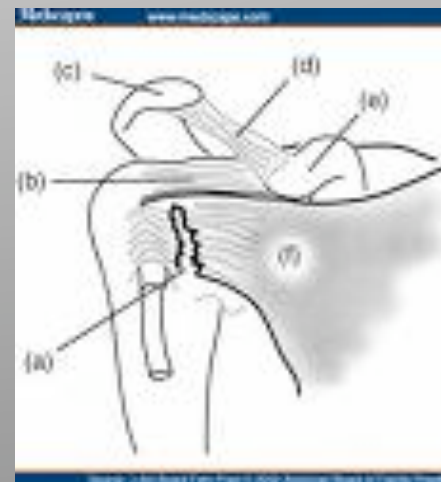
Commence par la mobilité passive:

Rotation externe bloquée en actif et passif



Capsulite rétractile

- Excès de rotation externe: rupture du sub scapularis



# Examen

Puis la mobilité active



mobilité active déficitaire + passive sub normale



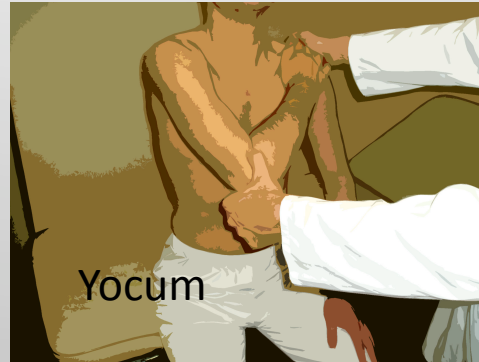
Pathologie de coiffe

# Testing

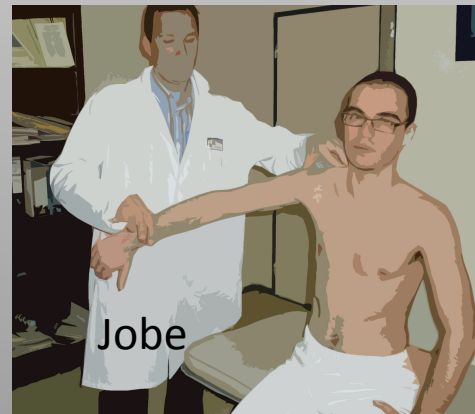
- Préciser la pathologie douloureuse avec un testing précis
- Permet d'avoir une idée du tendon atteint dans le cas d'une pathologie de coiffe
- Préciser l'articulation atteinte

# Supra spinatus

## Signes de conflit



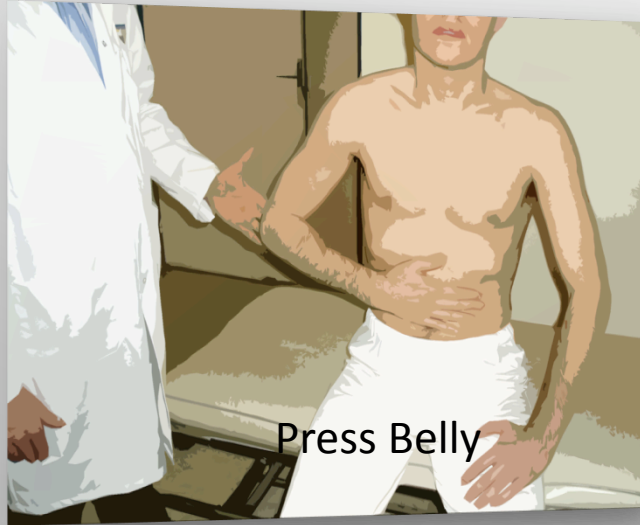
## Signe de rupture



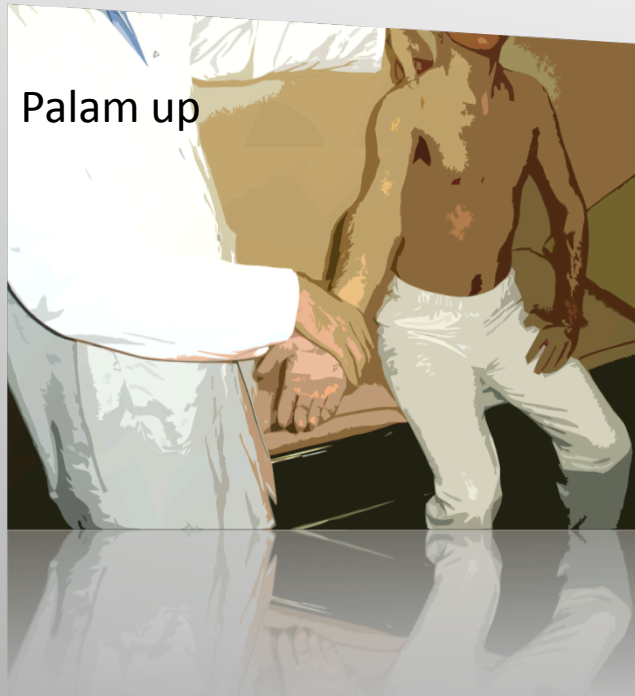
# Infra spinatus



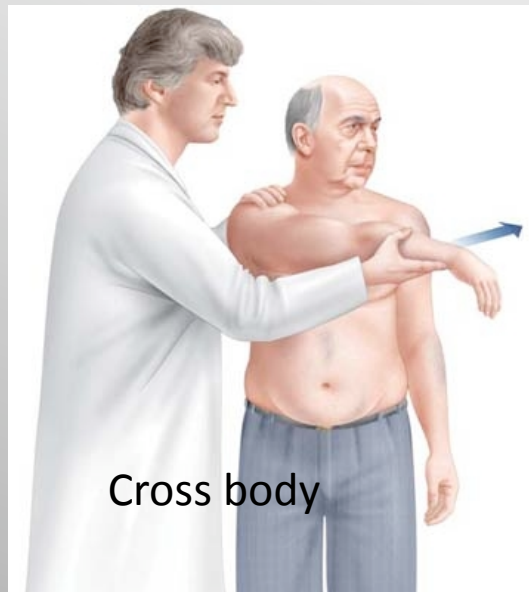
# Sub scapularis



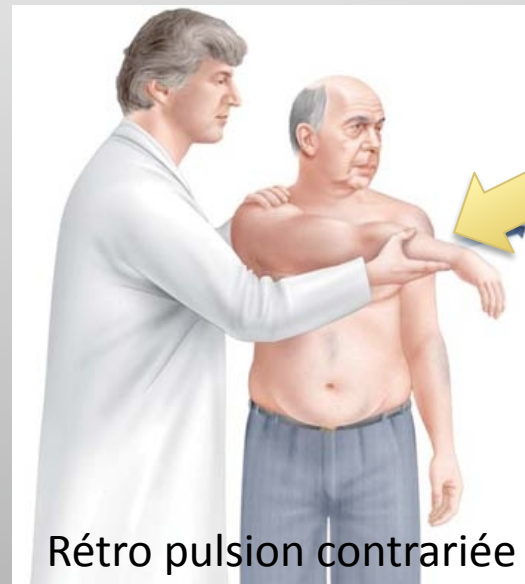
# Long biceps



# Acromio clavulaire



Cross body



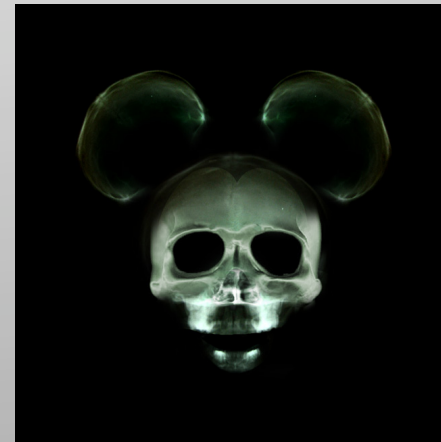
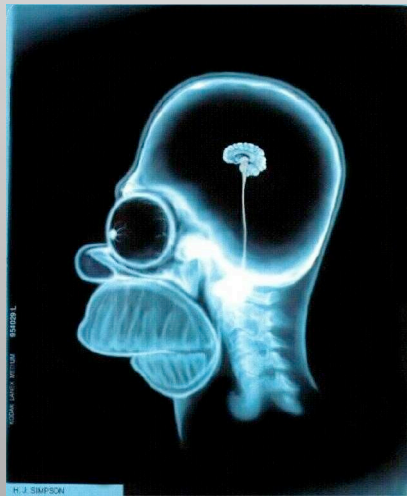
Rétro pulsion contrariée

# Démarche diagnostique paraclinique



# Orientée par la clinique

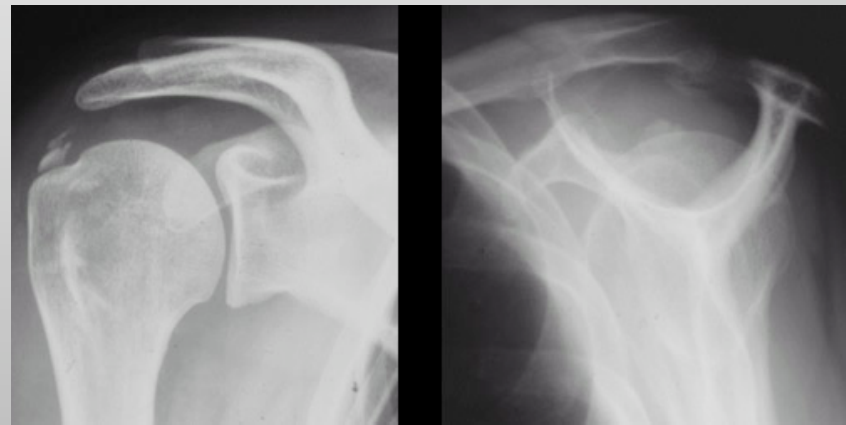
- Pas de bilan systématique sans avoir une idée de la pathologie



- certains tableaux cliniques particuliers orientent d'emblée la para clinique!

# Tendinopathie calcifiante

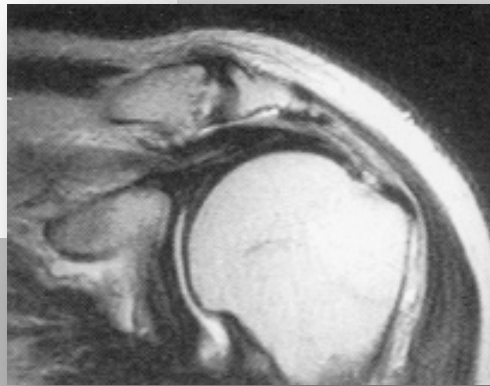
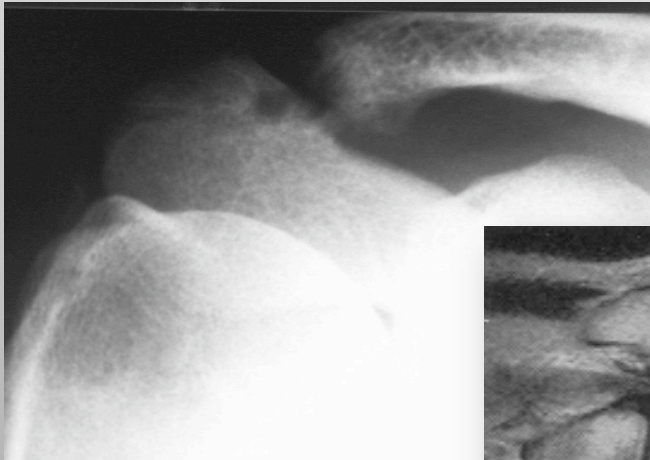
- Radio simple face 3 rotations + profil de lamy



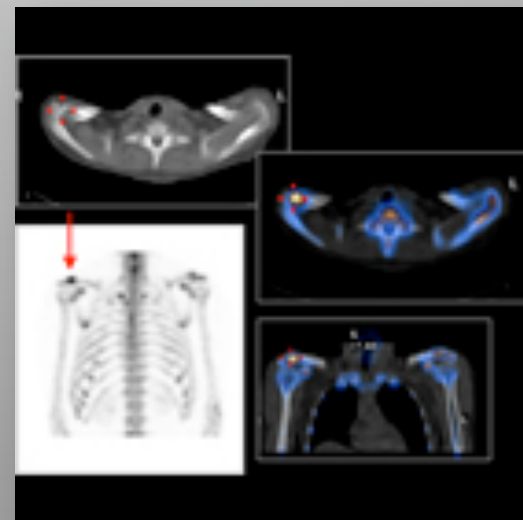
Pas d'écho ni d'IRM systématique  
car  
pas de pathologie de coiffe associée

# Arthrose acromio clavulaire

- Radio centrée sur acromio clavulaire

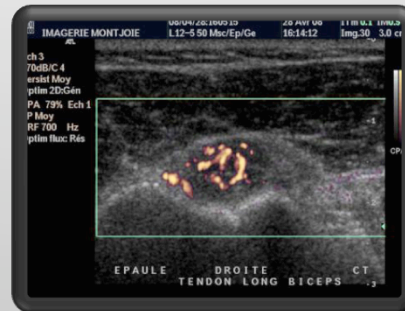


- IRM+++
- Scintigraphie

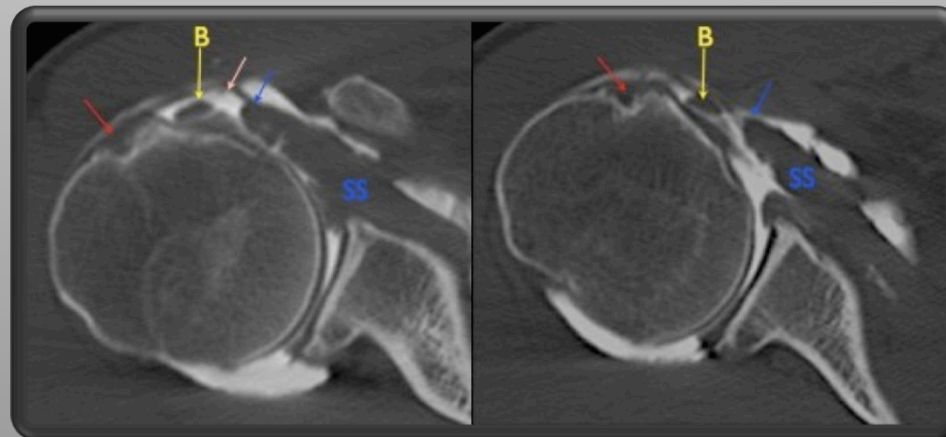


# Tendinopathie du biceps

- Isolée coiffe intacte
  - Echo



- Dans le cadre d'une rupture associée du sous scapulaire
  - arthro TDM



# Orientée par la zone à explorer !



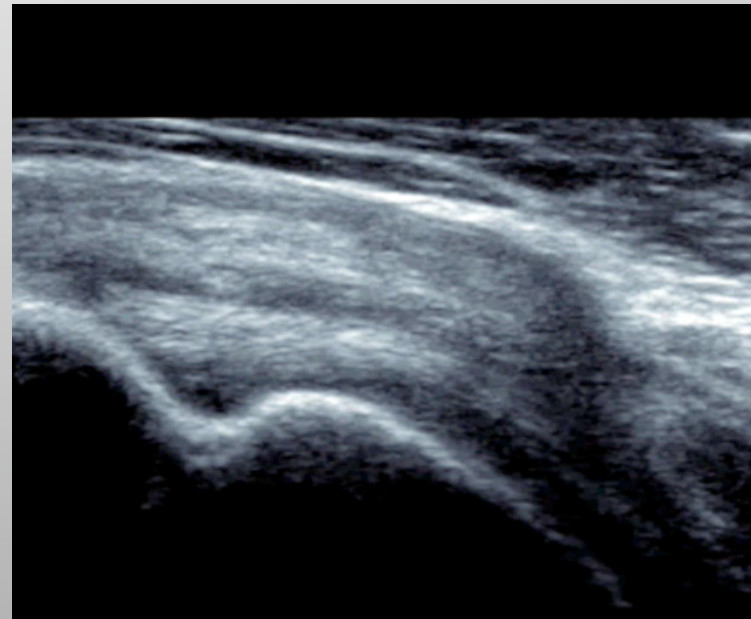
# Bourse sous acromiale et face superficielle du sus épineux

## Echographie:

1<sup>er</sup> examen de débrouillage

Visualise:

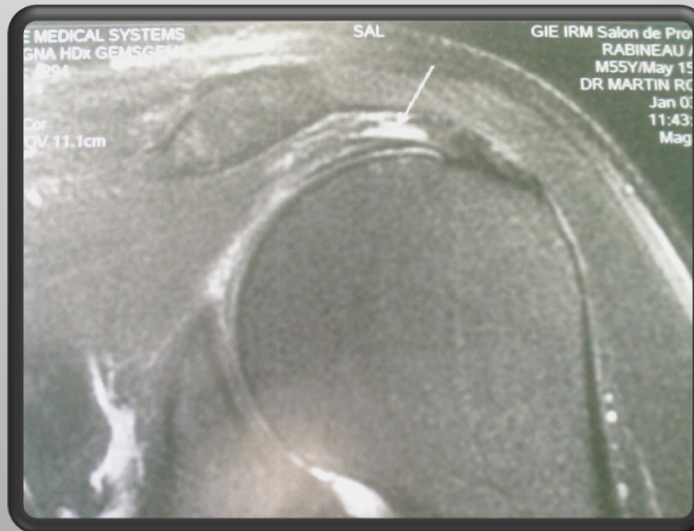
- la bourse sous acromiale,
- la coiffe,
- permet un examen **dynamique** +++ pour repérer un conflit sous acromial



# Bourse sous acromiale et face superficielle du sus épineux

**IRM:**

**Permet d'aller plus loin dans l'exploration**



# Bourse sous acromiale et face superficielle du sus épineux



L'arthroscanner n'explore pas cette zone

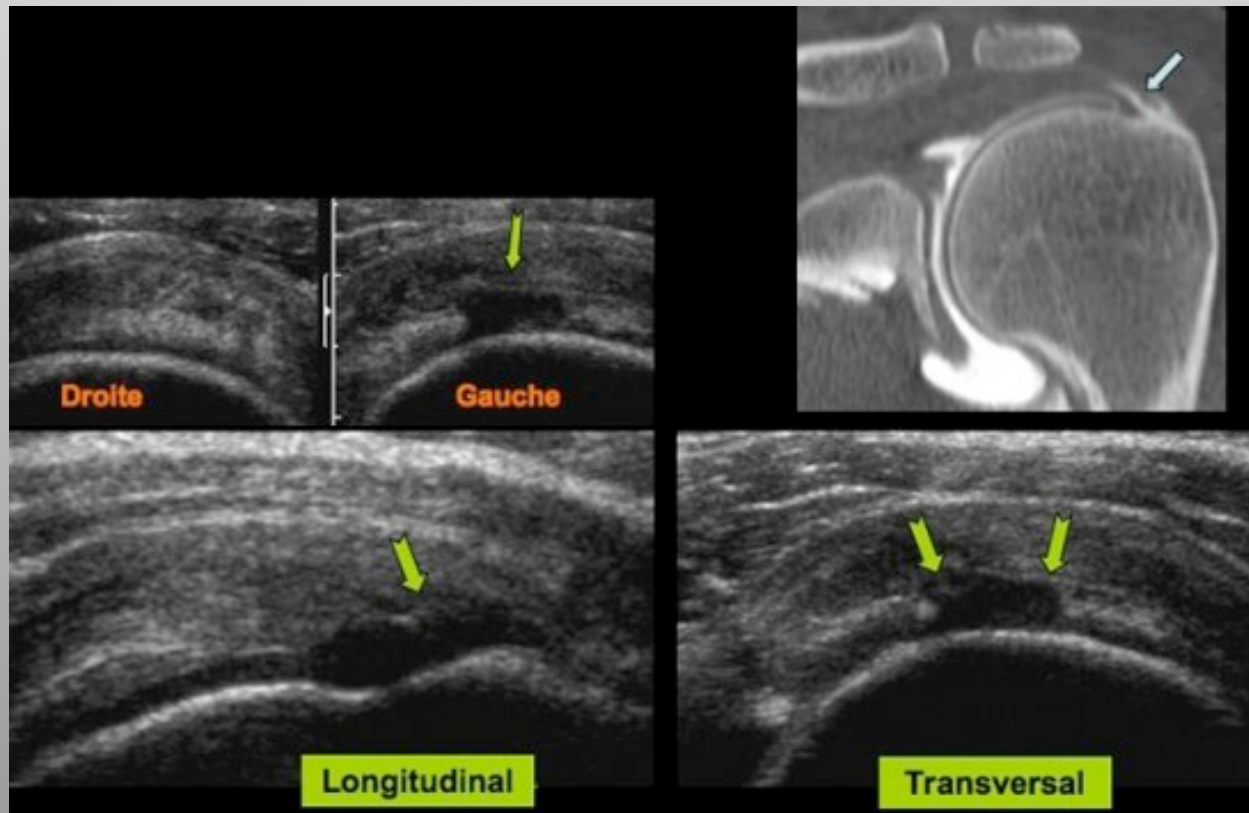
Un arthro scanner normal n'élimine pas une pathologie sous acromiale :

Conflit sous acromial  
ou rupture de la face superficielle du sus  
épineux



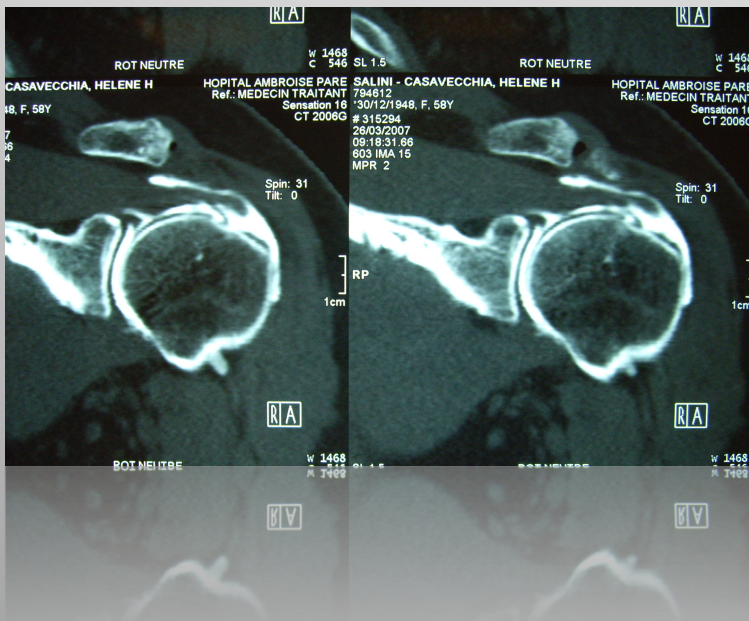
# Face profonde du sus épineux et articulation gléno humérale

- **Echo** complétée si besoin par un **arthro scanner**



# Rupture de coiffe

– **Arthro TDM** le plus souvent



# Pour synthétiser!

