



2^{ème} Rencontres Régionales de Méditerranée

Pathologie de l'épaule

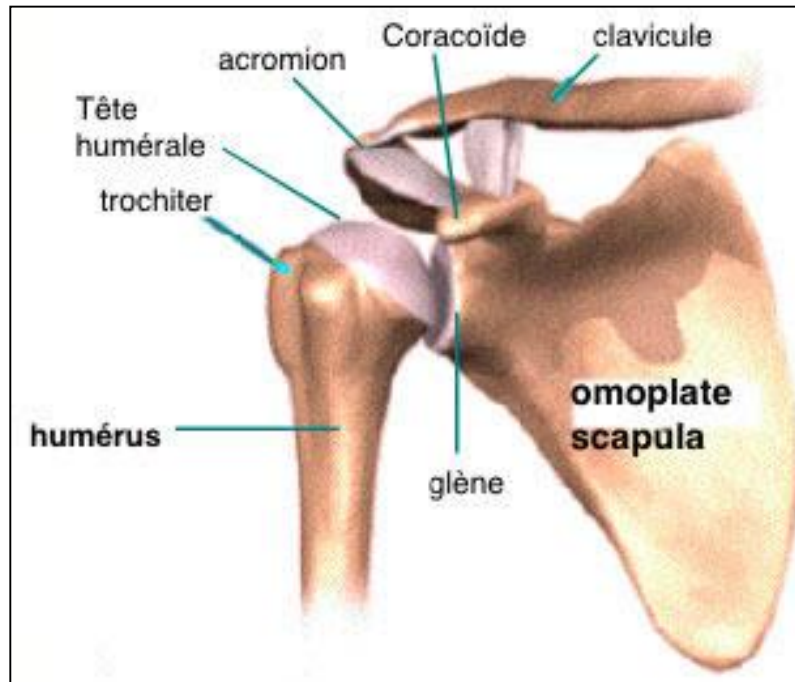


Aix-en-Provence - 11 octobre 2014

L'épaule douloureuse

1/ Rappels anatomiques

C'est l'articulation la plus mobile du corps humain.



2/ Examen clinique

Incontournable.

Le but : déterminer une pathologie chronique :

- Inspection
- Mobilité active
- Force / Tonus
- Palpation
- Evaluation des tendons de la coiffe

L'examen clinique est la pierre angulaire.

Les tendons : coiffe des rotateurs.

- **Sus-épineux** = abduction du bras
- **Infra-épineux** = rotation externe
- **Sous-scapulaire** = rotation interne
- **Long biceps** = adduction et rotation interne

3/ Testing Tendineux

1- Sus-épineux : Test de Jobe

2- Infra-épineux :

Rotation externe

Test de Patte (à voir)

→ Si rupture : faire boire un verre d'eau : signes du clairon (il monte le bras...)

3- Sous-scapulaire :

Test de gerber : bras dans le dos, tenir vers l'arrière, relâcher → Rappel automatique.

4- Long biceps : Douleur de la gouttière bicipitale.

Palm test

4/ Les 5 types de lésions de l'épaule

Le terme de périarthrite scapulo-humérale est obsolète. On parle désormais de :

- Lésion de la coiffe des rotateurs
- Calcification
- Lésion biceps
- Lésion intra-articulaire et instabilité
- Arthrose omo-humérale

Nous allons voir successivement :

- L'épaule douloureuse en pathologie aiguë
- L'épaule douloureuse en pathologie chronique

5/ Aigue

L'articulation est difficile à examiner car elle est très douloureuse.

Les différentes pathologies sont :

- Traumatiques (elles correspondent à une urgence chirurgicale) :
- Luxation
- Fracture de l'humérus
- Fracture de la clavicule et dislocation acromio-claviculaire
- Rupture de la coiffe des rotateurs d'origine dégénérative
- L'épaule douloureuse instable avec subluxation de la tête humérale (pathologie du bourrelet).
Indication chirurgicale afin de stabiliser l'épaule.
- Rupture du tendon du long biceps (signe de Popeye) : il ne faut pas opérer mais surtout rassurer, car 90% de la force du bras se fait par le muscle brachial antérieur.
- Calcification : il s'agit de la bursite microcristalline. Elle concerne les sujets jeunes. La douleur est brutale. Le traitement est le suivant : morphine et infiltrations.

6/ Chronique

Histoire de la maladie : métier, ancienneté des troubles, depuis quand, à la suite de quoi ...

Examen clinique : testing

Examens complémentaires : radio standard, échographie, arthroscanner, IRM.

- Tendinite du susépineux : il s'agit de la pathologie chronique de la coiffe des rotateurs.
Le traitement est surtout médical : AINS, antalgiques, infiltrations, rééducation.
- Omarthrose : il s'agit de l'arthrose de l'épaule avec douleurs chroniques et limitation des mouvements de l'épaule. L'indication est, à terme, la prothèse inversée.

7/ Rupture de la coiffe des rotateurs

Clinique :

Douleur nocturne (3h jusqu'au petit matin)

Puis douleur quasi permanente, du cou jusque dans la main.

- Impotence fonctionnel, partielle ou totale
- Baisse de la force musculaire
- Appréciation de la gêne dans la vie courante → Notion d'accident du travail
- Examens complémentaires
- Radiographie standard
- Echographie
- Arthroscanner
- IRM si contre indication à arthroscanner (anticoagulant)

Traitements

Médical (en premier lieu) :

- Repos + AINS + Antalgiques
- Rééducation
- Infiltration (pas plus de 3)

Chirurgical

- Réparation sous arthroscopie (non > 80cm) (gold standard)
- 2 à 6 mois après le traumatisme
- 1-2 jours en hospitalisation
- Immobilisation du bras en écharpe pendant 1 mois
- Rééducation de 6 mois (longue) en centre spécialisé si possible
- Reprise du travail après 3 à 6 mois

En cas d'AT, la reprise est souvent beaucoup plus tardive.

- Ne pas opérer quelqu'un qui n'a pas mal
- Si traumatisme pas d'intervention avant 15 jours à 2 mois
- Si qualité du ligament :

Avant 60 ans, l'intervention sera souvent proposée, compte tenu de la qualité du ligament

Après 60 ans, l'intervention sera moins justifiée

Infiltration

Altim ou diprostène

Ordonnance :

Faire des injections d'Altim dans la bourse sous acromiale par un radiologue sous contrôle scopique

Indications :

- Bursite sous acromiale
- Calcification
- Arthrose
- Rupture après 80 ans
- Test diagnostique (xylocaïne)
- C.I : Diabète, Anticoagulant

Ordonnance kinésithérapie

Massage et rééducation du membre supérieur avec récupération des amplitudes articulaires et décoaptation de la tête humérale.

Puis travail actif des abaisseurs de la tête humérale.

Puis massage décontracturant des trapèzes.

Balnéothérapie

8/ Traitement homéopathique de l'épaule douloureuse

Aigu

Médicaments de traumatisme

Anica : douleurs et sensibilité des muscles de l'épaule aggravées au toucher et aux secousses

Symphytum : douleurs et sensibilité au toucher des os de l'épaule

Médicaments d'inflammation

avec gonflements

Douleurs aggravées au toucher :

Apis Mellifica

Belladonna

Douleurs non aggravées au toucher :

Kalium Muriaticum

Aggravées à la chaleur du lit et au froid

Améliorées par les applications chaudes

Sticta Pulmonaria

Aggravées au mouvement, la nuit, changements de température

Rougeurs et chaleurs locale témoin d'une bursite

Sans gonflements :

Douleurs aggravées au toucher :

Bryonia Alba

Améliorées par la pression forte

Urtica Urens

Aggravées par les applications froides et les douleurs

Non aggravées par le toucher

Sanguinaria Canadensis

Aggravées la nuit, le froid, en levant le bras, avec une congestion locale ou générale.

Sensation de chaleur avec la douleur

Chronique

Douleurs aggravées au mouvement :

Ferrum Phosphoricum et *Ferrum Muriaticum* : la douleur irradie au coude droit, avec des contractures tendineuses

Iris Versicolor : la douleur de l'épaule droite est brûlante et lancinante

Douleurs améliorées par le mouvement :

Rhododendron : la douleur est aggravée par l'immobilité et le changement ou les perturbations atmosphériques avec tendance à la fibrose ou l'ankylose nette (omarthrose).

Ferrum Muriaticum et **Ferrum Phosphoricum** : indiqués dans les épaules arthrosiques.
La douleur dans le deltoïde est améliorée par le mouvement lent sans forcer l'articulation.
Latéralité gauche et latéralité droite pour **Sanguinaria**.

Causticum : l'épaule est bloquée. Toute mobilisation est impossible.

Si découverte d'une calcification du sus-épineux :

Calcarea Carbonica 15 CH

Concholinum 5 CH

Solanum Malacoxylon 5 CH

L'intérêt dans les pathologies chroniques est la recherche des médicaments de terrain.

9/ Cas cliniques

A partager avec les participants lors de l'atelier clinique

twitter @CEDH_Homeo



Retrouvez-nous sur le cedh.org

La Revue du CEDH

Pratique, didactique et illustrée

