

PATHOLOGIE ACROMIO- CLAVICULAIRE CHRONIQUE

ANATOMIE DESCRIPTIVE

- ∨ COMPLEXE ACROMIOCLAVICULAIRE
- ∨ SUSPENSION DU MEMBRE SUPERIEUR
- ∨ DIATHROSE
- ∨ FAIBLE DEGRE DE MOBILITE

STABILITE

- ∨ SYSTEME CAPSULOLIGAMENTAIRE PROPRE
- ∨ SYSTEME LIGAMENTAIRE EXTRINSEQUE
- ∨ COMPLEXE POLY-ARTICULAIRE DE L'EPAULE

SURFACES ARTICULAIRES

- ∨ DEUX FACETTES ARTICULAIRES
- ∨ CLAVICULAIRE
- ∨ ACROMIALE
- ∨ ELLIPTIQUES
- ∨ CONGRUENCE VARIABLE
- ∨ FIBROCARTILAGE (ACROMIAL)

FIBROCARTILAGE INTERARTICULAIRE

- ∨ MENISQUE
- ∨ INCONSTANT
- ∨ TAILLE VARIABLE

MOYENS D'UNION

- ∨ CAPSULE ARTICULAIRE
- ∨ LIGAMENT
ACROMIOCLAVICULAIRE

LIGAMENTS EXTRINSEQUES

- √ LIGAMENT CONOIDE
- √ LIGAMENT TRAPEZOIDE
- √ LIGAMENTS CORACOCLAVICULAIRES

DIAGNOSTIC CLINIQUE

- √ DOULEUR
- √ ARC DOULOUREUX
- √ INSPECTION
- √ PALPATION
- √ MOBILITE PASSIVE
- √ MOBILISATION AC
- √ ADDUCTION FORCEE

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- √ CONFLIT SOUS ACROMIAL
- √ TESTS SPECIFIQUES
- √ INJECTION DE XYLOCAINE
 - BOURSE SOUS ACROMIALE
 - ACROMIOCLAVICULAIRE

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE

- √ RADIOGRAPHIE STANDARD +++
- √ SCINTIGRAPHIE ISOTOPIQUE
 - DG DIFFERENTIEL
- √ SCANNER
- √ IRM

RADIOGRAPHIE STANDARD

- √ FACE DU CINTRE ACROMIOCLAVICULAIRE
 - STATIQUE ET DYNAMIQUE
- √ FACE RAYON ASCENDANT
- √ FACE EN RE2
 - INCIDENCE DE LA SIESTE
 - TEXTURE OSSEUSE
 - EXTREMITÉ CLAVICULAIRE

OSTEOLYSE CLAVICULAIRE DISTALE

- √ DUPAS 1935
- √ ATRAUMATIQUE OU MICROTRAUMATIQUE
- √ POST TRAUMATIQUE

OSTEOLYSE ATRAUMATIQUE

- v 1982
- v EFFORTS DE SOULEVEMENT REPETES
- v PREDOMINANCE MASCULINE
- v 20 à 40 ans
- v SPORTIFS
- v DOULEUR
- v BILATERALITE
- v ETIOLOGIE
 - FRACTURE DE FATIGUE SOUS CHONDRALE
 - NEUROLOGIQUE
 - SYNOVIALE

OSTEOLYSE ATRAUMATIQUE

- v RADIOGRAPHIE
 - POROSE CLAVICULAIRE
 - GEODES CLAVICULAIRES
 - AMINCISSEMENT SOUSCHONDRAL
- v SCINTIGAPHIE
 - HYPERFIXATION CLAVICULAIRE

OSTEOLYSE ATRAUMATIQUE

- v TRAITEMENT CONSERVATEUR
 - SUPPRESSION DES EFFORTS DE SOULEVEMENT
 - REEDUCATION PASSIVE
 - AINS
- v TRAITEMENT CHIRURGICAL
 - RESECTION CLAVICULAIRE DISTALE

ATTEINTE ACROMIOCLAVICULAIRE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

- v 1943 OPPENHEIMER
 - EPANCHEMENT
 - PINCEMENT ARTICULAIRE
 - ELARGISSEMENT DE L'INTERLIGNE
- v 1961 ALPERT
 - OSTEOLYSE CLAVICULAIRE DISTALE CARACTERISTIQUE
- v 1976 RESNICK
 - LYSSE DE LA FACE INF DE LA CLAVICULE
- v 1986 PETERSSON +++
 - ANALYSE CLINIQUE ET RADIOGRAPHIQUE

POLYARTHRITE RHUMATOIDE

- v 30% DES ATTEINTES CLINIQUES DE L'EPAULE
- v 85% DES ATTEINTES RADIOGRAPHIQUES
 - EROSION
 - OSTEOLYSE CLAVICULAIRE
 - FACE INF DE LA CLAVICULE

CLASSIFICATION RADIOGRAPHIQUE

- v LARSEN 1977
- v STADE 0 EPANCHEMENT
- v STADE I AMINCISSEMENT

- ✓ STADE II EROSION ACROMIOCLAVICULAIRE
- ✓ STADE III EROSION + GEODES

- ✓ STADE IV ASPECT PHANTOMATIQUE DE LA CLAVICULE DISTALE
- ✓ STADE V DISPARITION DE LA CLAVICULE DISTALE

ARTHROSE ACROMIOCLAVICULAIRE

- ✓ WORCESTER 1968
- ✓ CLINIQUE
 - DOULEUR
 - EFFORTS DE SOULEVEMENT
 - MOBILITE PASSIVE NORMALE
 - DG DIFFERENTIEL (CONFLIT)
 - 40 à 50 ans
 - DOMINANT = NON DOMINANT
 - ATTEINTES BILATERALES +/- CONCOMITANTES

ARTHROSE ACROMIOCLAVICULAIRE

- ✓ RADIO
 - PINCEMENT
 - GEODES
 - CONDENSATION
 - OSTEOPHYTOSE

ARTHROSE ACROMIOCLAVICULAIRE

- ✓ TRAITEMENT CONSERVATEUR
 - REPOS
 - AINS
 - INFILTRATIONS ?
- ✓ TRAITEMENT CHIRURGICAL
 - TEST THERAPEUTIQUE
 - RESECTION CLAVICULAIRE DISTALE

ATTEINTE ACROMIOCLAVICULAIRE DE L'HEMODIALYSE CHRONIQUE

- ✓ 26 % DES ATTEINTES OSTEOARTICULAIRES
- ✓ DOULEURS SCAPULAIRES INVALIDANTES
- ✓ GONFLEMENT LOCAL
- ✓ DECOUVERTE SYSTEMATIQUE +++

- ✓ **HYPERPARATHYROIDISME SECONDAIRE**
- ✓ **AMYLOSE A B2 MICROGLOBULINES**
- ✓ **INTOXICATION ALUMINIQUE**

- ✓ **ISOLEE**
- ✓ **ASSOCIE A UNE ATTEINTE STERNOCLAVICULAIRE**
- ✓ **DESTRUCTION GLOBALE DE L'EPAULE**

- ✓ **TRAITEMENT**
 - CCT A FAIBLE DOSE
 - TRAITEMENT ARTHROSCOPIQUE ?

SEQUELLES DES LUXATIONS ACROMIOCLAVICULAIRES

- ✓ **RAREMENT INVALIDANTES**
- ✓ **SPORTIFS**
 - JUDO
 - CYCLISTES
- ✓ **DOULEURS**
- ✓ **TRAITEMENT**
 - WEAVER ET DUNN
 - RESECTION CLAVICULAIRE
 - STABILISATION PAR TRANSFER DU LAC

RESECTION CLAVICULAIRE DISTALE

- ✓ **CIEL OUVERT**
 - FRACASSINI 1902
 - MUMFORD ET GURD 1941
- ✓ **ENDOSCOPIQUE**
 - FLATOW 1992
- ✓ **RESULTATS COMPARABLES A MOYEN TERME**
 - 85 à 90 % DE RESULTATS SATISFAISANTS

RESECTION A CIEL OUVERT

- ✓ **CHAPE TRAPEZODELTOIDIENNE**
- ✓ **RESECTION SOUS CONTROLE DE LA VUE**
- ✓ **ISOLEE OU ASSOCIE A UNE ACROMIOPLASTIE**
- ✓ **DESTABILISATION**
- ✓ **DIMINUTION DE LA FORCE MUSCULAIRE**

RESECTION SOUS CONTROLE ENDOSCOPIQUE

- ✓ AG OU ALR
- ✓ HOPITAL DE JOUR
- ✓ ASSOCIEE A UNE ACROMIOPLASTE
ENDOSCOPIQUE
- ✓ CONDITIONS ANATOMIQUES
- ✓ RESPECT DES STRUCTURES
LIGAMENTAIRES
- ✓ BILAN GLENOHUMERAL ET SOUS
ACROMIAL
- ✓ FAIBLE RANCON CICATRICIELLE
- ✓ SUITES SIMPLES

CONCLUSION

- ✓ PATHOLOGIE FREQUENTE
- ✓ ETIOLOGIES MULTIPLES
- ✓ RADIOGRAPHIE STANDARD
- ✓ TRAITEMENT CONSERVATEUR
- ✓ TRAITEMENT CHIRURGICAL
– RESECTION ENDOSCOPIQUE

VIDEO

