

Diagnostic, bilan et techniques de réduction de la luxation antérieure aiguë de l'épaule



SOS Mains Saint Antoine, Paris



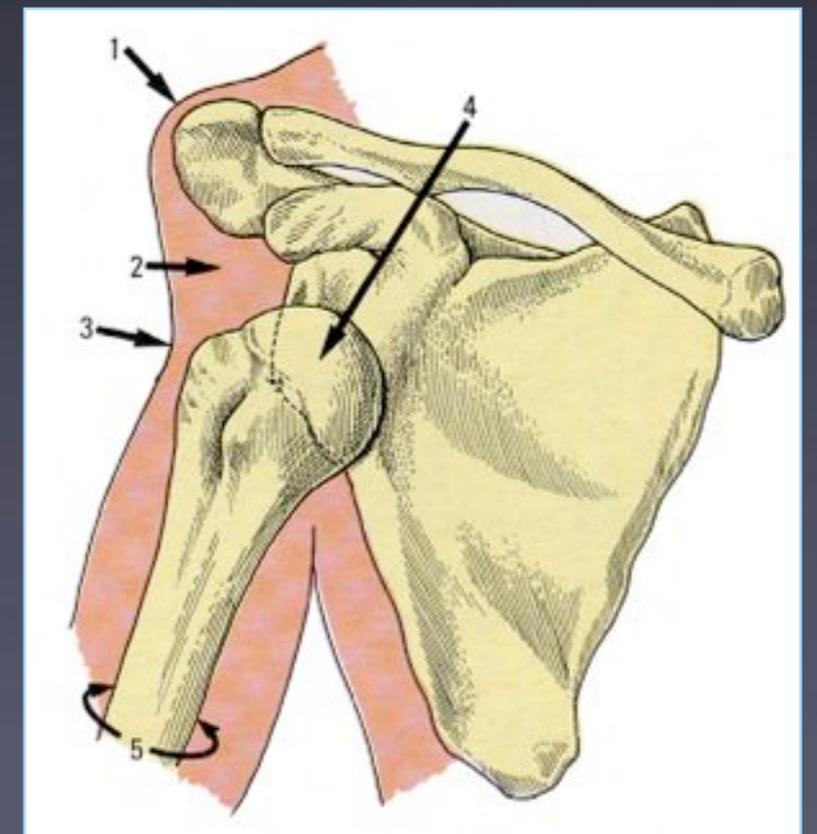
La luxation antéro-interne

- 45% de toutes les luxations
- Mécanisme
 - Mouvement d'abduction - rotation externe (chute sur la main)
 - Mouvement d'armé contrôlé
 - 27 / 100,000 ♂ 22 / 100,000 ♀



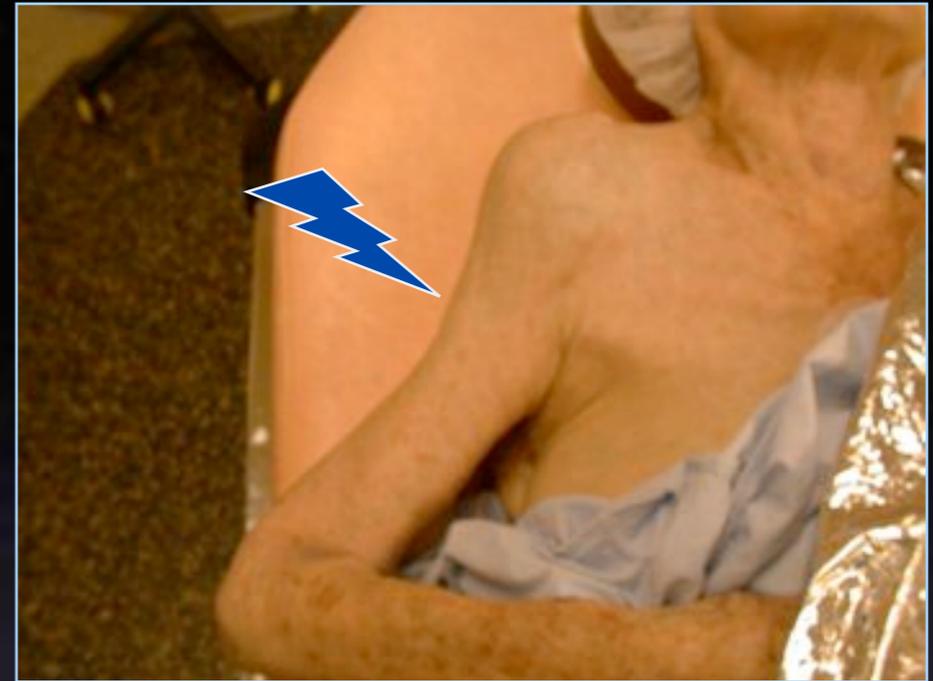
La luxation antéro-interne

- Douleur +++
- Impotence fonctionnelle
- Déformations



Inspection

- Comblement du sillon delto-pectoral

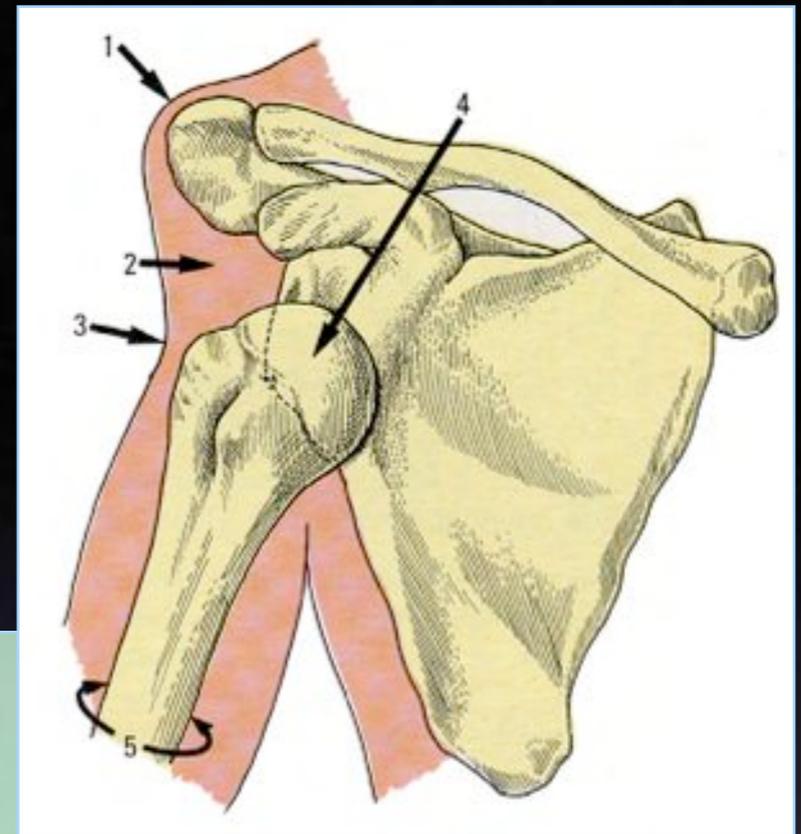


- Coup de hache externe

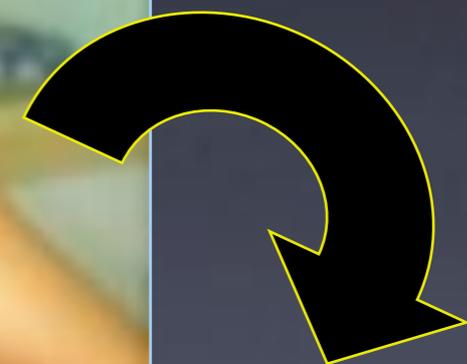
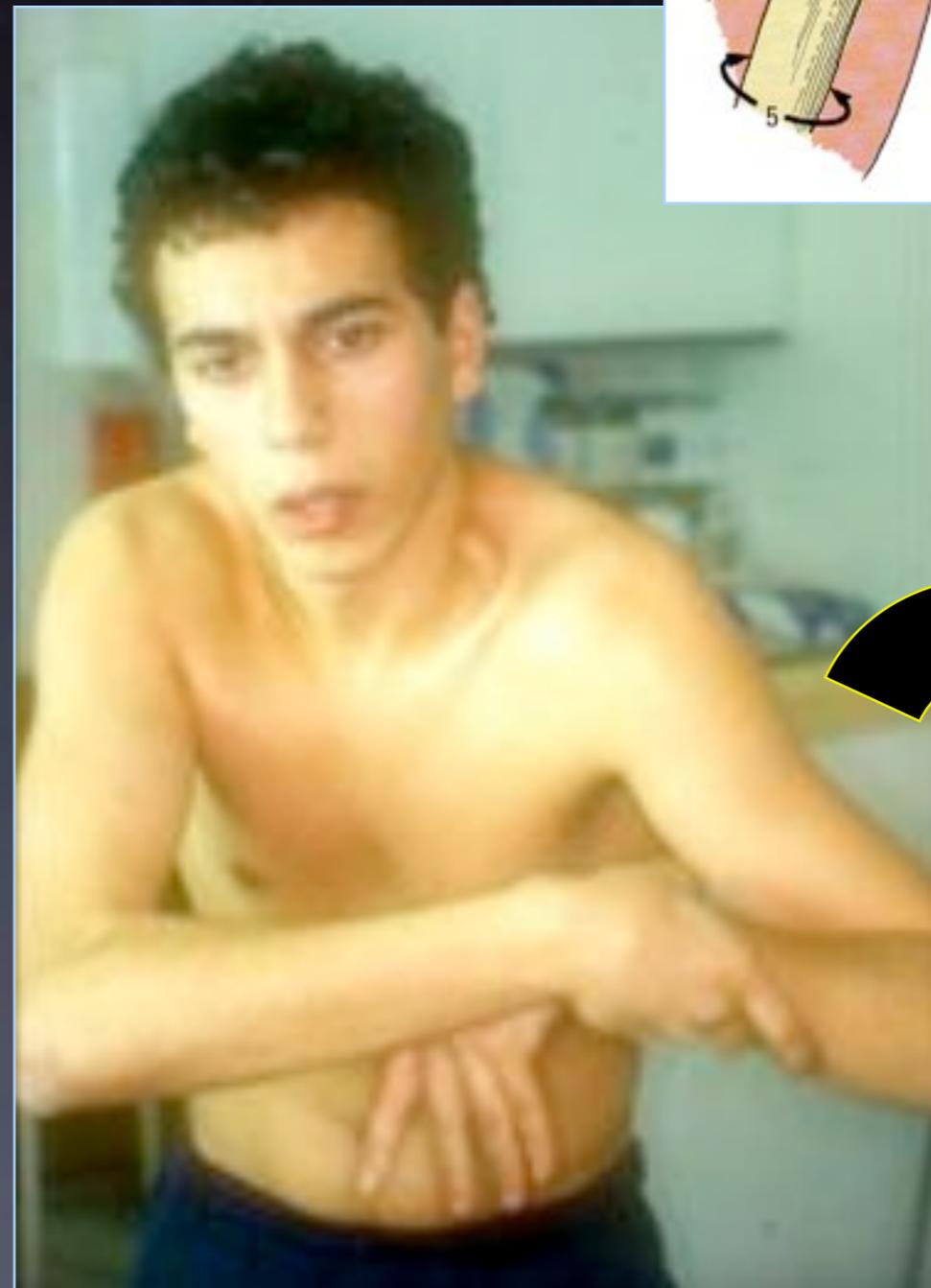


- Signe de l'épaulette

Palpation



- Abduction irréductible
- Vide sous acromial antérieur

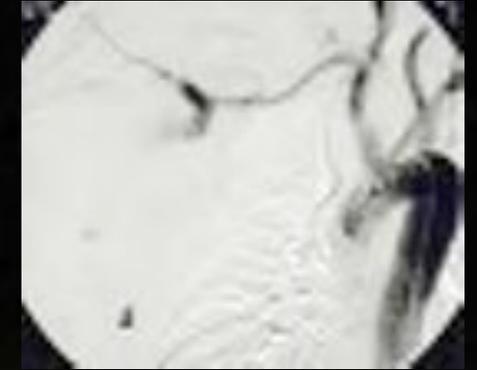


Complications

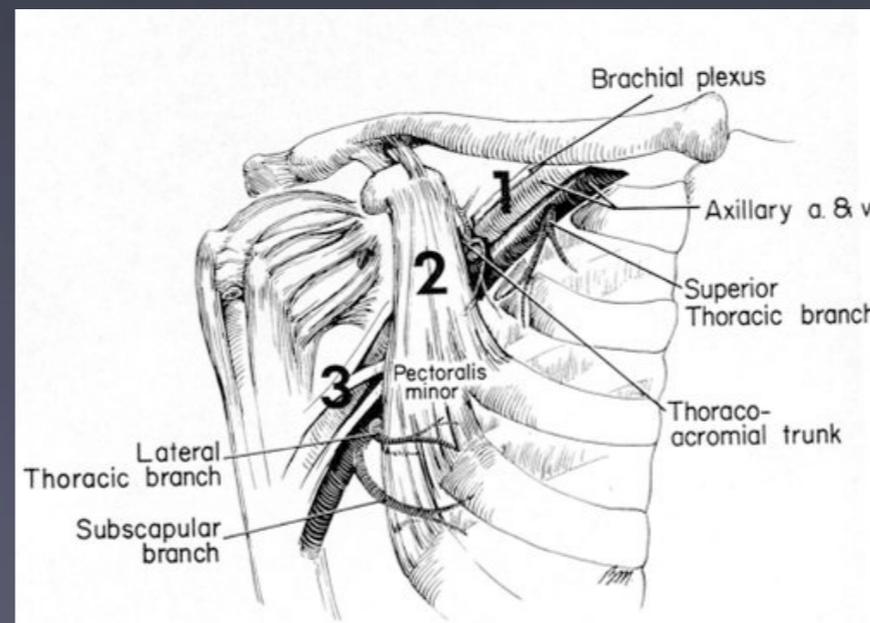
- Vasculaires (rares)
- Neurologiques (fréquentes) +++
- Osseuses
- Tendineuses
- Iatrogènes !



Bilan vasculaire



- Très rares, plus fréquentes chez les sujets âgés et dans les luxations erecta
- Le plus souvent compression simple avec récupération du pouls dès la réduction
- Sinon: Bilan artériel, commander du sang, urgence chirurgicale



Lésions nerveuses

- Jusqu'à 33% cliniquement, jusqu'à 65% si étude EMG +++
- 1/3 des premières luxations s'accompagnent de lésions du nerf axillaire (sujet âgé, réduction tardive, traumatisme initial,...)

Diagnostic ?

Clinique:

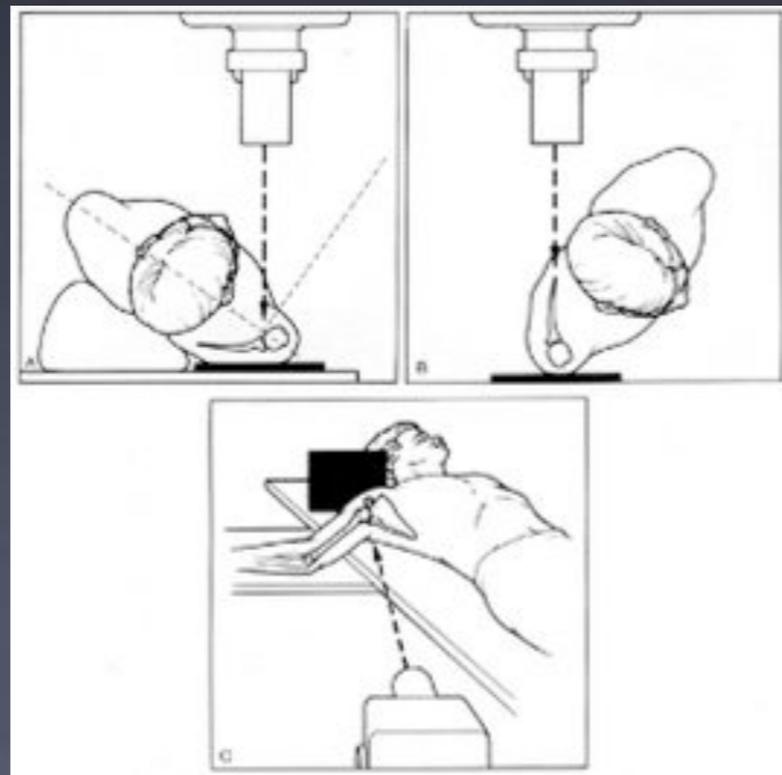
Facile si le plexus est atteint

Difficile si seulement le nerf axillaire est atteint car il n'existe pas toujours de signes sensitifs (nerf moteur pur)



Quelles radios ?

- Un cliché de face
- Au moins un profil
 - Garth OU Profil d'omoplate OU Profil axillaire couché



Que cherche t'on ?

- Lésions de passage (Hill-Sachs)
- Lésions de la glène
- Fracture du trochiter
- Fracture de la tête ou du col



Que cherche t'on ?

- Lésions de passage (Hill-Sachs)
- Lésions de la glène
- Fracture du trochiter
- Fracture de la tête ou du col



Que cherche t'on ?

- Lésions de passage (Hill-Sachs)
- Lésions de la glène
- Fracture du trochiter
- Fracture de la tête ou du col



Que cherche t'on ?

- Lésions de passage (Hill-Sachs)
- Lésions de la glène
- Fracture du trochiter
- Fracture de la tête ou du col

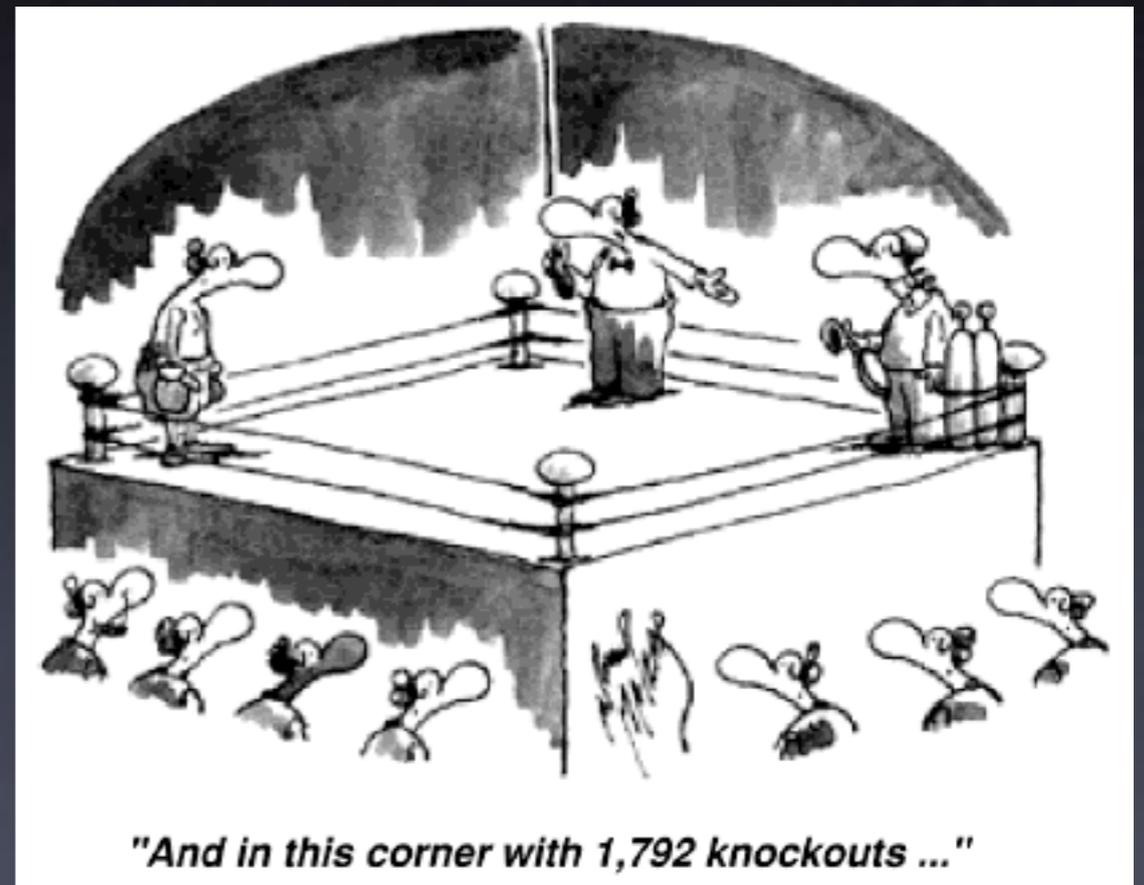


Les autres complications

- ◎ La coiffe
 - ◎ 23% de lésions partielles dans les luxations des sujets de moins de 30 ans
 - ◎ 70% de lésions de la coiffe après 60 ans (≈ population « normale » non traumatique)
- ◎ En pratique: Pas un problème, on s'en préoccupe si pas de récupération rapide

Lesquelles sont réduites au bloc ?

- Si luxation > 24 heures
- Si luxation erecta
- Si fracture associée
- Si lésions vasculaires



Lesquelles sont réduites au bloc ?

- Si luxation > 24 heures
- Si luxation erecta
- Si fracture associée
- Si lésions vasculaires



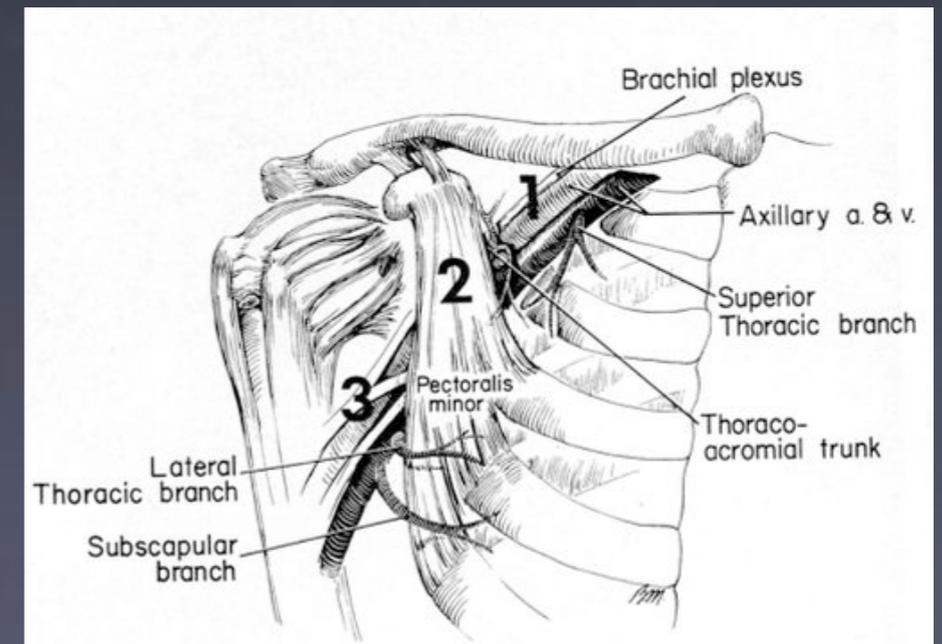
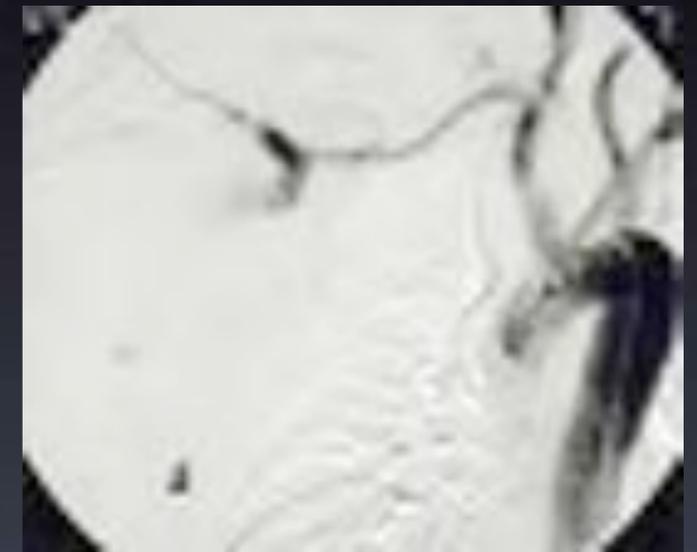
Lesquelles sont réduites au bloc ?

- Si luxation > 24 heures
- Si luxation erecta
- Si fracture associée (attention, bien regarder)
- Si lésions vasculaires



Lesquelles sont réduites au bloc ?

- Si luxation > 24 heures
- Si luxation erecta
- Si fracture associée
- Si lésions vasculaires



Techniques de réduction

- Plusieurs décrites
- Toutes reposent sur le même principe: la douceur
+++
 - Traction axiale
 - Mise du bras en abduction - rotation externe
 - Mobilisation de la scapula...
 - Rotation externe pure
- Un contrôle radiographique post-réductionnel est obligatoire

Techniques de réductions

- L'anesthésie n'est pas nécessaire (vous n'êtes pas anesthésistes !)
- Il faut:
 - Une pièce calme (virer les urgentistes)
 - Parler au patient, lui expliquer ce qu'on va faire
 - Prendre au moins 15 minutes



Vieillot, brutal et un peu
douloureux
Fatigant pour votre postérieur

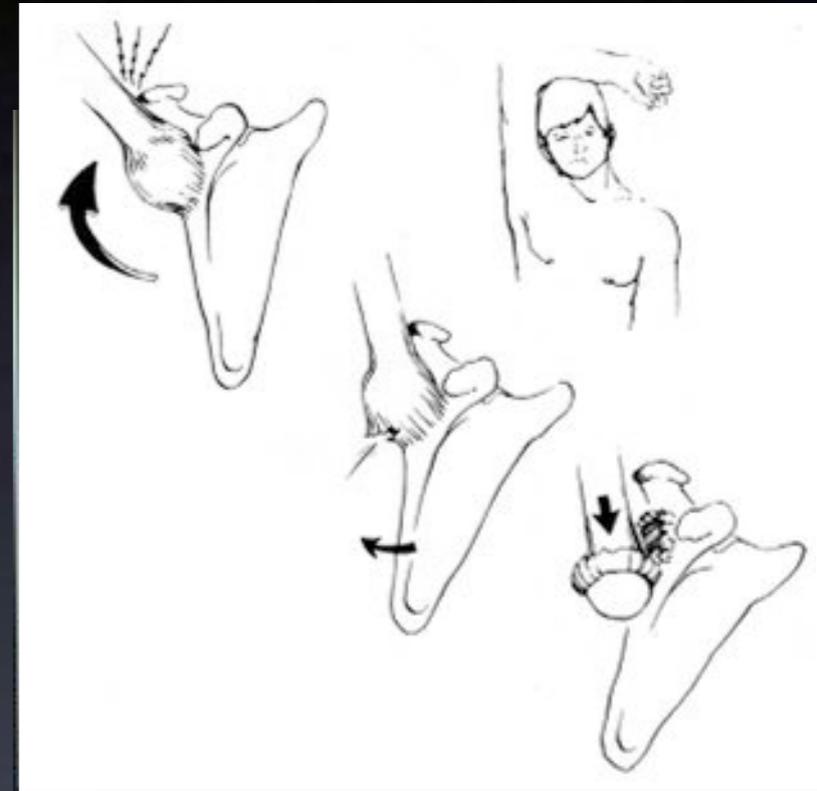
Technique d'Astley-Cooper (19ème siècle)



Porter, tout doucement le bras en élévation, puis en abduction et en rotation externe
A ce moment, avec votre autre main, poussez sur la tête qui est dans l'aisselle

Les échecs de réduction

- Irréductibilité
 - Patient qui ne décontracte pas
 - Manoeuvre inadaptée
 - Luxation erecta
 - effet « phimosis »
- Incoercibilité
 - Fracture associée (notamment glène)
 - Sujet âgé (coiffe)



Immobilisation et Conduite à tenir

- La durée d'immobilisation n'est pas un facteur important dans la prévention de la récurrence
- Il faut immobiliser au moins 1 semaine
 - Pas plus chez les sujets de plus de 30 ans
 - 3 semaines est un délai classique
 - La cicatrisation ligamentaire est de 6 semaines

Dans quelle position ?

- Traditionnellement en rotation interne
- Quelques travaux récents laissent penser qu'une immobilisation en rotation externe serait plus logique et plus efficace

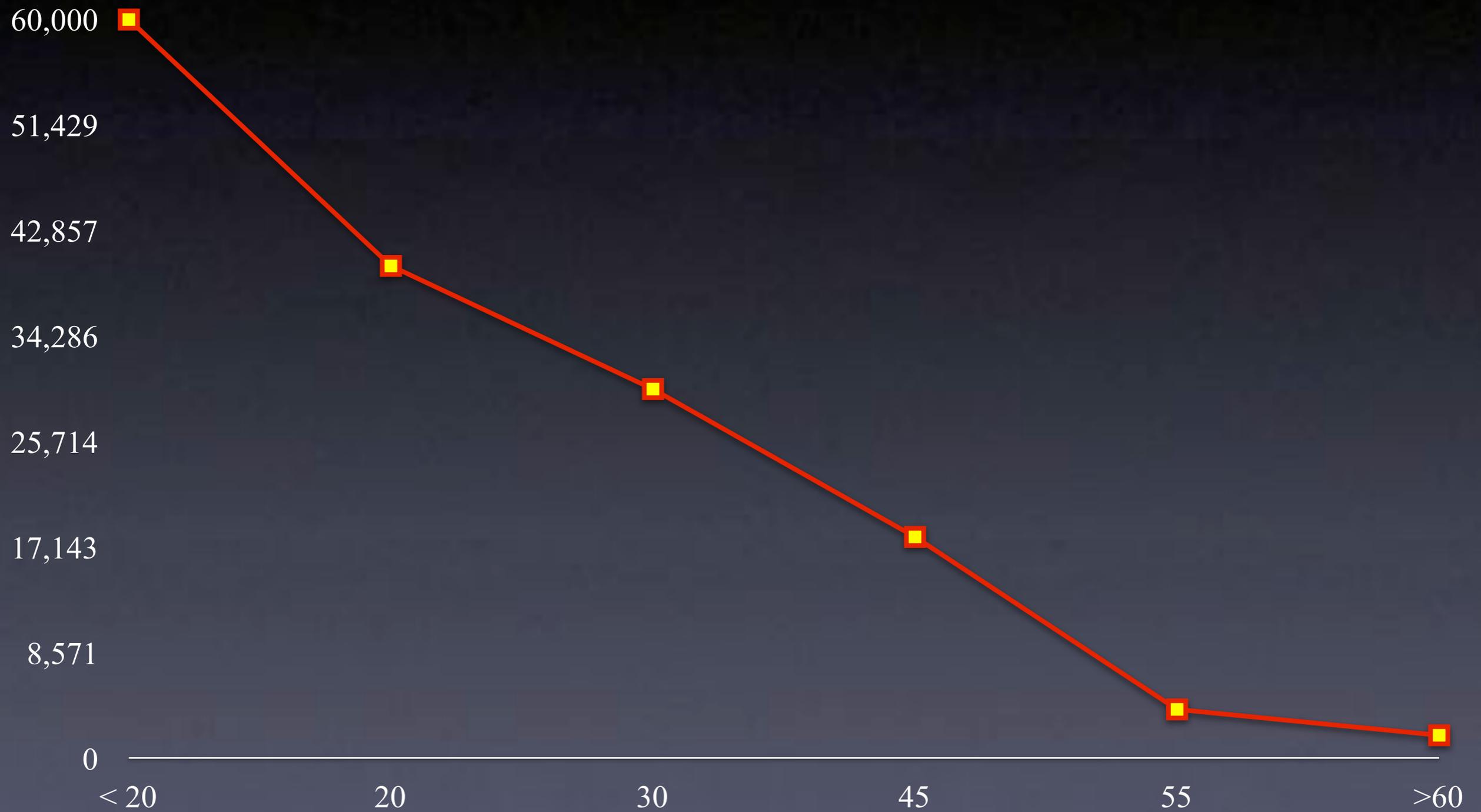


Les facteurs de récurrence

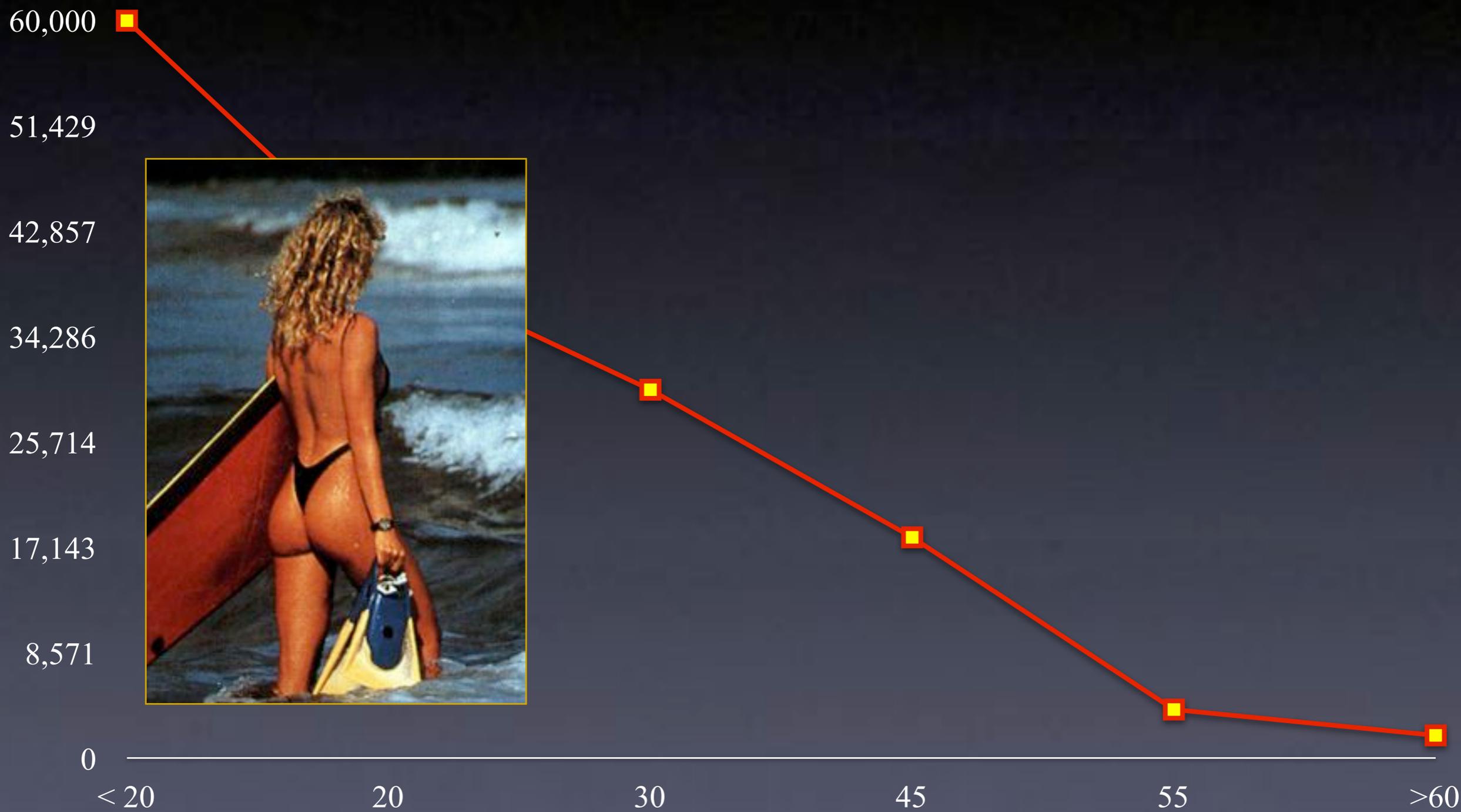
- L'âge +++
 - La durée d'immobilisation
 - La prescription de rééducation
 - Les lésions anatomiques (La lésion de Hill-Sachs, La fracture du bord antéro-inférieure de la glène, Les lésions capsulo-ligamentaires (Bankart, Perthes, Broca-Hartman,...))

N'ont pas d'importance, ou pas démontrable

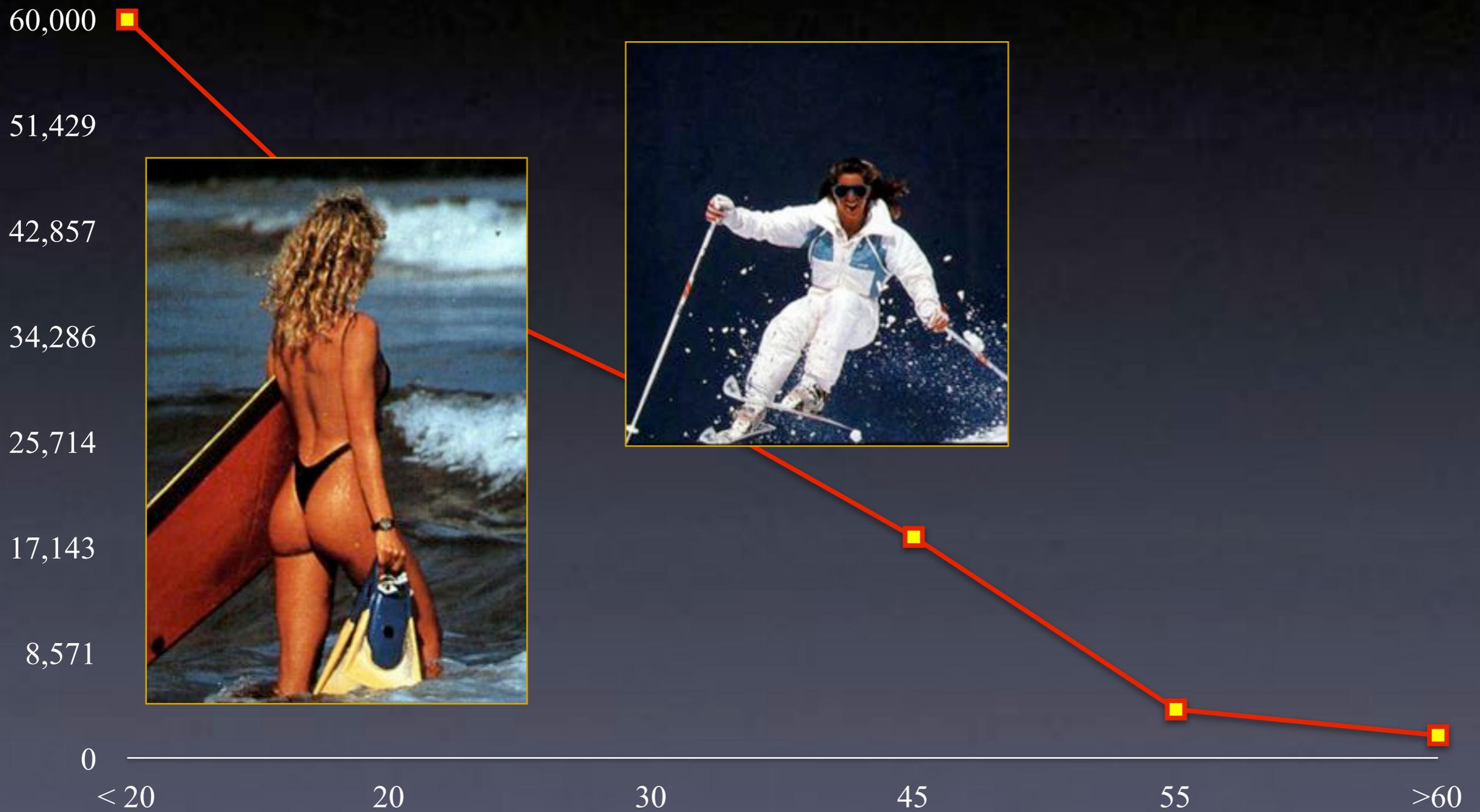
Influence de l'âge sur la récidive



Influence de l'âge sur la récidive



Influence de l'âge sur la récidive



Influence de l'âge sur la récidive

