

Pathologie de la coiffe des rotateurs

Anatomie

- L'articulation de l'épaule présente 2 espaces de glissement : sous-acromial et sous-deltaïdien
- 2 muscles superficiels : trapèze et deltoïde relient la clavicule et la scapula au cou et au bras
- Muscles coapteurs de la coiffe des rotateurs : supra et infra-épineux, petit rond (nerf axillaire), sub-scapulaire
- Long biceps empêche la tête humérale de partir en haut et en avant
- Voûte acromio-claviculaire : bourse sous acromio deltoïdienne, bord antéro-inf de l'acromion et bord ant du ligament acromio-claviculaire
- Long biceps : fléchisseur et supinateur de l'avant-bras

Causes de rupture de coiffe

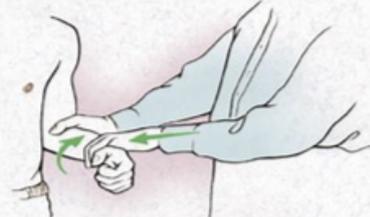
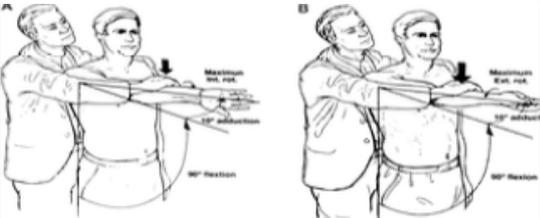
- Cause vasculaire : le sang arrive moins bien dans la coiffe à cause de l'âge
- Cause dégénérative : usure liée à l'âge, diminution de la taille des tendons (tendon en dentelle)
- Cause traumatique : liée à un travail répétitif depuis des années, et récemment une chute
- Cause mécanique et anatomique : génération d'un frottement sur les tendons, du fait de la voûte acromio-claviculaire ⇔ conflit sous-acromial (dit de Neer – inflammation de la bourse et tendinopathie +/- rupture)

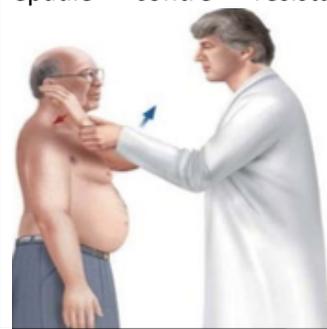
Examen clinique

- Palpation :
 - Articulation acromio-claviculaire
 - Tendon du supra-épineux
 - Tendon du long biceps
- Mobilités :
 - Elévation active < 90° ⇔ Epaule pseudo-paralytique
 - Capsulite : perte de la rotation latérale active et passive
 - Arc douloureux ⇔ signe de conflit

	Actifs	Passifs
Epaule douloureuse simple	Normal ou diminué	Normal
Epaule raide d'origine articulaire (capsulite)	Diminué	Diminué
Epaule pseudo-apralytique (rupture de coiffe massive, neurologique...)	Très diminué	Normal

Signes de conflit

Conflit sous-acromial	Signe de Neer : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blocage de la scapula par le médecin ▪ Douleur à l'élévation <div style="text-align: center;">  <p>passive</p> </div>	Signe de Hawkins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur à la rotation interne passive <div style="text-align: center;">  </div>	Signe de Yocum : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient met sa main sur l'épaule opposée. Puis on oppose une résistance à l'élévation du coude <div style="text-align: center;">  </div>
Tests du long biceps	Palm-up/ speed : <ul style="list-style-type: none"> ▪ On fait lever le bras contre résistance <div style="text-align: center;">  </div>	Test de Yergason : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supination contrariée de l'avant-bras. ▪ Positif si douleur <div style="text-align: center;">  </div>	Test de O'Brien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le teste est positif si douleur en RI pronation et une absence de douleur en RE supination ▪ Positivité en faveur d'une SLAP <div style="text-align: center;">  </div>

Testing de la coiffe des rotateurs	Test du supra-épineux : Test de Jobe	Tests subscapulaires Test de Gerber : Lorsqu'on tire le bras du patient, et qu'on le relâche, il ne doit pas revenir sur le dos	Tests de infra-épineux et petit rond Force en rotation externe
			
	Belly-press	Bear-Hug test : Patient tente de saisir son épaule contre résistance	Signe de Patte : force en RE contrariée, bras en abduction
			Testing du petit rond : signe du clairon : impossibilité de faire le mouvement main-bouche
Rupture de la coiffe des rotateurs			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coiffe continue : tendinite, tendinose (+ possible lésion du long biceps associée) ▪ Coiffe rompue : <ul style="list-style-type: none"> → Rupture partielle : clivage intra-tendineux, face superficielle, face profonde → Rupture complète : supra et/ou infra-épineux, sub-scapulaire 			
Douleur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nocturne, insomnante ▪ Quasi permanente ▪ Majorée par l'élévation du bras ▪ Signes de conflit entre le tubercule majeur et l'acromion 			
Traumatique		Dégénérative	
<ul style="list-style-type: none"> - Rare - Sujet jeune - Chute 		<ul style="list-style-type: none"> - Le + fréquent +++ - Sujet âgé - Notion de douleur chronique de l'épaule 	
Diagnostics différentiels : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleurs projetées : neuro, pulmonaire, cœur, rate, foie, vésicule biliaire ▪ Epaule « rhumatoïde » : arthropathie destructrice ▪ Epaule neurologique : hémiplégie, coma, springomyélie, poliomyélite, syndrome de Parsonage et Turner, compression du nerf suprascapulaire, paralysie du nerf axillaire 			

Diagnostics locaux de douleur d'épaule

- Epaule bloquée ou gelée : capsulite rétractile
- Epaule douloureuse aigue hyperalgique : calcification
- Epaule douloureuse simple : tendinopathie de la coiffe ou du chef long du biceps
- Epaule impotente pseudo-paralytique : rupture étendue de la coiffe

Conclusion sur épaule douloureuse

Jeune sportif Pathologies traumatiques	Sujet âgé Rupture de coiffe
Tendinite	Tendinite
Rupture de coiffe	Rupture de coiffe
Conflits :	- Calcifications
- Gléno-huméral	- Capsulite rétractile
- Sous-acromial	- Omarthrose
- Sous-coracoïdien	
Douleurs projetées	