

Examen clinique de l'épaule

Dr DUERINCKX Quentin

Dr MAHIEU Xavier

Pr THIRION Thierry

21 mai 2022, Thor Central, Genk

Chirurgie de l'appareil locomoteur
CHU de Liège
Belgique



Rappel anatomique - épaule

- Sur le plan osseux :
 - Scapula.
 - Humérus.
 - Clavicule.
 - Cage thoracique.



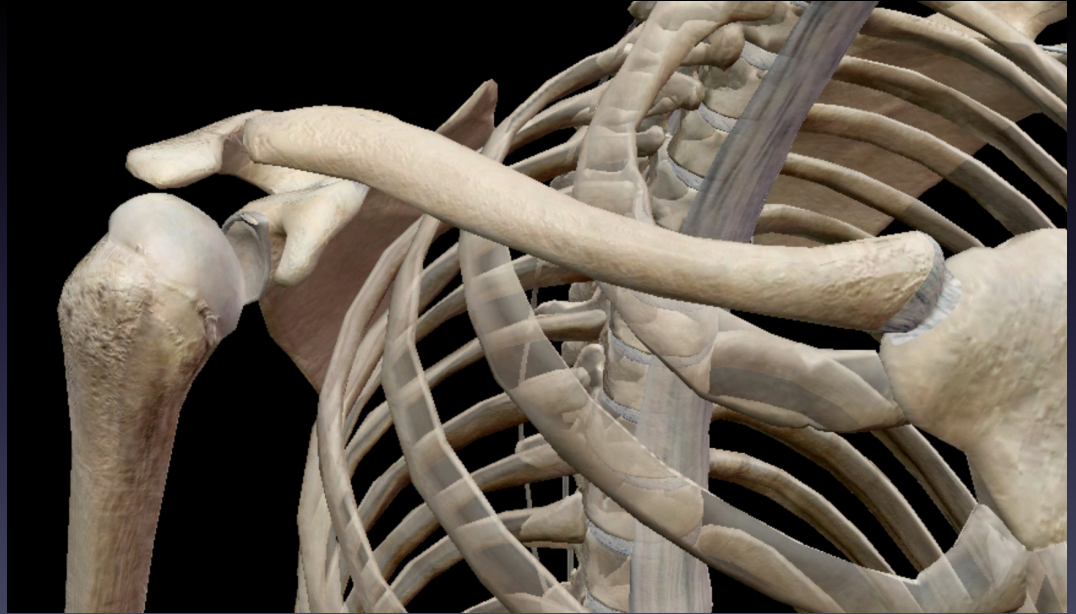
Rappel anatomique - épaule

- Sur le plan articulaire :
 - Gléno-humérale.
 - Scapulo-thoracique.
 - Sous-acromial.
 - Acromio-claviculaire.
 - Sterno-claviculaire.



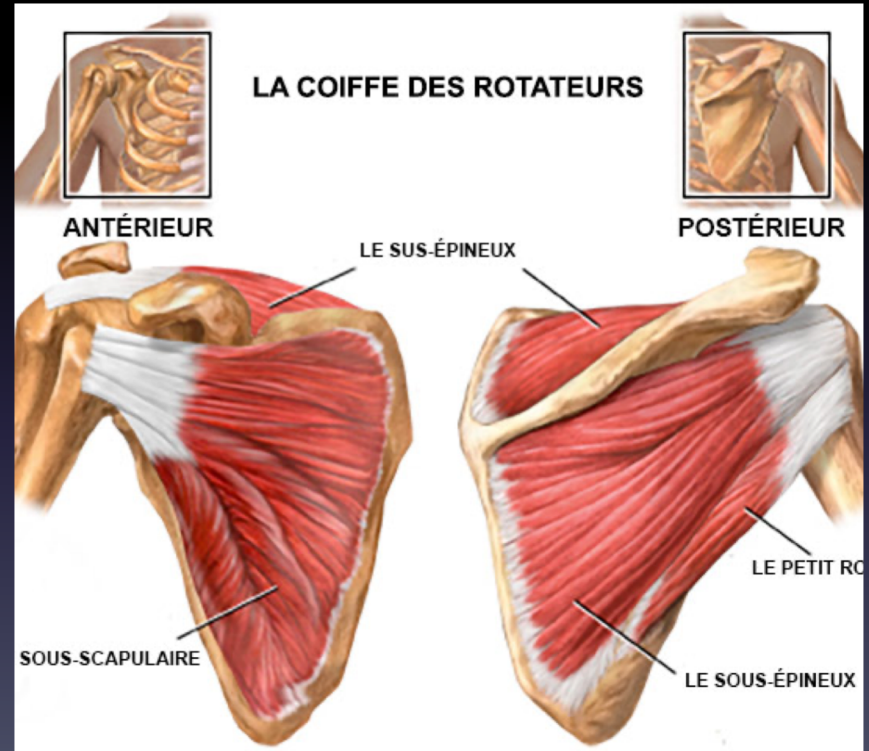
Rappel anatomique - épaule

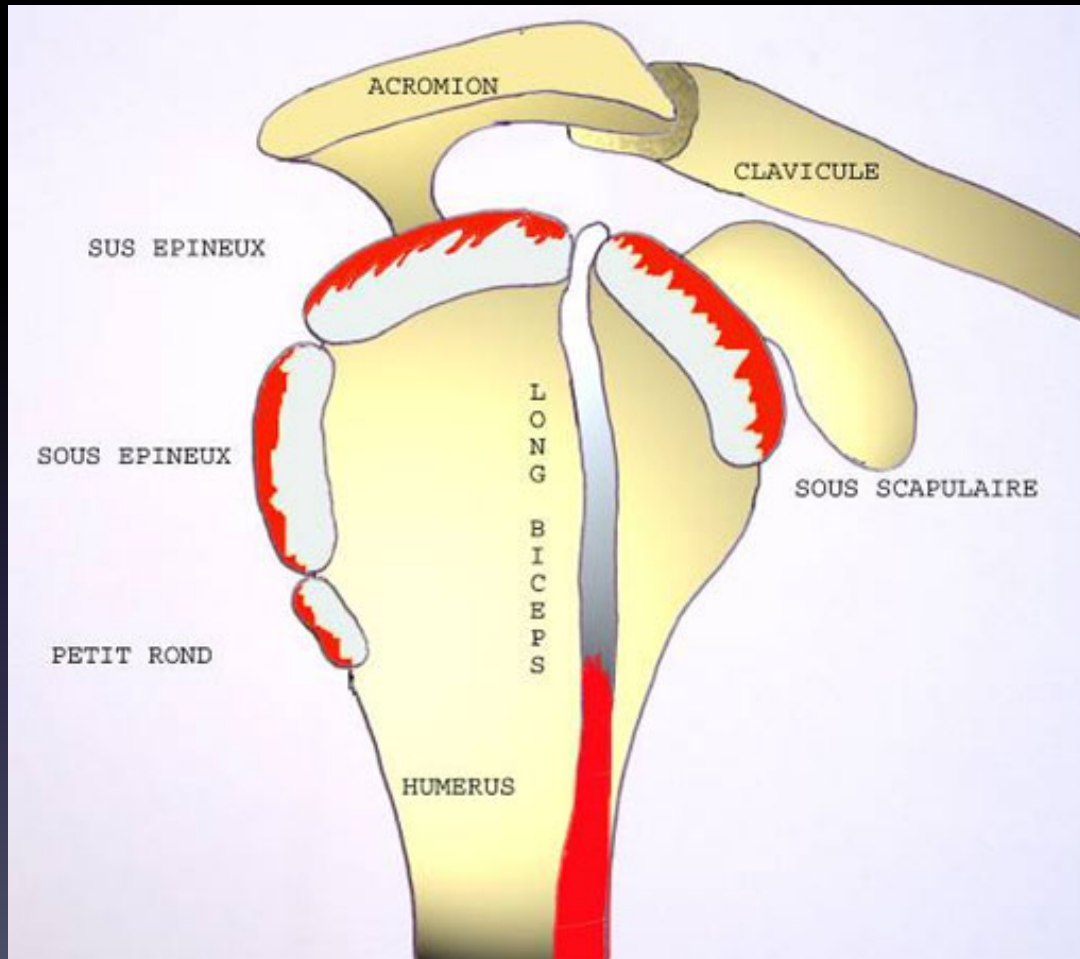
- Sur le plan ligamentaire :
 - Ligaments gléno-huméraux (3).
 - Acromio-coracoïdien (LAC).
 - Acromio-claviculaire (AC).
 - Coraco-claviculaire (CC).



Rappel anatomique - épaule

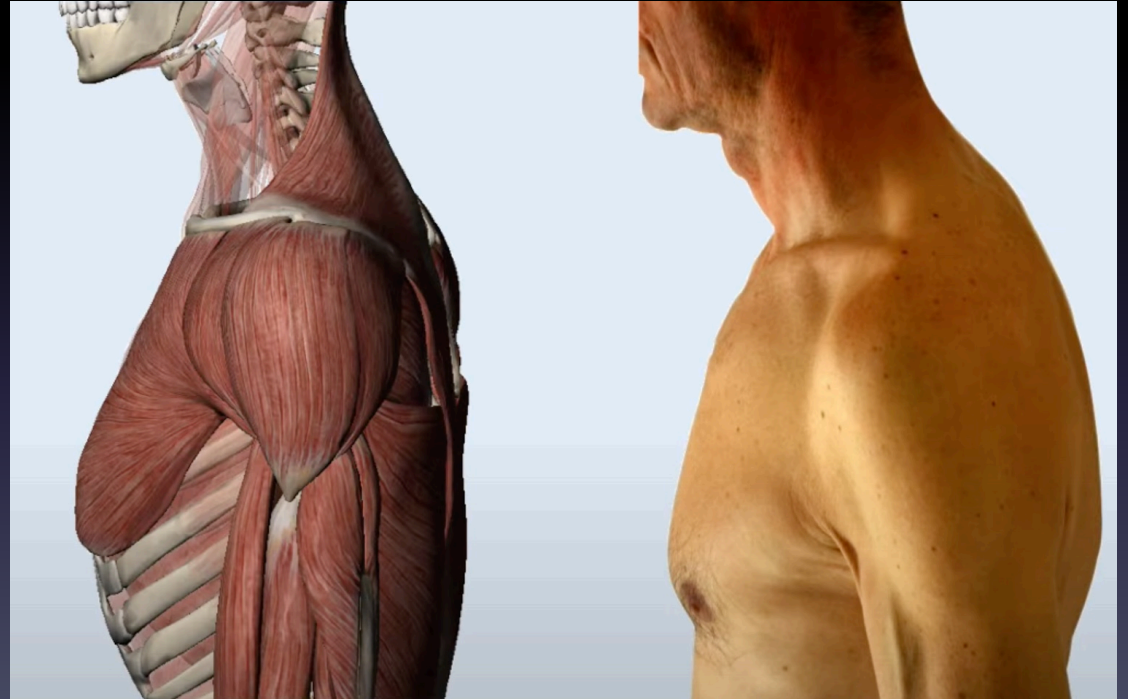
- La coiffe des rotateurs :
 - Nappe tendineuse continue.
 - 4 muscles (avant → arrière) :
 - Sous-scapulaire.
 - Supra-épineux.
 - Infra-épineux.
 - Petit rond.





Rappel anatomique - épaule

- Mais aussi...
 - Le trapèze.
 - Le deltoïde.
 - Le grand pectoral.
 - Le grand dorsal.



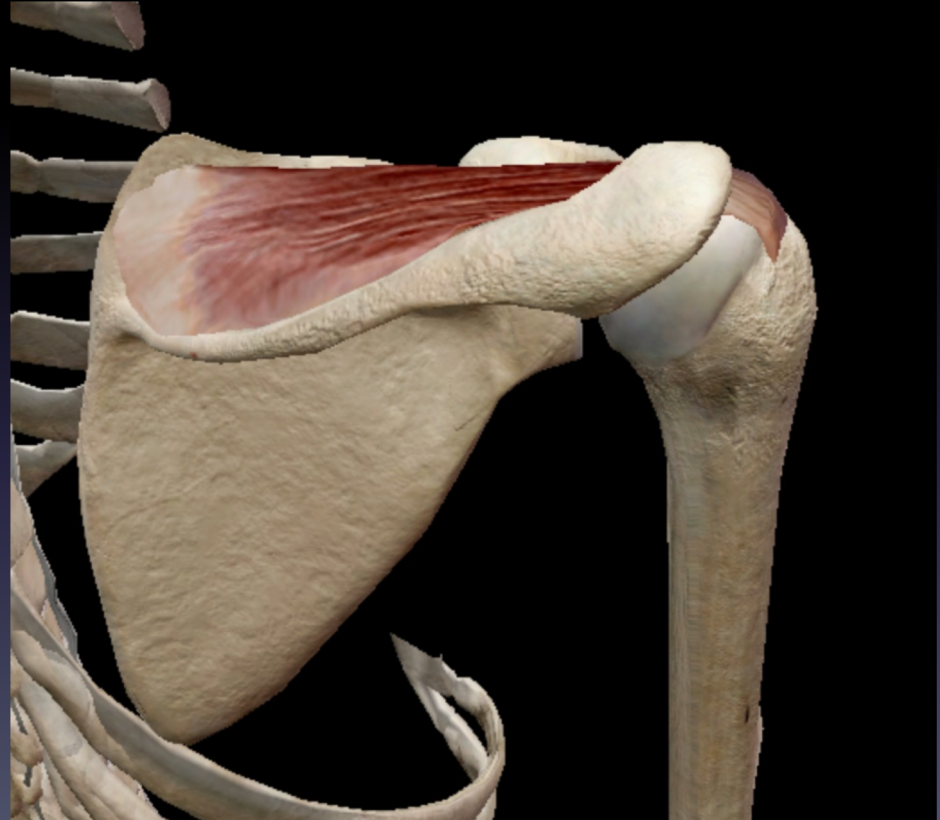
Rappel anatomique - épaule

- Sous-scapulaire :
 - Fosse scapulaire —>Trochin.
 - Innervation : n. sous-scapulaire.
 - Action : **rotation interne.**



Rappel anatomique - épaule

- Sus-épineux :
 - Fosse sus-épineuse —>Trochiter (infra épineux).
 - Innervation : n. supra-scapulaire.
 - Action : **abduction** (initie les premiers degrés).



Rappel anatomique - épaule

- Infra-épineux :
 - Fosse sus-épineuse —> trochiter.
 - Innervation : n. supra-scapulaire.
 - Action : **rotation externe.**



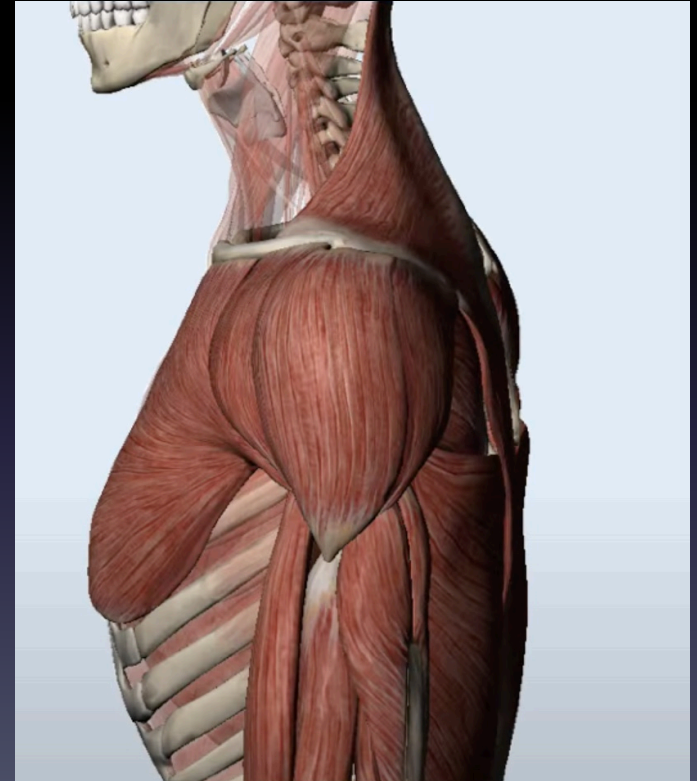
Rappel anatomique - épaule

- Petit rond :
 - Bord latéral scapula → bord postéro-inférieur du trochiter.
 - Innervation : nerf axillaire.
 - Action : **rotation externe.**



Rappel anatomique - épaule

- Deltoïde :
 - 3 faisceaux (antérieur, moyen et postérieur).
 - Clavicule/acromion/épine → V deltoïdien.
 - Innervation : nerf axillaire.
 - Action : **Abduction** (et...).



Rappel anatomique - épaule

- Articulation la plus mobile du corps (// instabilité).
- Embase glénoïdienne presque plate et de petite taille.
- Grande surface articulaire convexe (tête humérale).
- Moue par de nombreux muscles.
- 180° d'angulation possible :
 - Dont : 120° < GH, 60° ST (+rachis !).



À la consultation

- De l'anamnèse au diagnostic



Anamnèse

Anamnèse

- Motif de consultation : **douleur** (souvent) ? **Raideur** ? **Trauma** ? **Instabilité** ?
- Récent >< Ancien.
- Horaire (épaule : souvent **nocturne** même si origine mécanique).
- Mode de survenue et **gêne fonctionnelle** (toilette, habillage, voiture).
- Localisation :
 - Supérieure < AC.
 - Postérieure < GH.
 - **Attention !** Cervico brachialgies (origine cervicale ou syndrome défilé thoracique).

Anamnèse

- Âge :
 - < 40 ans : instabilité (douloureuse), conflit, calcifications.
 - > 60 ans : tendinopathie, rupture coiffe, arthrose.
- Sexe.
- Côté dominant.
- Antécédents (chirurgie, traumatisme, ...).

Anamnèse



- Profession.
- Sports pratiqués.



Anamnèse - le sport... quel niveau ?



Anamnèse - Pour résumer

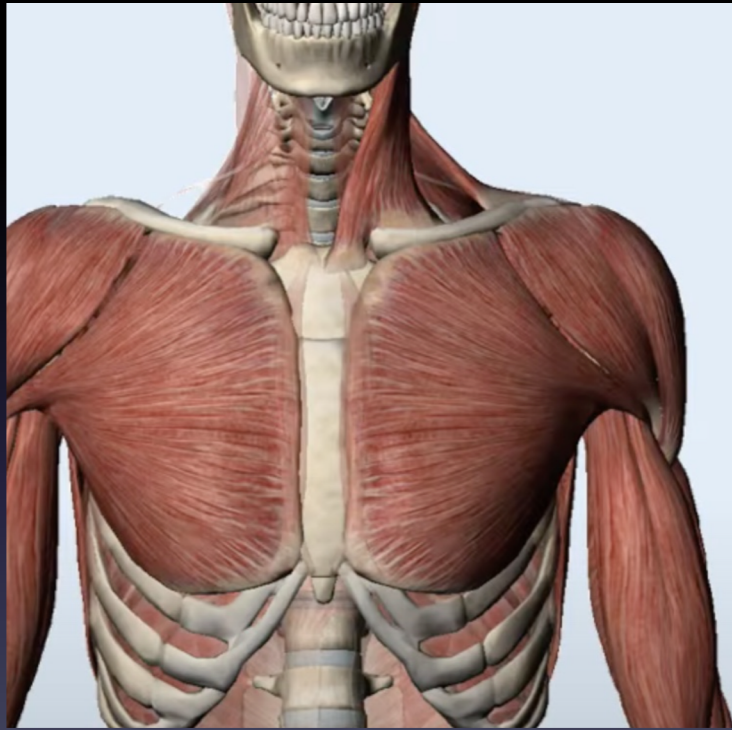
- Qui ?
- Quoi ?
- Où ?
- Comment ?
- Quand ?

Examen clinique

- Inspection.
- Palpation.
- Mobilités
- Manœuvres spécifiques.

Inspection

- Doit être **systematique** !
- Torse nu (soutien).
- Face + Profil + Dos.
- Permet l'étude de l'**anatomie de surface**.







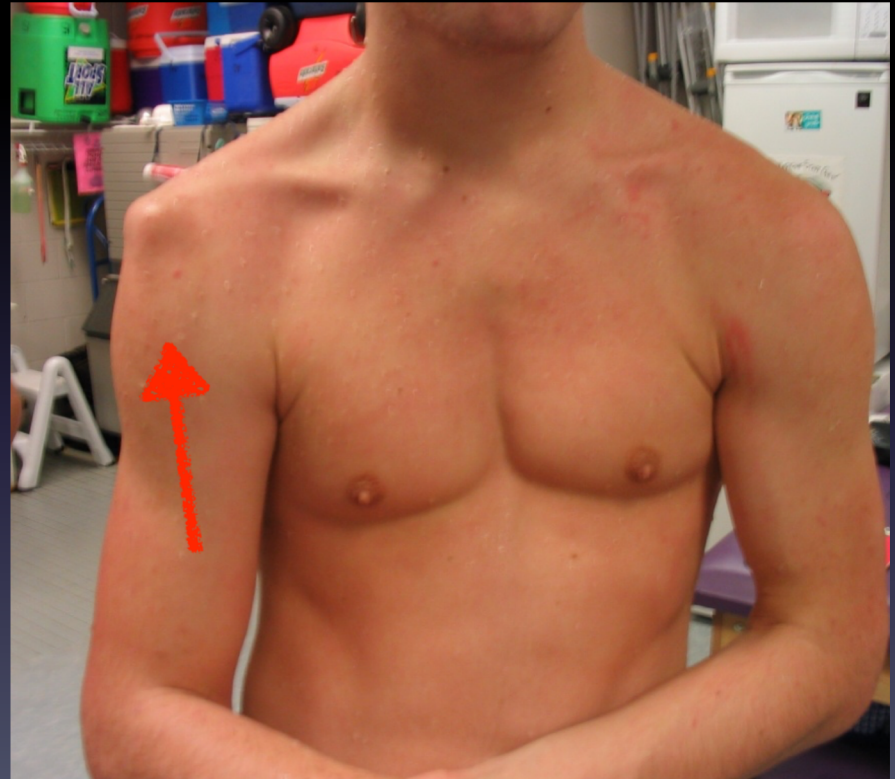
De face

- Tuméfaction AC.
- Touche de piano.
- Hématome.
- Signe de Popeye.



De face

- Signe de l'épaulette.
- Luxation gléno-humérale antéro-inférieure.
- Vérifier nerf circonflexe.



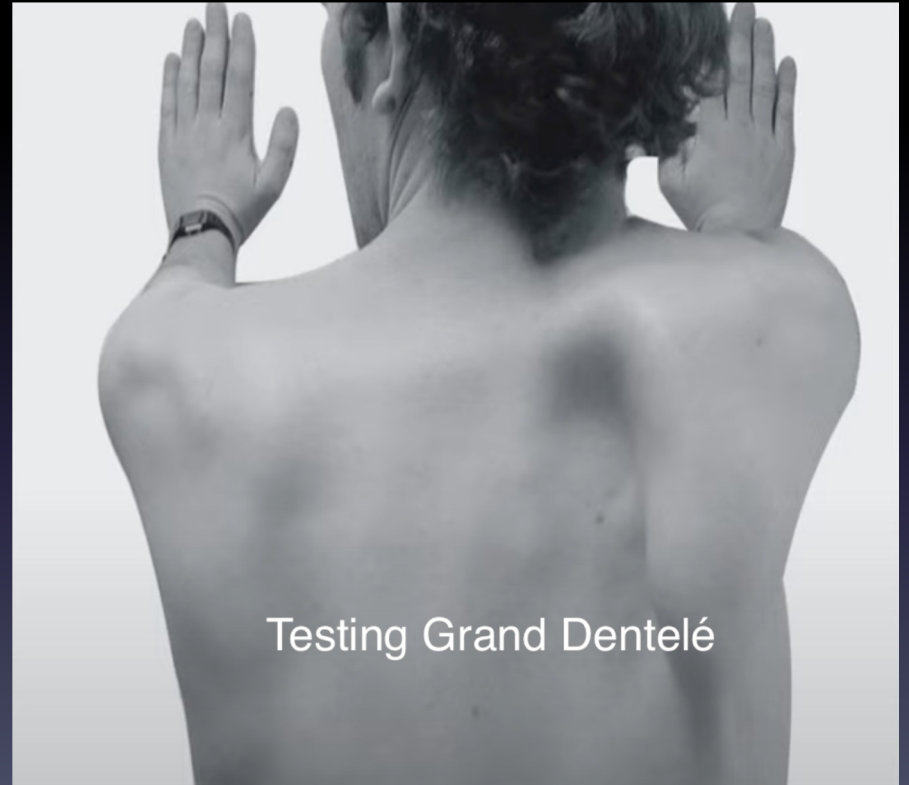
De dos

- Atrophie musculaire :
 - Atteinte chronique de la coiffe (sus- et infra-épineux).
 - Séquelle neurologique (luxation → circonflexe → deltoïde).



De dos

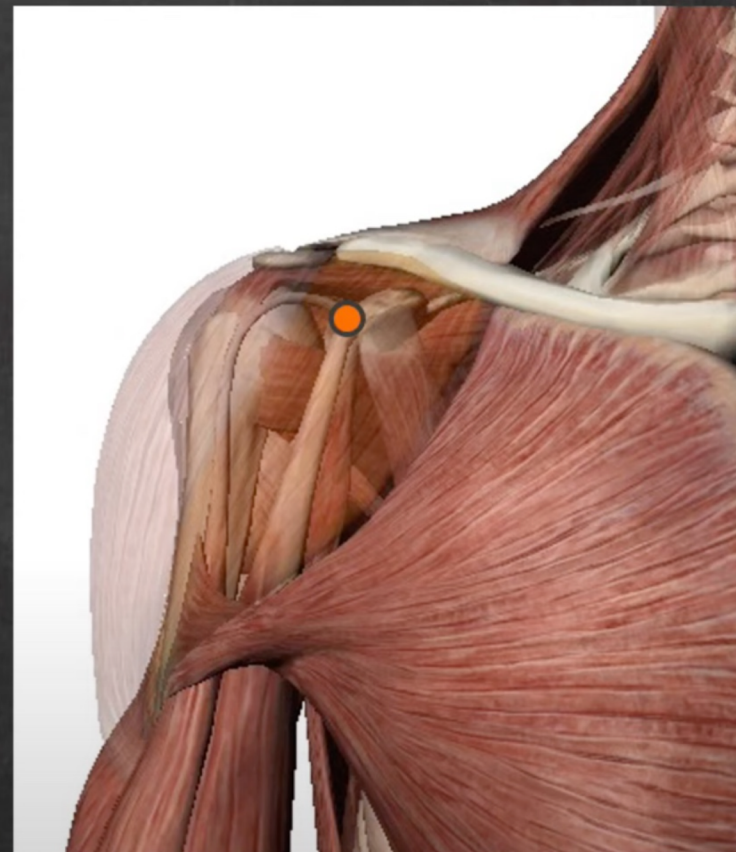
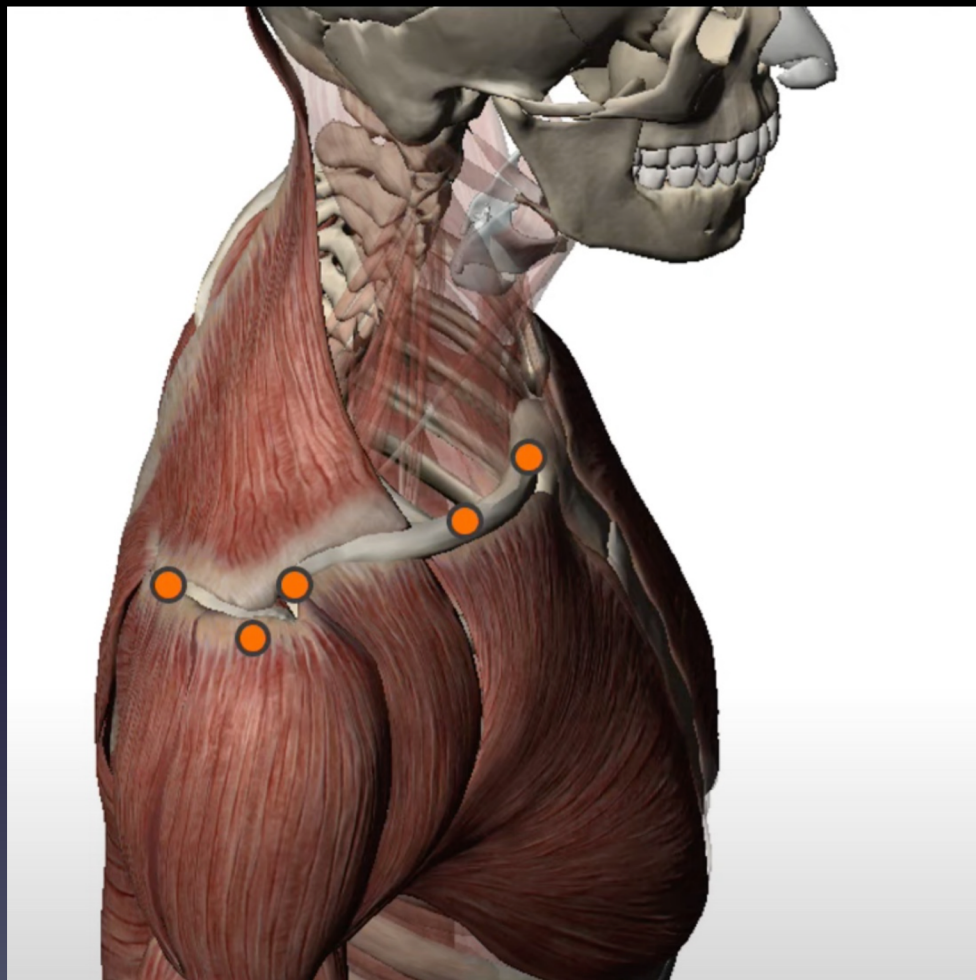
- **Dyskinésie ST**
(décollement omoplate).

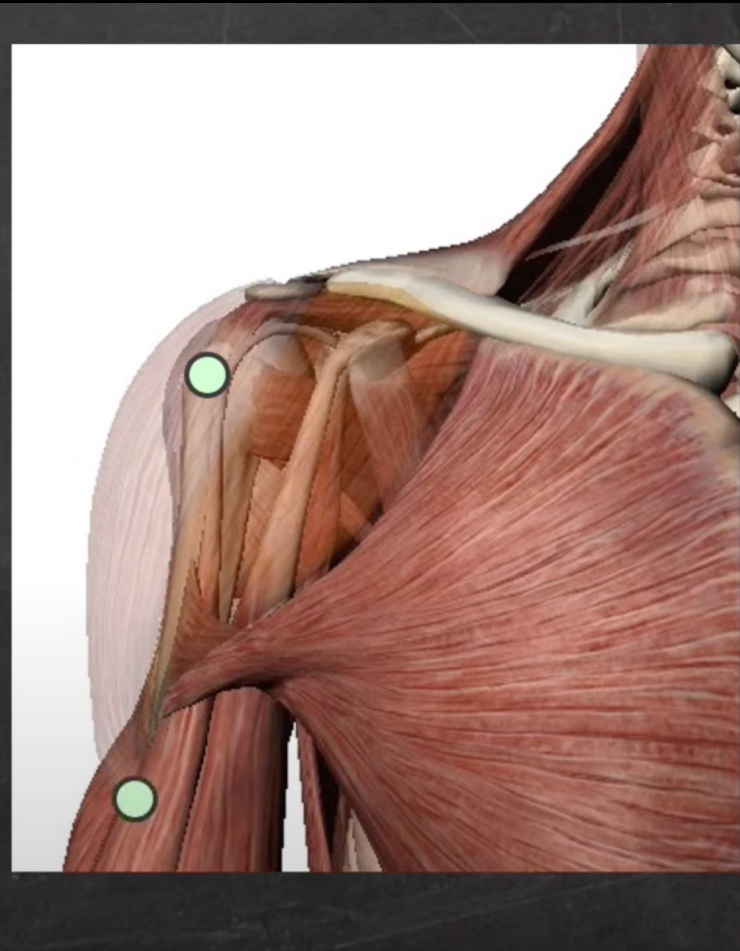
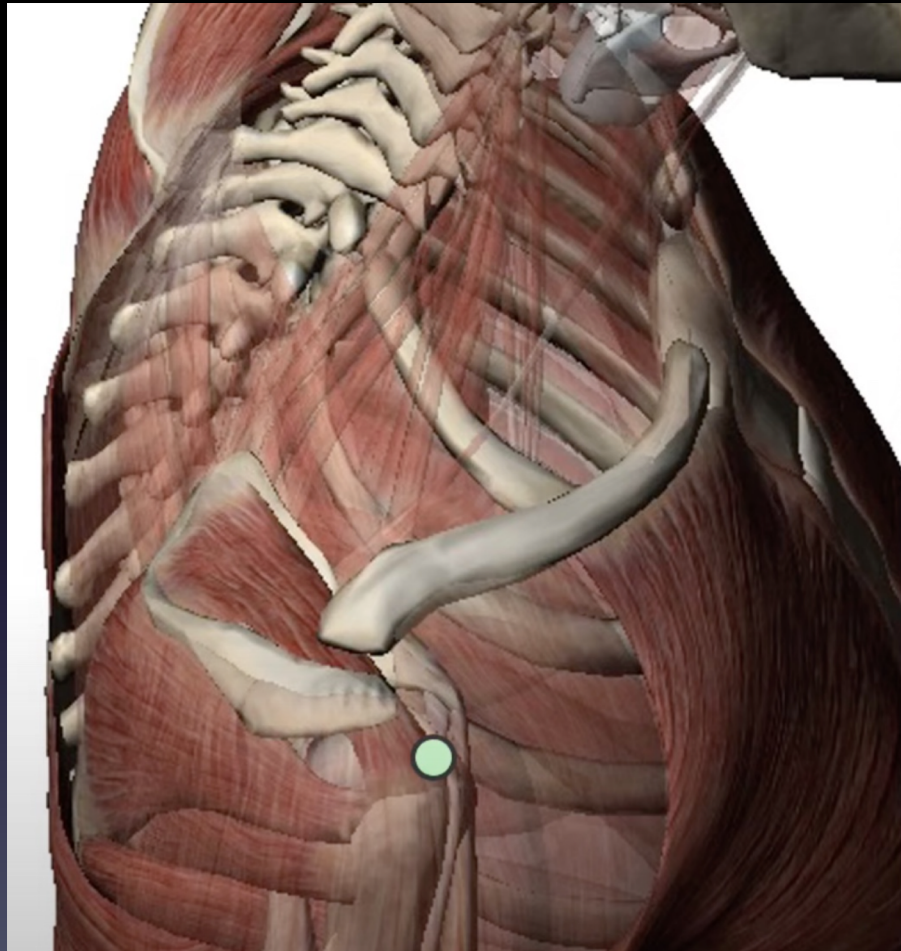


Palpation

- Repères osseux/articulaires accessibles (acromion, AC, clavicule, gouttière bicipitale).
- Insertions musculaires (trochiter, V deltoïdien).
- **RENT TEST** : excellente sensibilité et spécificité.







Mobilités

- **TOUJOURS** commencer par le **passif** (potentiel de l'articulation).
- Éliminer les compensations (decubitus dorsal).
- Bilatéralement (comparatif).
- EA – ABD – RE1/2 – RI1/2.



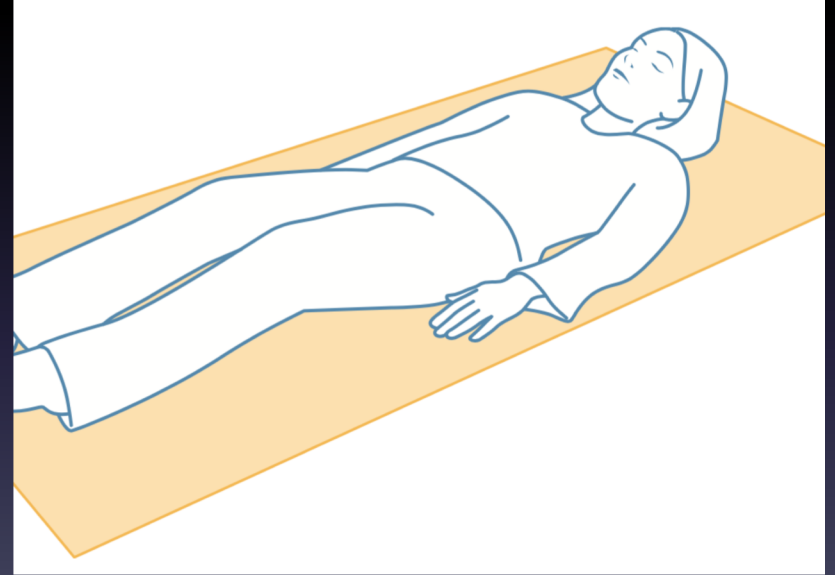
Mobilités - 4 tableaux clefs

- Épaule **normale** : Actif = Passif
(RE1 < 85°, RE2 < 90°).
- Épaule **hyperlaxe** : Actif = passif
(RE1 > 85°, RE2 > 90°).
- Épaule **pseudo-paralytique** :
passif normal et symétrique mais
EAA < 60°.
- Épaule **raide** : passif et actif
déficientaire.



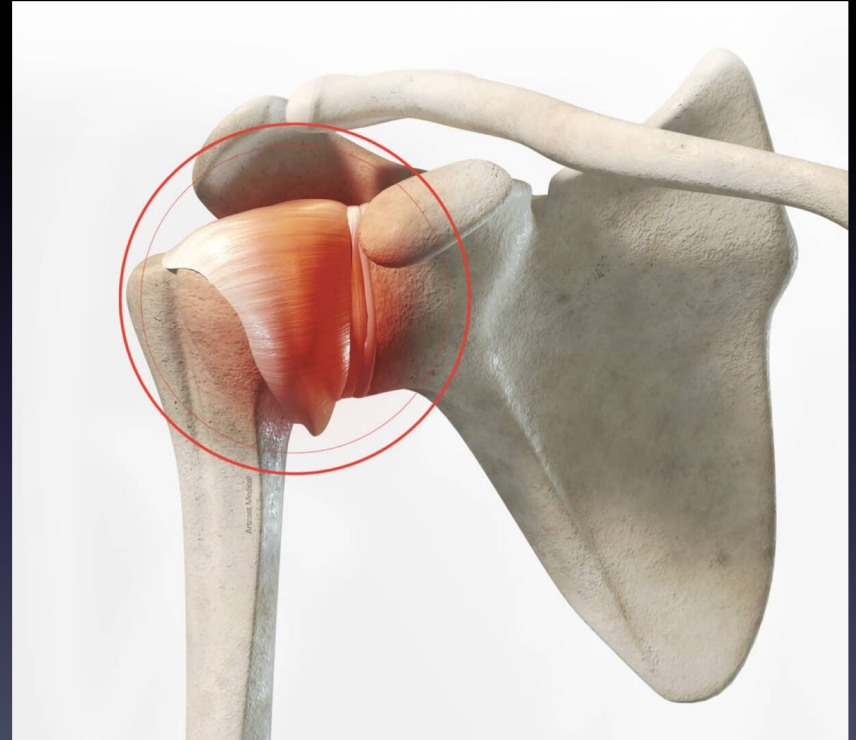
Passif

- **Decubitus dorsal**
(stabilise scapula).



Passif

- Renseigne sur :
 - L'articulation GH.
 - La capsule.
 - Si limitation du passif avec RX normale = capsulite !



Actif

- Origine de la limitation plus difficile à déterminer :
 - Douleur ? Tendon ? Muscles ?
Nerf ? Arthrose ? Conflit ?
 - EAA - ABD - RE et RI.

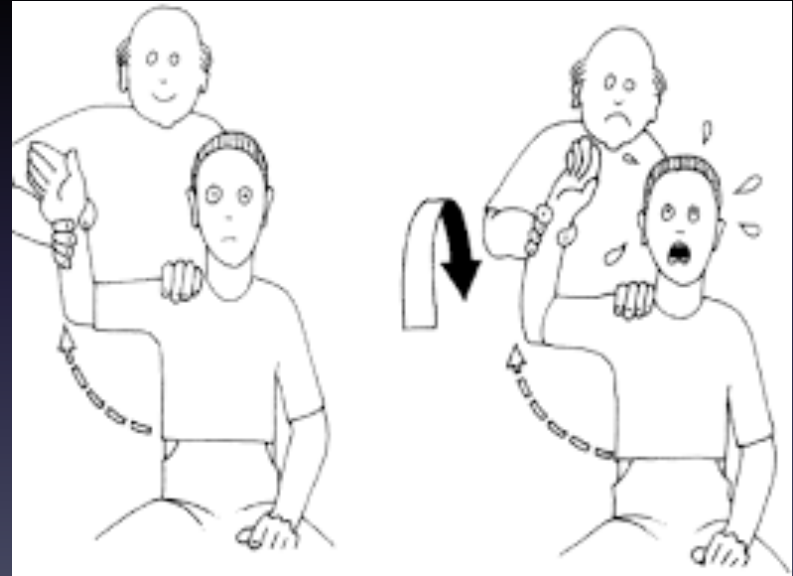


Manoeuvres spécifiques

- Instabilité :
 - Test appréhension.
- Douleur sous acromiale :
 - Hawkins, Neer et Yocum.
- Atteinte AC :
 - Aross Arm Test.
- Coiffe :
 - Jobe, Bear Hug Test, Lift Off Test, Belly Press Test, Palm Up Test etc...

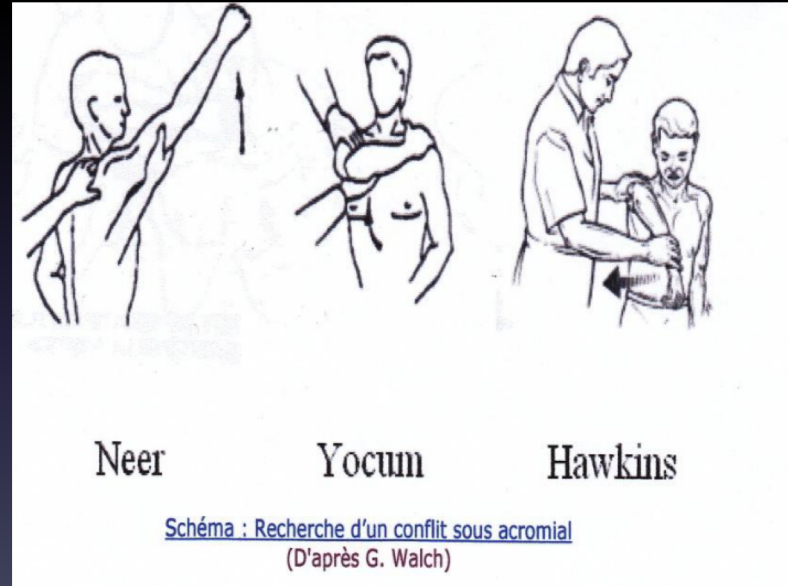
Instabilité

- Test appréhension.
- Douceur !
- Ne pas luxer !



Douleurs sous acromiale

- Hawkins.
- Neer.
- Yocum.



Hawkins test

- Patient assis.
- Épaule : 90° EA.
- Coude : Flexion 90°.
- Examineur imprime une rotation interne passive.
- Positif si manoeuvre douloureuse.



Neer test

- Patient assis.
- Épaule : RI, coude tendu.
- Examineur imprime une EA maximale.
- Positif si manoeuvre douloureuse.



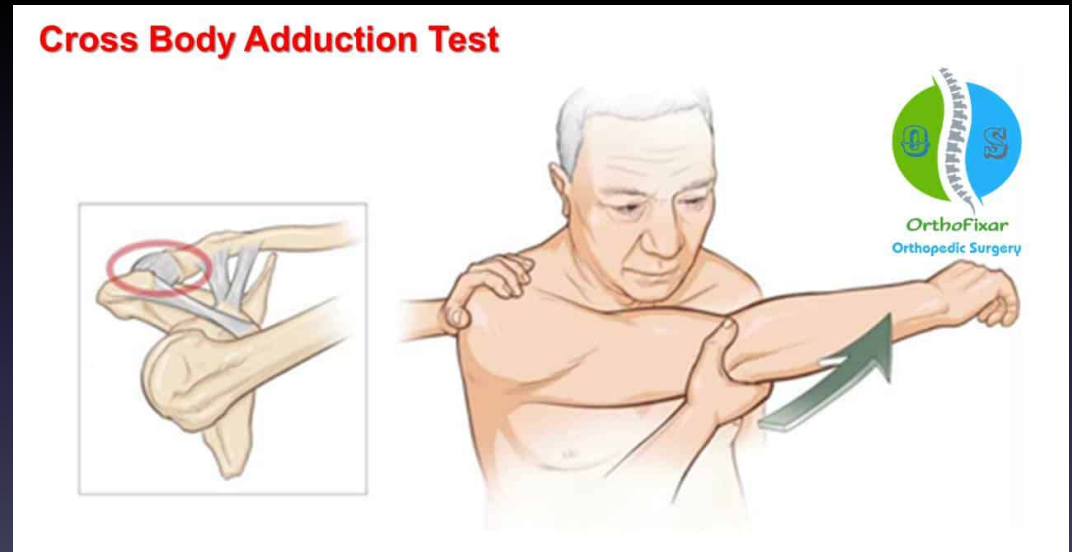
Yocum test

- Patient assis.
- Main sur épaule controlatérale.
- Examineur place main sur le coude.
- Demande de lever le coude au plafond.
- Positif si manoeuvre douloureuse.



Articulation acromio-claviculaire

- Cross Arm Test :
 - Adduction contrariée de l'épaule.



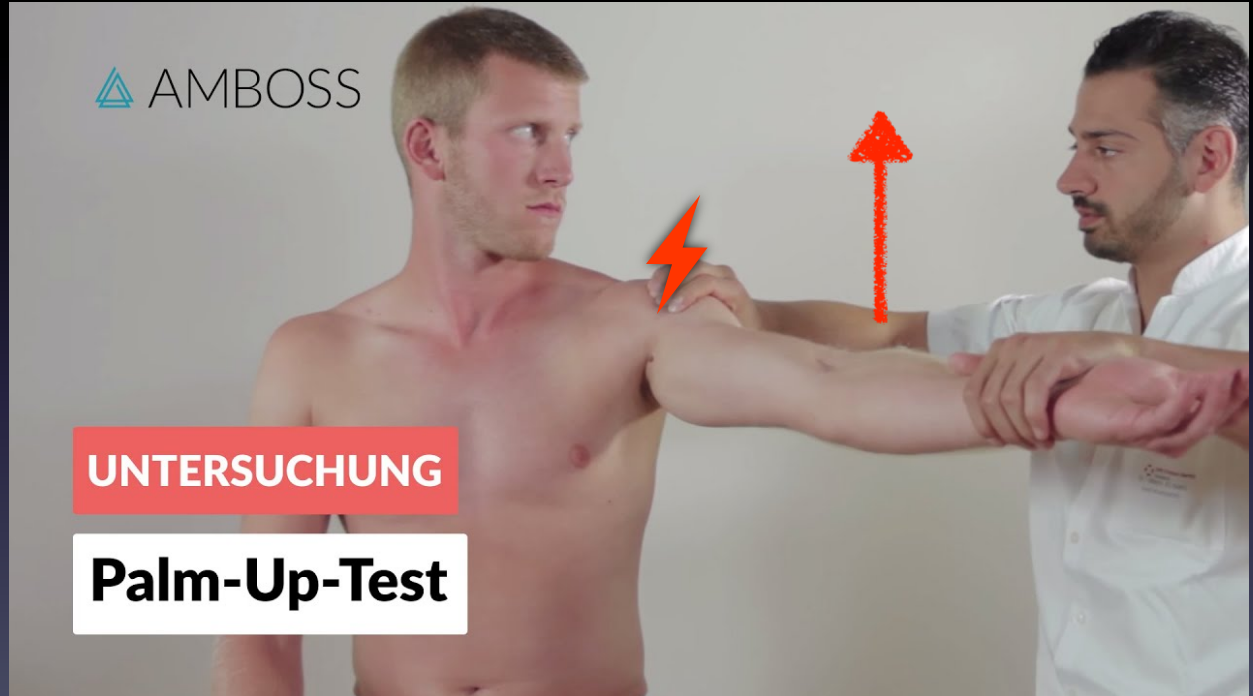
Longue portion du biceps

- Popeye : pathognomonique d'une rupture tendineuse (LPB).
 - Douleurs disparaissent quelques jours après rupture tendon.
 - Diminution de force.



Longue portion du biceps

- Palm up Test
(= Speed Test).
- EAA contrariée.

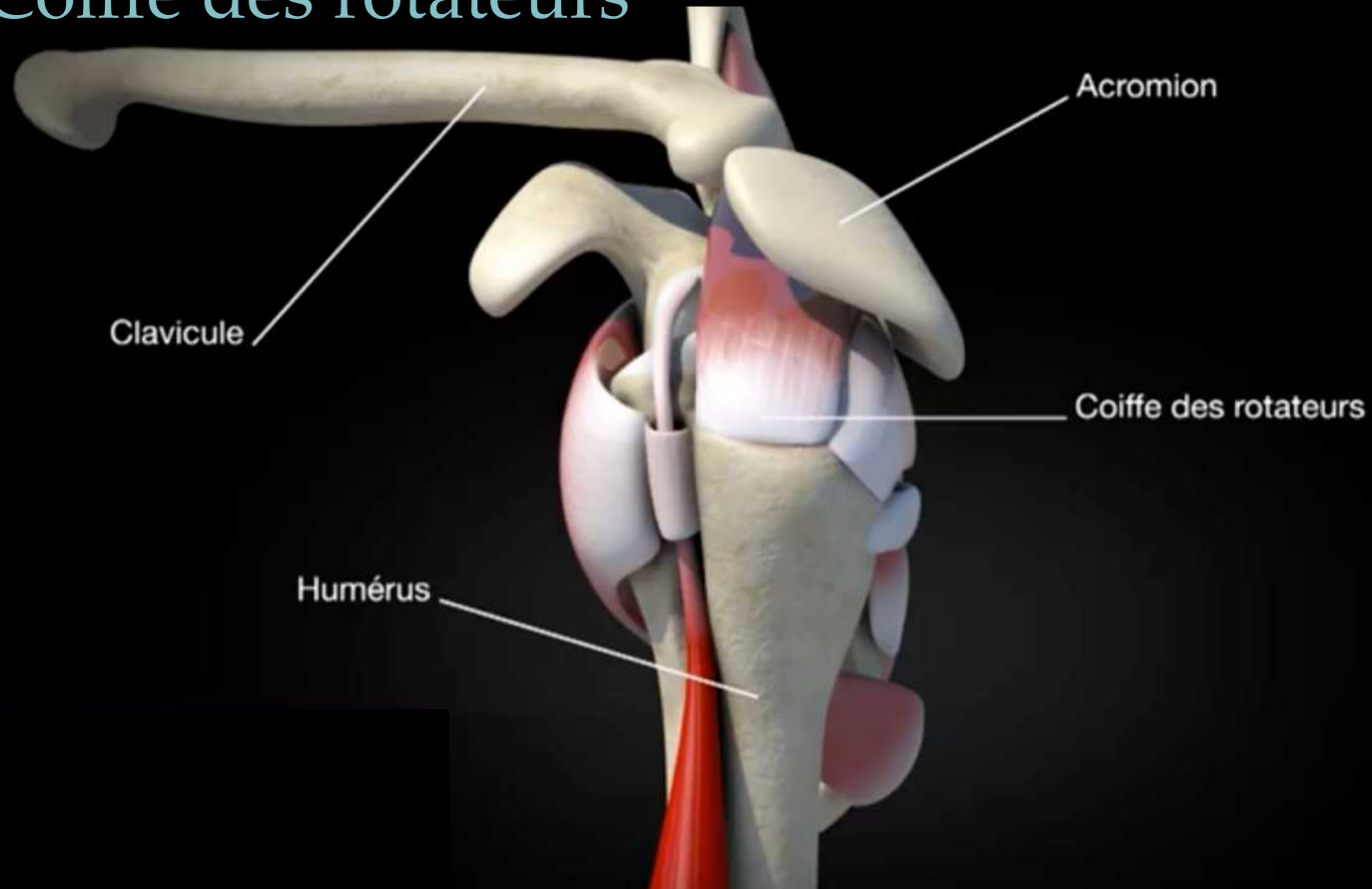


Longue portion du biceps

- Yergason Test :
 - Supination contrariée.
 - Positif si douleurs dans la gouttière.



Coiffe des rotateurs



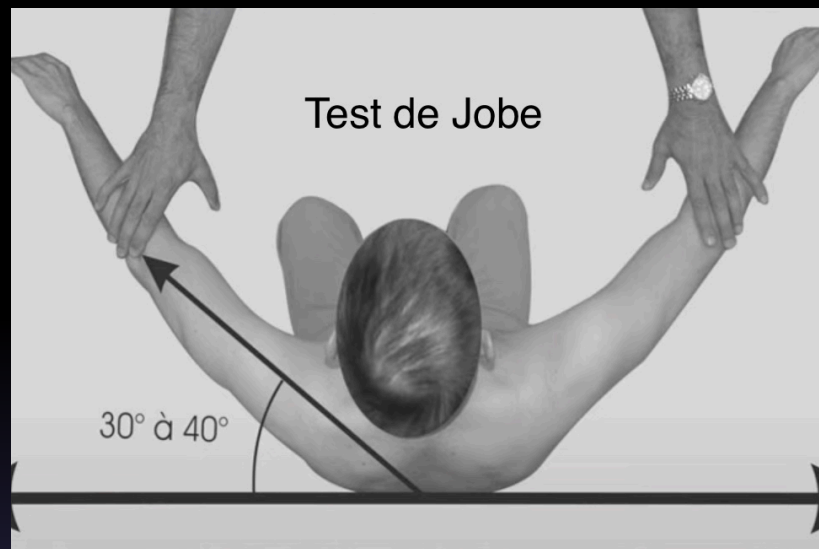
Sus-épineux



Jobe test

- Testing force contre R.
- Si douleur ou diminution de force : en faveur d'une atteinte du sus-épineux.
- Souvent taille significative pour Jobe +.





Sous-épineux

- Test de Patte (Force RE2).
- Signe du clairon.
- Signe du portillon.

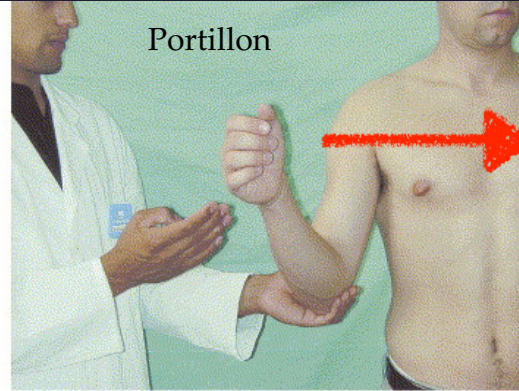
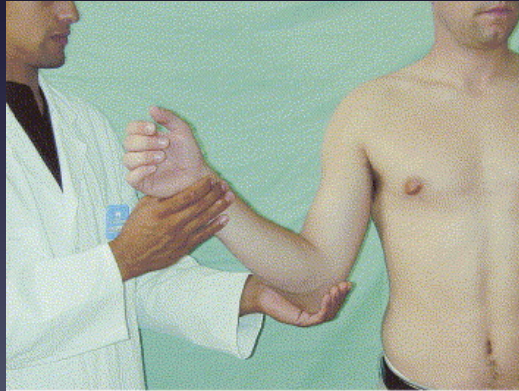




Patte



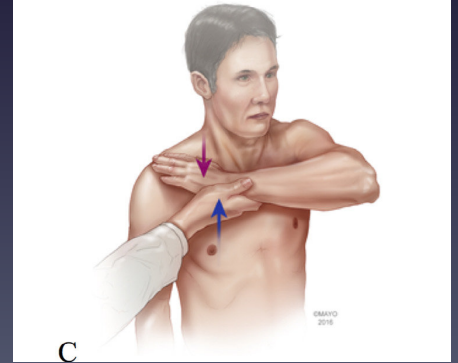
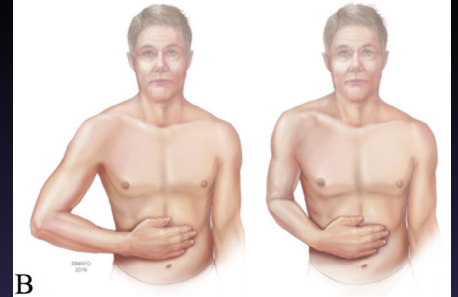
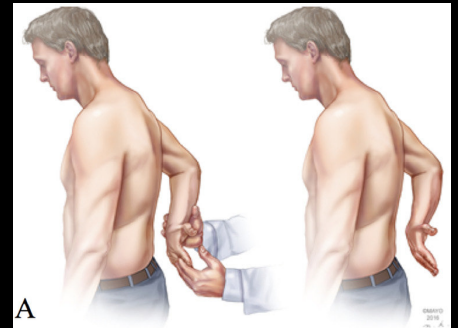
Clairon



Portillon

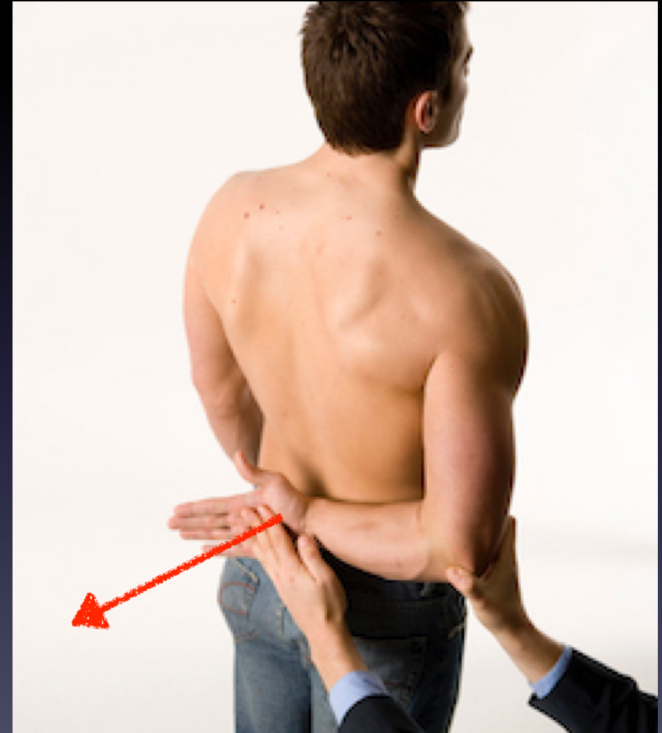
Sous-scapulaire

- Lift Off Test.
- Belly Press Test.
- Bear Hug Test.



Lift Off Test (Gerber)

- Main dans concavité lombaire.
- Décoller la main.
- Nécessite que le patient ait une rotation interne suffisante !



Belly Press Test

- Main contre le ventre.
- Maintenir le coude dans le plan frontal contre résistance.



Bear Hug Test

- Main examinateur sur épaule contro-latérale.
- Main patient sur main examinateur.
- RI contre résistance.



Petit conseil pratique

- La fiche « standard ».

Fiche examen clinique patient Epaule

Coté :

<input type="radio"/> Gauche	<input type="radio"/> Droit
------------------------------	-----------------------------

Anamnèse

Symptôme + durée

<input type="radio"/> Douleur	<input type="radio"/> Raideur	<input type="radio"/> Autre :
<input type="radio"/> Faiblesse	<input type="radio"/> Instabilité	<input type="radio"/> Durée :

Circonstances apparition :

.....

Examen clinique

Inspection :

.....

Mobilités :

- Passive :

<input type="radio"/> RE1 :	<input type="radio"/> RE2 :	<input type="radio"/> EAA :	<input type="radio"/> RI :
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

- Active :

<input type="radio"/> RE1 :	<input type="radio"/> RE2 :	<input type="radio"/> EAA :	<input type="radio"/> RI :
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

Tests cliniques :

<input type="radio"/> Yocum	<input type="radio"/> Jobe	<input type="radio"/> Palm Up	<input type="radio"/> Cross Arm Test
<input type="radio"/> Bear Hug	<input type="radio"/> Belly Press Test	<input type="radio"/> Lift Off Test	
<input type="radio"/> Patte (RE2 contrariée)	<input type="radio"/> Clairon	<input type="radio"/> Portillon	
<input type="radio"/> Appréhension			
<input type="radio"/> O'Brien			

Diagnostic :

.....|

Pourquoi ?

Objectif = trouver l'origine de la plainte → orienter les examens complémentaires.

Take Home Message

- **Systematique !**
- **Corrélation** plainte // examen clinique.
- Pour :
 - Pertinence examens complémentaires.
 - Proposer le traitement adapté.

Merci

