

Epaule douloureuse

Diagnostic et prise en charge médicale

Geoffroy Nourissat

Clinique des Maussins

Clinique Saint Jean de Dieu

Paris

JNMG

Journées Nationales de Médecine Générale

Déclarations d'intérêt

- Lien permanents : aucun avec cette présentation

Cas Clinique. Mr Jeremie S.

- 55 ans, déménageur, droitier, épaule droite
- Douleur de l'épaule droite depuis 6 mois
- ATCDs : Ras. Tabagisme occasionnel à 5 PA.
- Examen clinique : mobilité active et passives bilatérales et symétriques.
- Perte de force et d'endurance
- Pas de gêne au repos
- EVA: 0/7 le jour
- Pas de réveil nocturne

Quel diagnostic le plus probable ?

1. Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
2. Névralgie cervico-brachiale hyperalgique
3. Epaule aigüe hyperalgique (calcification en voie de résorption)
4. Syndrome de Parsonage et Turner
5. Polyarthrite rhumatoïde

Quel diagnostic le plus probable ?

1. Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
2. Névralgie cervico-brachiale hyperalgique
3. Epaule aigüe hyperalgique (calcification en voie de résorption)
4. Syndrome de Personage et Turner
5. Polyarthrite rhumatoïde

Examen complémentaire de 1ère intention

1. Echographie
2. Radiographie épaule droite
3. Radiographie des 2 épaules
4. IRM
5. Scanner sans injection

Examen complémentaire de 1ère intention

1. Echographie
2. Radiographie épaule droite
3. Radiographie des 2 épaules
4. IRM
5. Scanner sans injection

Examen complémentaire de 1ère intention

- Radiographies normales
- Echographie: rupture de la coiffe des rotateurs intéressant le supra épineux dans sa partie antérieure

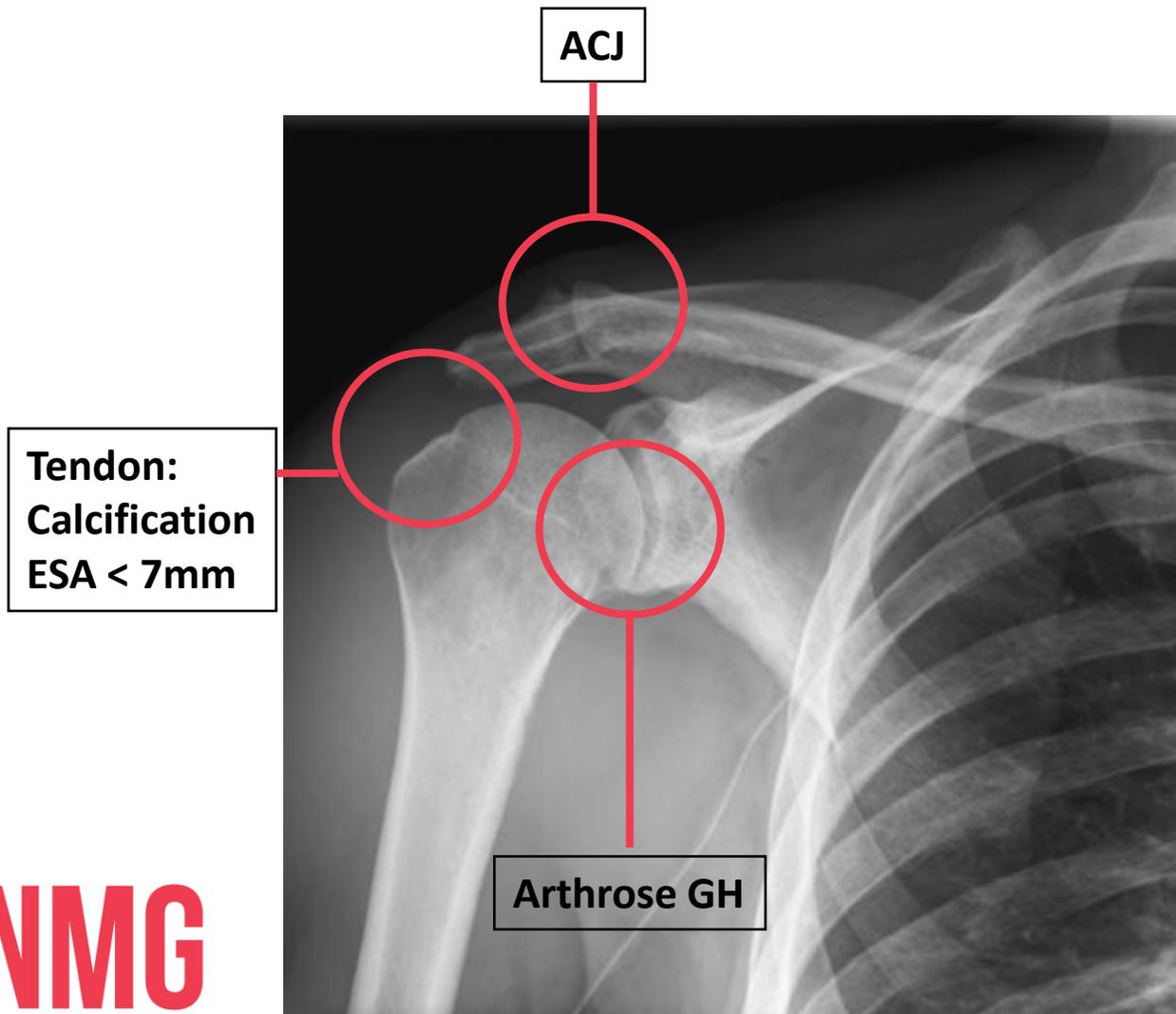
La radiographie simple permet le diag:

- 1) D'une arthrose AC
- 2) D'une arthrose GH
- 3) D'une rupture de coiffe
- 4) D'une tendinopathie
- 5) D'une calcification

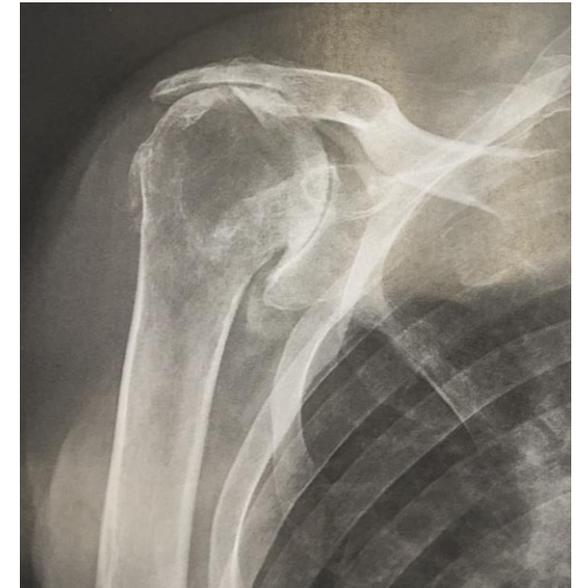
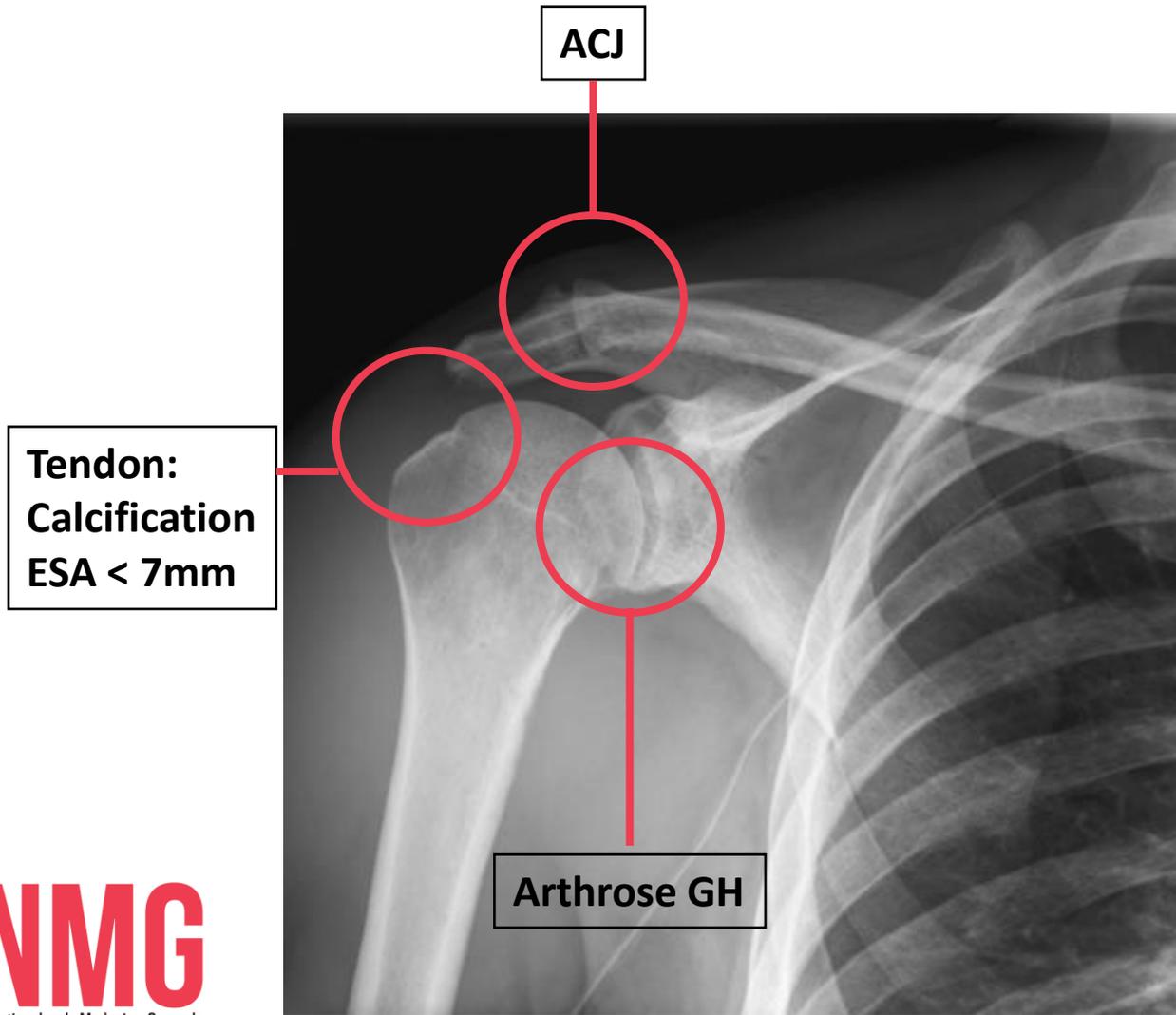
La radiographie simple permet le diag:

- 1) d'une arthrose AC
- 2) D'une arthrose GH
- 3) D'une rupture de coiffe
- 4) D'une tendinopathie
- 5) D'une calcification

La radiographie simple permet le diag:



La radiographie simple permet le diag:



L'échographie

- 1) est utile dans le diagnostic de la capsulite
- 2) permet de poser une indication chirurgicale
- 3) est systématique devant une épaule douloureuse
- 4) nécessite une épaule souple pour être pertinent
- 5) doit être répétée en cas de résultats négatif

L'échographie

- 1) est utile dans le diagnostic de la capsulite
- 2) permet de poser une indication chirurgicale
- 3) est systématique devant une épaule douloureuse
- 4) nécessite une épaule souple pour être pertinent
- 5) doit être répétée en cas de résultats négatif

Quelle attitude adoptez-vous?

1. Parler d'emblée du changement de travail
2. Référer à un chirurgien
3. Prescription d'une infiltration
4. IRM
5. Scanner sans injection

Quelle attitude adoptez-vous?

1. Parler d'emblée du changement de travail
2. Référer à un chirurgien
3. Prescription d'une infiltration
4. IRM
5. Scanner sans injection

Histoire naturelle des ruptures de coiffe

1. Les ruptures partielles se totalisent toujours
2. Les ruptures totales s'étendent toujours
3. Une rupture totale met 8 ans avant de devenir irréparable
4. Une rupture totale met 8 ans avant de devenir handicapante
5. L'état du tendon est le facteur principal de réparabilité

Histoire naturelle des ruptures de coiffe

1. Les ruptures partielles se totalisent toujours
2. Les ruptures totales s'étendent toujours
3. Une rupture totale met 8 ans avant de devenir irréparable
4. Une rupture totale met 8 ans avant de devenir handicapante
5. L'état du tendon est le facteur principal de réparabilité

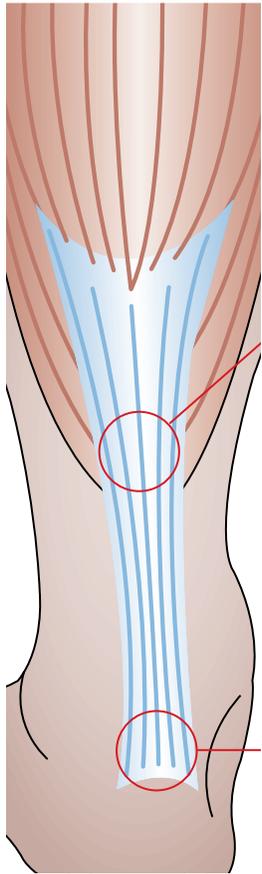
Les examens en coupe sont:

1. Fortement recommandés avant une opération
2. Indispensables pour dépister une CI à l'opération
3. Doivent être prescrits par le spécialiste
4. Ne doivent pas retarder la prise en charge chirurgicale

Les examens en coupe sont:

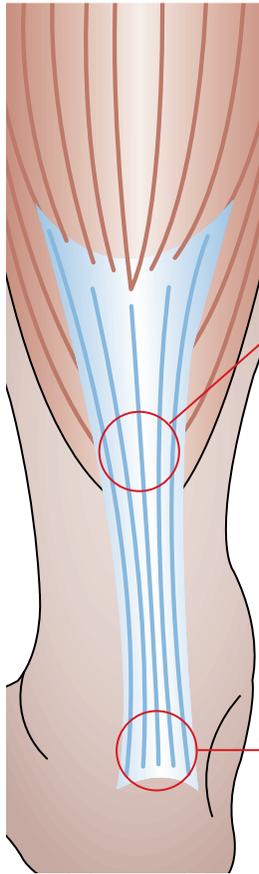
1. Fortement recommandés avant une opération
2. Indispensables pour dépister une CI à l'opération
3. Doivent être prescrits par le spécialiste
4. Ne doivent pas retarder la prise en charge chirurgicale

Comprendre les tendinopathies...

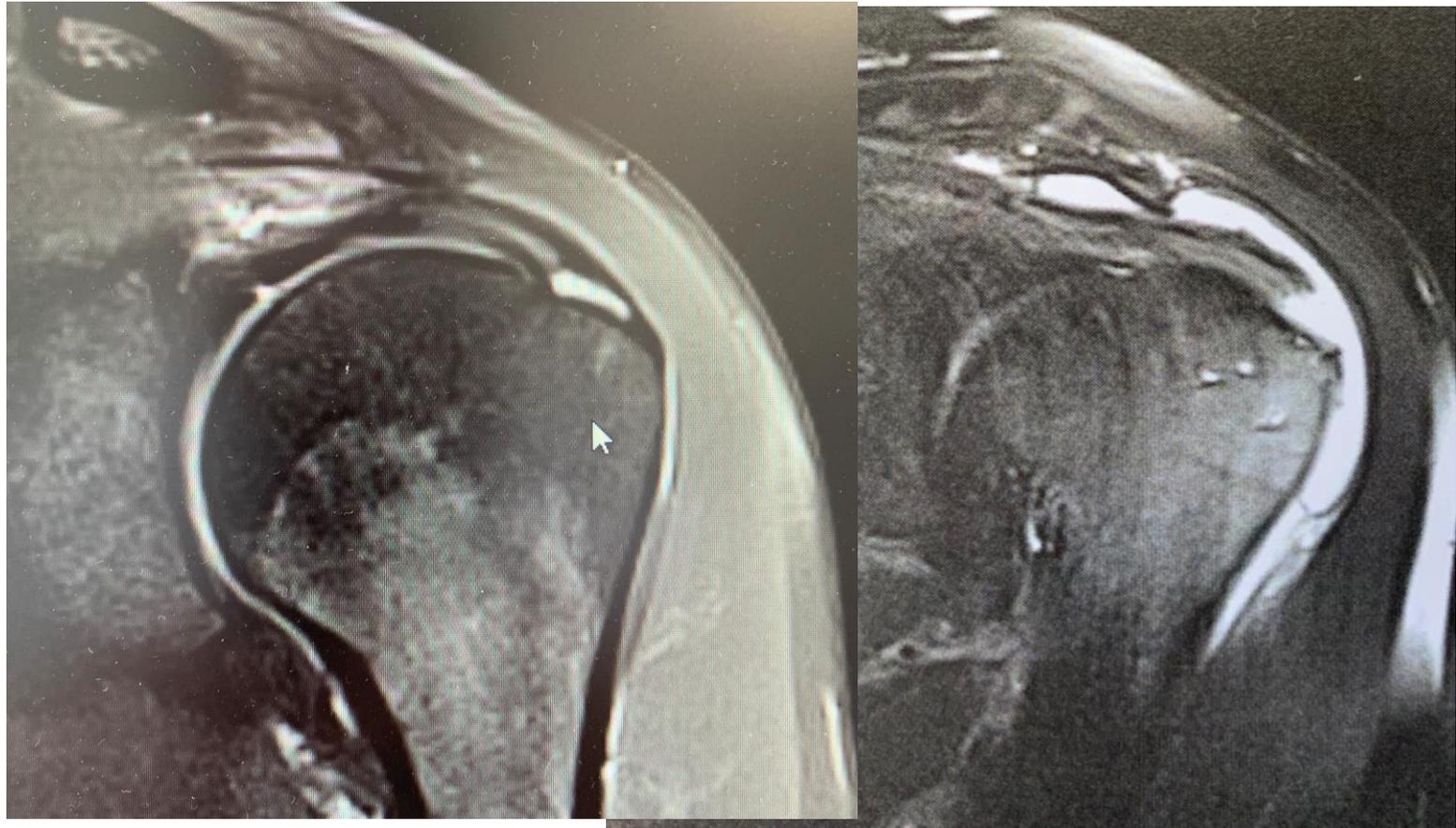
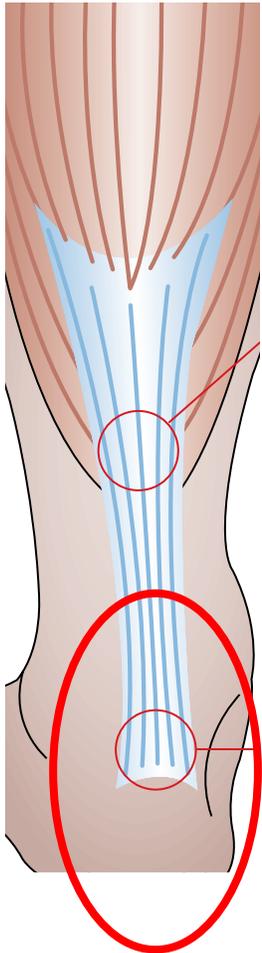


- TENDINOPATHIE CORPOREALE
- TENDINOPATHIE D'INSERTION

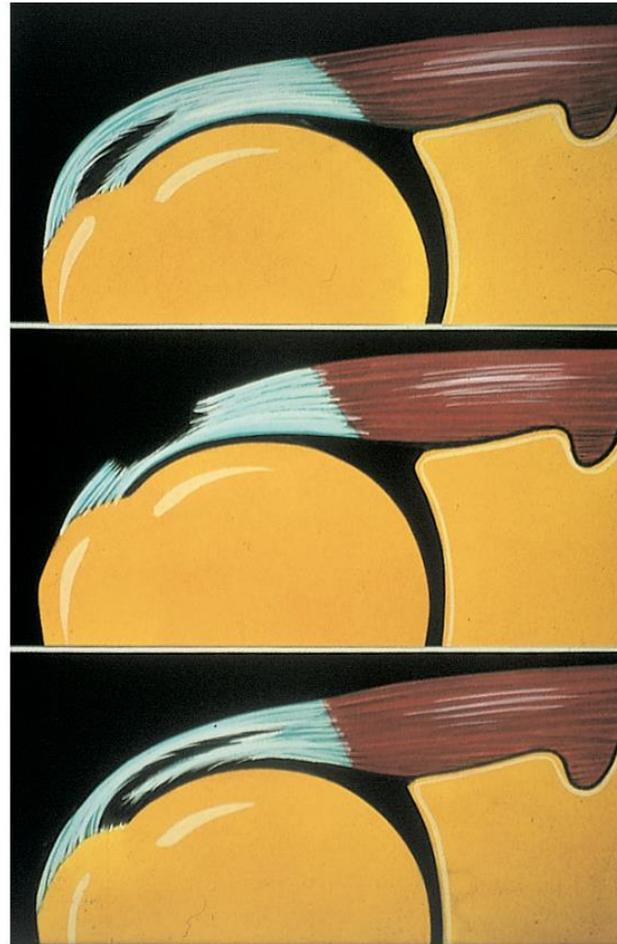
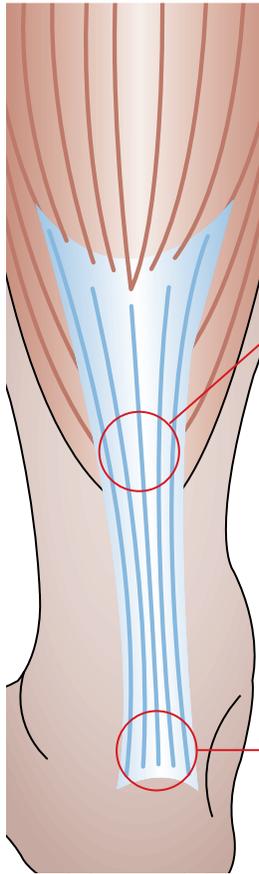
- TENDINOPATHIE CORPOREALE



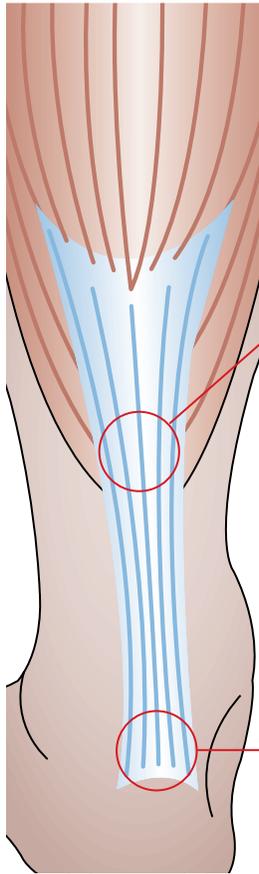
- TENDINOPATHIE D'INSERTION



- RUPTURES TENDINEUSES PARTIELLES



- TENDINOAPATHIES ROMPUES



Concernant les suites de la chirurgie

1. 25% des travailleurs de force arrêtent le travail
2. Il est possible de travailler en force à partir de 3 mois
3. La rééducation doit être débutée après 6 semaines pour permettre une meilleure cicatrisation
4. Le taux global de cicatrisation des tendons est de 90% dans les petites ruptures à 10 ans
5. Les échecs de cicatrisation se traduisent par une récurrence des symptômes

Concernant les suites de la chirurgie

1. 25% des travailleurs de force arrêtent le travail
2. Il est possible de travailler en force à partir de 3 mois
3. La rééducation doit être débutée après 6 semaines pour permettre une meilleure cicatrisation
4. Le taux global de cicatrisation des tendons est de 90% dans les petites ruptures à 10 ans
5. Les échecs de cicatrisation se traduisent par une récurrence des symptômes

Take home message: rupture de coiffe

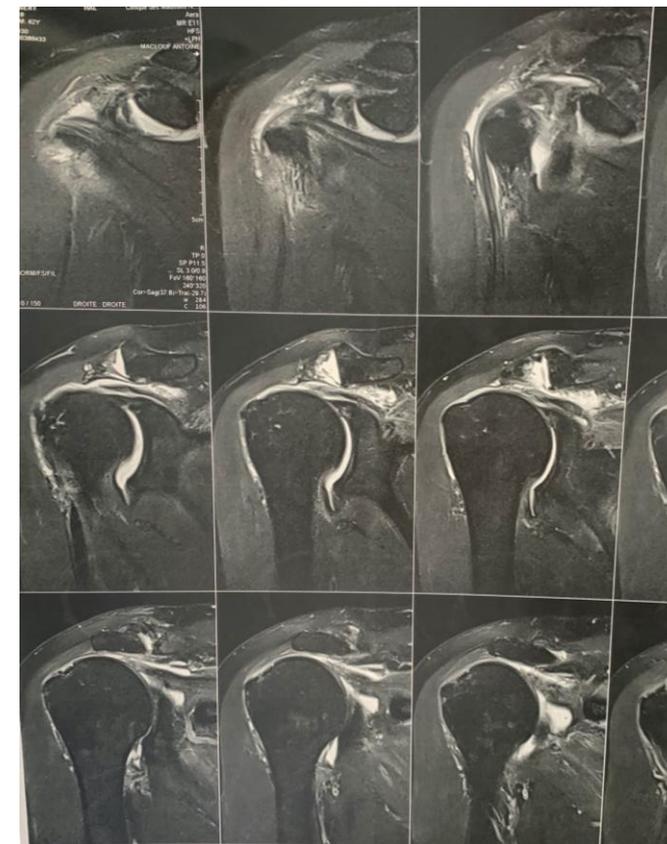
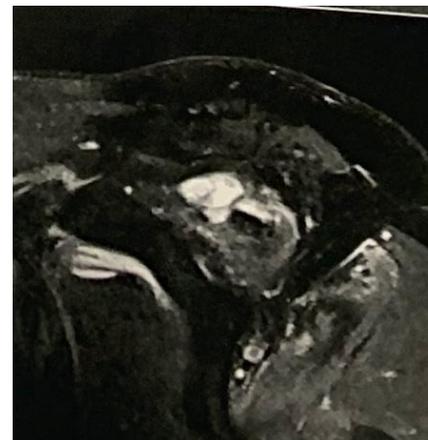
- Il n'est jamais urgent de réparer une rupture dégénérative / microtraumatique de coiffe
- Les examens en coupe servent à prédire la réparabilité
- 50% des travailleurs de force retournent au travail
- Il faut du temps pour forcer sur l'épaule
- L'échec de cicatrisation n'est pas toujours parlant

Take home message: rupture de coiffe

- L'infiltration calme les douleurs
- La rééducation reconditionne l'épaule
- Toute rupture limitée de coiffe peut devenir asymptomatique
- Le but de la chirurgie est de réparer les tendons pour prévenir la dégradation / restaurer la force et l'endurance

Cas clinique 2

- Homme
- 62 ans
- Commissaire de police
- 3 mois après une chute
- EVA 2
- 2 mois de kiné
- Irm: rupture traumatique massive supra/infra



Examen clinique :



Diagnsotic

- 1) capsulite
- 2) conflit sous acromial
- 3) épaule paralytique
- 4) épaule pseudo-paralytique
- 5) NCB paralytique
- 6) lésion plexique basse

Diagnsotic

- 1) capsulite
- 2) conflit sous acromial
- 3) épaule paralytique
- 4) **épaule pseudo-paralytique**
- 5) NCB paralytique
- 6) lésion plexique basse

Diagnsotic

- 1) capsulite
- 2) conflit sous acromial
- 3) épaule paralytique
- 4) **épaule pseudo-paralytique**
- 5) NCB paralytique
- 6) lésion plexique basse

Rupture de coiffe
Deltoïde fonctionnel
Mobilité passive normale
Mobilité active limitée
Peu de douleur

Attitude en urgence?

- 1) rééducation
- 2) EMG
- 3) ondes de choc
- 4) balnéothérapie
- 5) intervention en urgence
- 6) infiltration

Attitude en urgence?

- 1) **rééducation**
- 2) EMG
- 3) ondes de choc
- 4) balnéothérapie
- 5) intervention en urgence
- 6) infiltration

3 mois plus tard...



Take home message

- Jamais d'urgence à opérer les ruptures postéro supérieures de coiffe
- Délai recommandé : dans les 6 mois, avant 55 ans...
- Seule les ruptures du sous scapulaires pourraient nécessiter une réparation urgente
- Toujours analyser le travail du kiné...

Cas Clinique : Françoise S

- 63 ans
- ATCDs : HTA traitée. MDV: Bricolage.
- Pas d'antécédent traumatique
- Douleur épaule droite EVA/ 2 le jour / 3 la nuit
- Examen :
- mobilité passive de l'épaule est normale
- mobilité active : élévation latérale douloureuse mais non limitée
- Gênée pour écarter le bras et boire
- Pas d'amyotrophie

Examen clinique



Quel diagnostic évoquez vous?

- 1) omarthrose centrée
- 2) capsulite
- 3) tendinopathie sous acromiale
- 4) rupture de coiffe antérieure
- 5) rupture de coiffe postérieure
- 6) épaule pseudoparalytique

Quel diagnostic évoquez vous?

- 1) omarthrose centrée
- 2) capsulite
- 3) tendinopathie sous acromiale
- 4) rupture de coiffe antérieure
- 5) rupture de coiffe postérieure
- 6) épaule pseudoparalytique

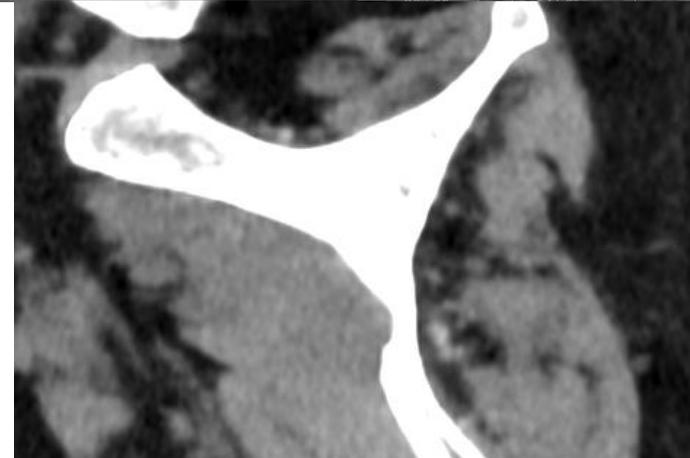
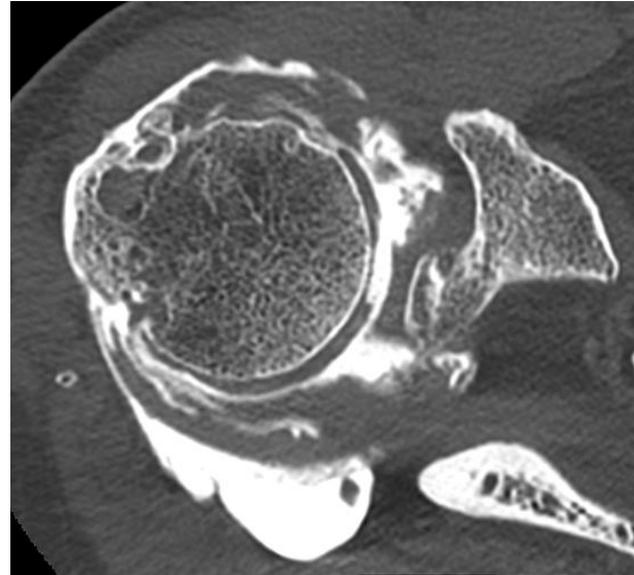
Quels examens demandez vous?

- 1) aucun: je l'envoie chez le kiné
- 2) aucun: je l'envoie chez le chirurgien
- 3) une radiographie
- 4) un arthroscanner
- 5) un arthroscanner avec une infiltration
- 6) une IRM

Quels examens demandez vous?

- 1) aucun: je l'envoie chez le kiné
- 2) aucun: je l'envoie chez le chirurgien
- 3) une radiographie
- 4) un arthroscanner
- 5) un arthroscanner avec une infiltration
- 6) une IRM

Quels examens demandez vous?



Merci pour votre attention

gnourissat@wanadoo.fr