

# LUXATION RÉCIDIVANTE D'ÉPAULE CHEZ L'ADOLESCENT: CAS CLINIQUES

Journée AMPR  
18 Juin 2011

Docteur Severine FRITOT & Docteur Martine VERHAEGHE secteur de MPR  
Pédiatrique  
CHU AMIENS

# Sommaire

---

- Principes
- Risques lésionnels
- Principes de traitement
- Présentation cas cliniques
- Discussion
- Conclusion

# Principes

- Terrain

  - Hyperlaxité ligamentaire constitutionnelle

  - Sports à risque (rugby, tennis, hand)

- Traitement

  - De la luxation

  - Des lésions par récurrence

- Risques à long terme

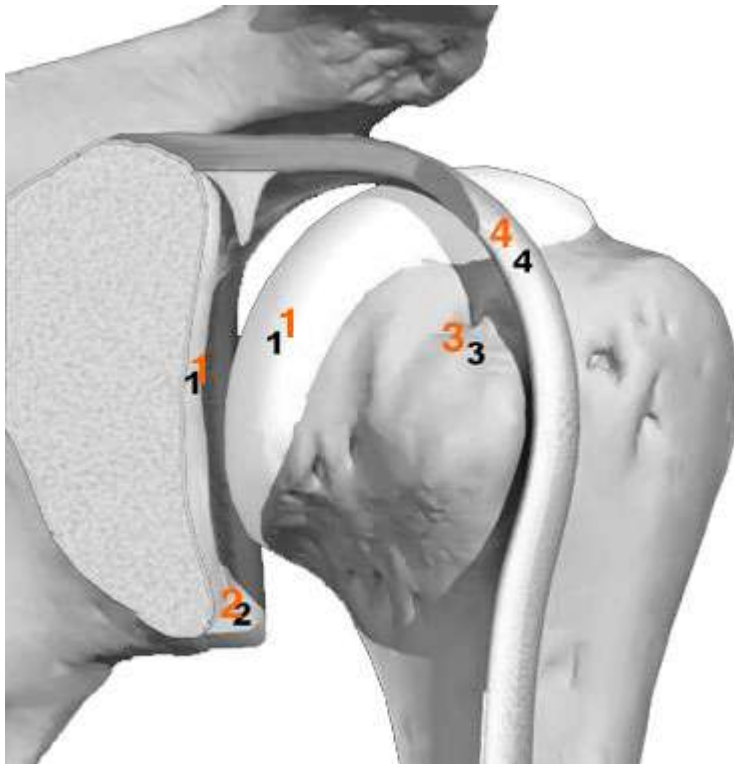
- Profils psychologiques ?

# Sommaire

---

- Principes
- **Risques lésionnels**
- Principes de traitement
- Présentation cas cliniques
- Discussion
- Conclusion

# Lésions du bourrelet glénoïdien



1. Surfaces articulaires: tête humérale et cavité glénoïde
- 2. Bourrelet glénoïdien**
3. Tête humérale
4. Tendon du long



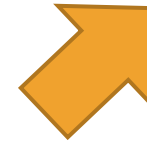
# Les lésions capsulaire, glénoïdienne, humérale

capsule



Poche en avant de la scapula en arrière du muscle subscapularis

Décollement de de Broca



glène

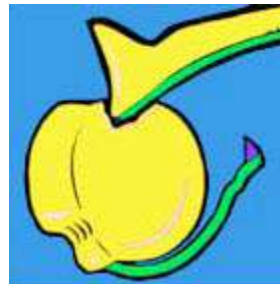


Récidives+++

Rebord émoussé



Tête humérale



encoche



# Lésions de la coiffe des rotateurs, plexus brachial, vasculaire...

= Luxation antérieure

Lésions rares  
chez l'adolescent

# Récidives

---

Avant 20 ans, la fréquence d'apparition d'une instabilité antérieure chronique est entre 50 % et 90% des cas

>40ans , récidive <10%



# Risques à long terme

---

arthrose

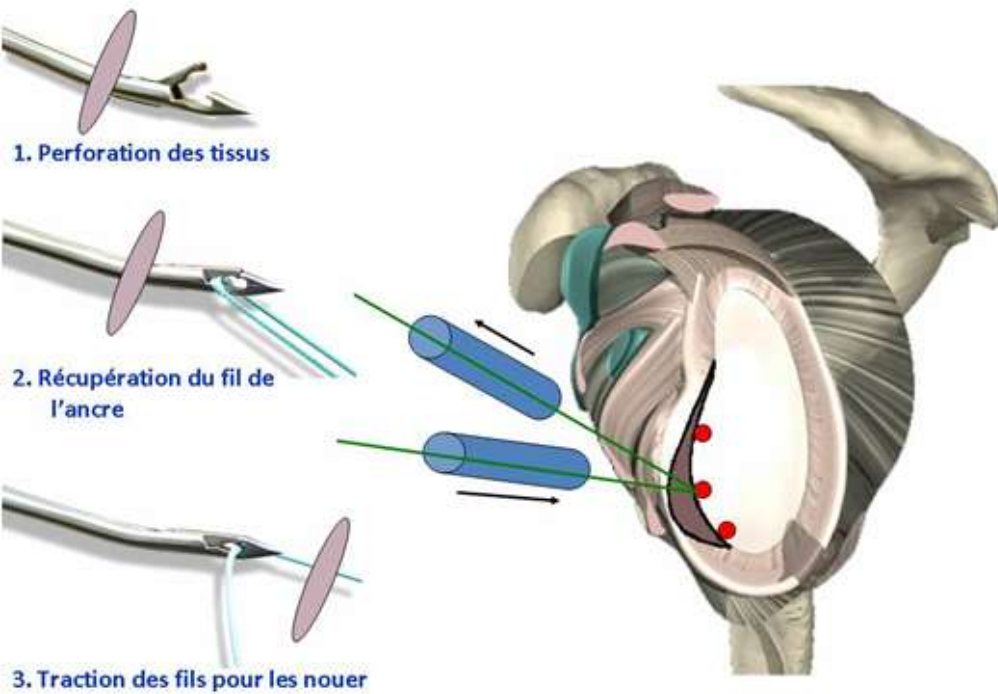
passages successifs de la tête humérale, recouverte de cartilage, sur le rebord antérieur osseux de la glène de l'omoplate

# Sommaire

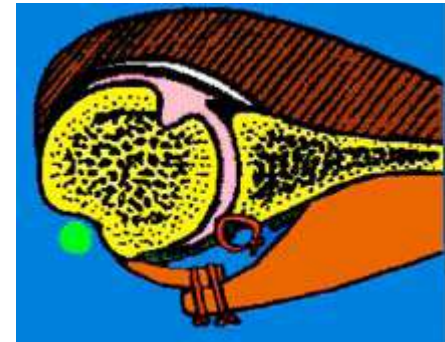
---

- Principes
- Risques lésionnels
- **Principes de traitement**
- Présentation cas cliniques
- Discussion
- Conclusion

# Capsuloraphie : bankart



Par arthroscopie



A ciel ouvert

# Butées



Incision sur la partie antérieure de l'épaule,  
section de la coracoïde fixée par vis  
devant la glène

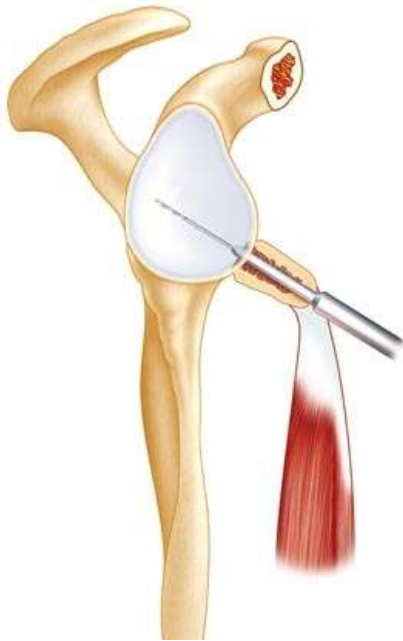


S'oppose au déplacement antérieur de la  
tête humérale.



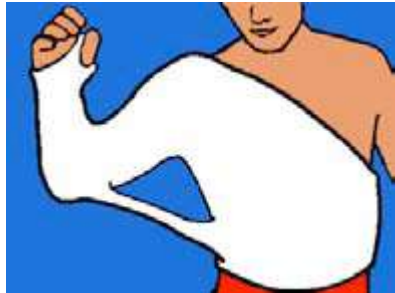
# Transposition de la coracoïde (latarget)

butée coracoïdienne préglénoïdienne en  
cas d'échec de Bankart



Complications  
vasculo-  
nerveuses  
Pseudarthrose  
infections

# Immobilisation



Immobilisation  
luxation postérieure

Attelle 6 semaines  
( $\neq$  2sem  $>$  40ans)

# Récupération articulaire

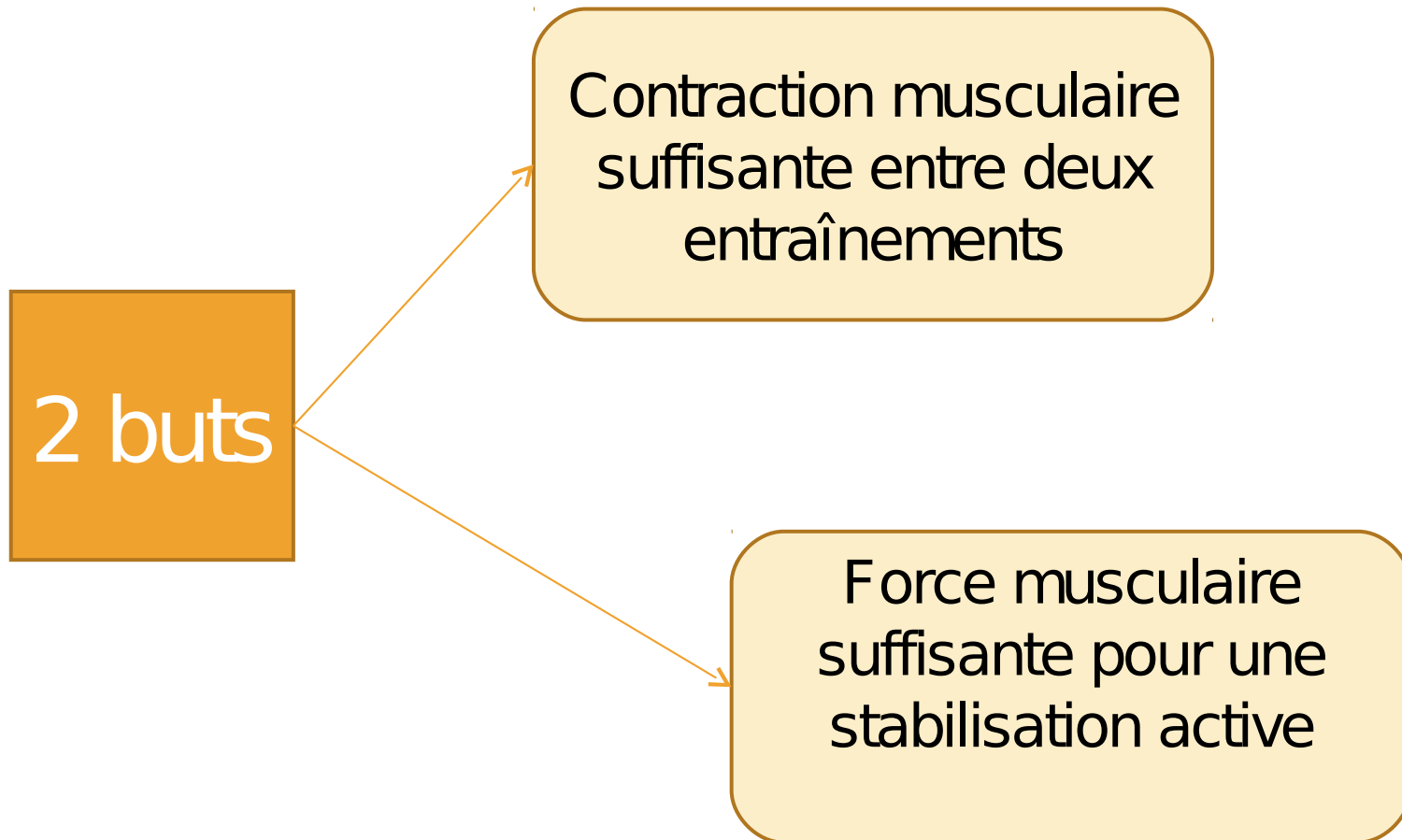
Totale

Mobilisation douce et  
progressive

Mouvements  
pendulaires

balnéothérape  
e

# Renforcement musculaire





# Récupération d'autonomie, reprise des AVQ

Ergothérapie

Prise de conscience des manœuvres non luxantes

Compensations

# Sommaire

---

- Principes
- Risques lésionnels
- Principes de traitement
- **cas cliniques**
- Discussion
- Conclusion

# Cas cliniques : présentation

- Marie, 11ans
- 5 Luxations antéro inférieures épaule droite depuis un an
- Droitière
- Pas de contexte traumatique
- Aline, 14ans
- Luxations postérieures (volontaires?) multiples de l'épaule gauche
- Droitière
- Pas de contexte traumatique

# Cas cliniques : imagerie

- Marie
- Radiographies Juin 2008

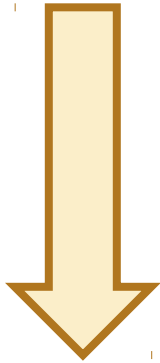


- Aline
- Radiographies 2007

Pas de lésions  
associées à la  
luxation

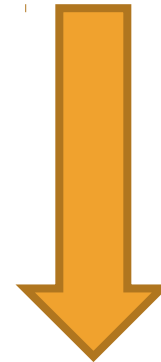
# Traitement (Suite)

□ Marie



- Contention par Dujarrier
- 6 semaines
- Récidive

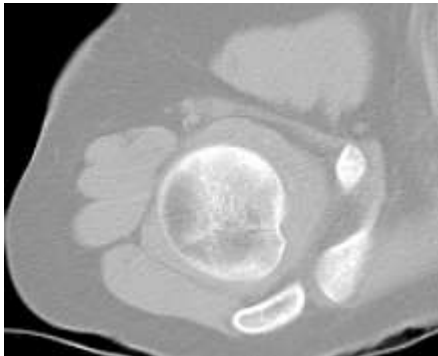
□ Aline



- Immobilisation plâtrée
- 4 mois
- Récidives pluriquotidiennes

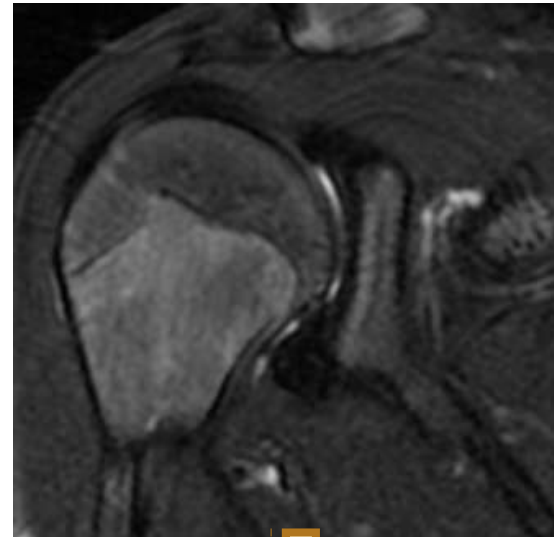
# Imagerie (Suite)

- Marie
- Arthroscanner nov 2008



- Lésions capsulaires
- Plâtre thoracobrachial (nov 2008, 11ans)
- Récidive **sous** le plâtre

- Aline
- IRM mars 2007



- Lésions capsulaires
- Capsuloraphie (16ans mai 2007)
- Kinésithérapie libérale
- Récupération des amplitudes articulaires mais...
- ... récidives

# Traitement (Suite)

## □ Marie



- 1<sup>ère</sup> Capsuloraphie glénohumérale droite
- Hospitalisée en MPR
- 6 mois

## □ Aline



- Nouvelle proposition chirurgicale
- refus
- Pas de rééducation
- Douleurs
- Instabilité d'épaule
- 2<sup>ème</sup> capsuloraphie avec butée postérieure
- Hospitalisée en MPR
- 1mois

# Traitement (Suite)

## □ Marie



- EVA = 7 à l'arrivée insomniantes avec dysesthésies 14 jours
- Contractures du trapèze
- Mobilisations progressives articulaires à la 6<sup>ème</sup> semaine
- Reprise des douleurs
- Balnéothérapie, récupération amplitudes
- A 10 sem testing musculaire périarticulaire épaule à 3 (douleurs à EVA =3)
- Sortie d'hospitalisation prévue à 2 mois 1/2



Récidive  
avt sortie

## □ Aline



- EVA = 4 à l'arrivée (deltoïde+névralgies des deux derniers doigts)
- augmentation des douleurs à 7 jours
- Contexte maladie grave paternelle
- Scintigraphie



Algoneurodystrophie  
et capsulite



# Traitement (Suite)

- Marie
- Scanner de contrôle (avril 2009)



- Les parents souhaitent un 2<sup>ème</sup> avis chir
- Immobilisation par orthèse de posture en abduction, rotation externe
- Dossier discuté en staff chirurgical intra CHU puis inter CHU
- Les parents consultent dans deux cliniques différentes
- Dysplasie glénoïdienne qui rend difficile le geste de butée.
- Avis chir: rééducation active, apprentissage des manœuvres non luxantes et mise en place d'une orthèse « omotrain »



Sortie MPR à 6mois

- Aline
- Radiographie (fev 2010)



Devissage du matériel

# Traitement (Suite)

- Marie



- A la sortie de la MPR / Amplitudes articulaires normales
- Force musculaire: testing à 3 muscles péri articulaires d'épaule
- Suivi cs
- Surveillance à 6mois de la rééducation active avec surveillance manœuvres luxantes



recidiv  
e

- Aline
- Proposition scanner et nouvelle intervention
- Refus



Tendinite du long biceps  
Arrêt des craquements et  
instabilité



Physiothérapie et  
suivi cs (mars  
2010)

# Traitement (Suite)

- Marie
- Bilan en Juin 2011



- Nouvelle capsulographie en nov 2009
- Rééducation libérale avec travail musculaire uniquement en balnéo
- Consignes strictes
  - Zéro port de charge
  - Zéro activités sportives
- Bilan clinique
  - EVA 7 Crampes
  - Hyperlaxité revenue à 1an 1/2



recidiv

e

- Aline
- Consultation suivi mai 2010



Récidives de luxation  
postérieure en  
kinésithérapie



Renforcement  
musculaire pour  
stabilité active  
articulaire

# Traitement (Suite)

- Marie, 14ans, élève collège
- Appel téléphonique Juin 2011



- Difficultés psychologiques
  - Anxiété
  - Humeur triste
- Test d'abilhand
  - Cotation 22/23

Attente nouvelle  
intervention

- Aline, 19ans, étudiante
- Appel téléphonique Juin 2011

Moral difficile:  
« la médecine ne peut  
rien pour les personnes  
dans mon cas »  
Test Abilhand  
Cotation à 23/23



Apprendre à vivre  
avec ?

# Sommaire

---

- Principes
- Risques lésionnels
- Principes de traitement
- cas cliniques
- **Discussion**
- Conclusion

# Discussion

Contexte  
psy ?

Beaucoup de questions

Chir ?

Renforceme  
nt  
musculaire ?

compensation  
?

accompagne  
ment

incapacités ?

# Sommaire

---

- Principes
- Risques lésionnels
- Principes de traitement
- cas cliniques
- Discussion
- **Conclusion**

# Conclusion

- L'adolescent récidive à quasiment tous les coups
- Le terrain le plus fréquent est l'hyperlaxité
- La capsuloraphie n'empêche pas la récidive de cette hyperlaxité dans le temps
- Les lésions capsulaires et glénoïdiennes sont fréquentes
- Le renforcement musculaire actif ne suffit pas à prévenir les récurrences
- Des protocoles chir-MPR sont à réfléchir



- [www.sfre.org](http://www.sfre.org)
- [www-smbh.univ-paris13.fr/smbh/pedago/resour\\_camu/camu\\_epaule\\_lux.pdf](http://www-smbh.univ-paris13.fr/smbh/pedago/resour_camu/camu_epaule_lux.pdf)
- [www.med.univ-montp1.fr/Enseignement/cycle\\_2/MIC/Ressou](http://www.med.univ-montp1.fr/Enseignement/cycle_2/MIC/Ressou)
- [www.institut-main.fr/pathologies-du-membre-superieur/malad](http://www.institut-main.fr/pathologies-du-membre-superieur/malad)
- <http://www.maitrise-orthop.com/viewPage.do?id=1093>