

## Luxations gléno-humérales

Très fréquentes, sujet jeune.

**Imagerie** → Radiographie → Epaule face & profil

Diagnostic rétrospectif possible sur encoche / fracture du bord inférieur de la glène

Vérifier l'absence...

### ❖ ... de lésions associées

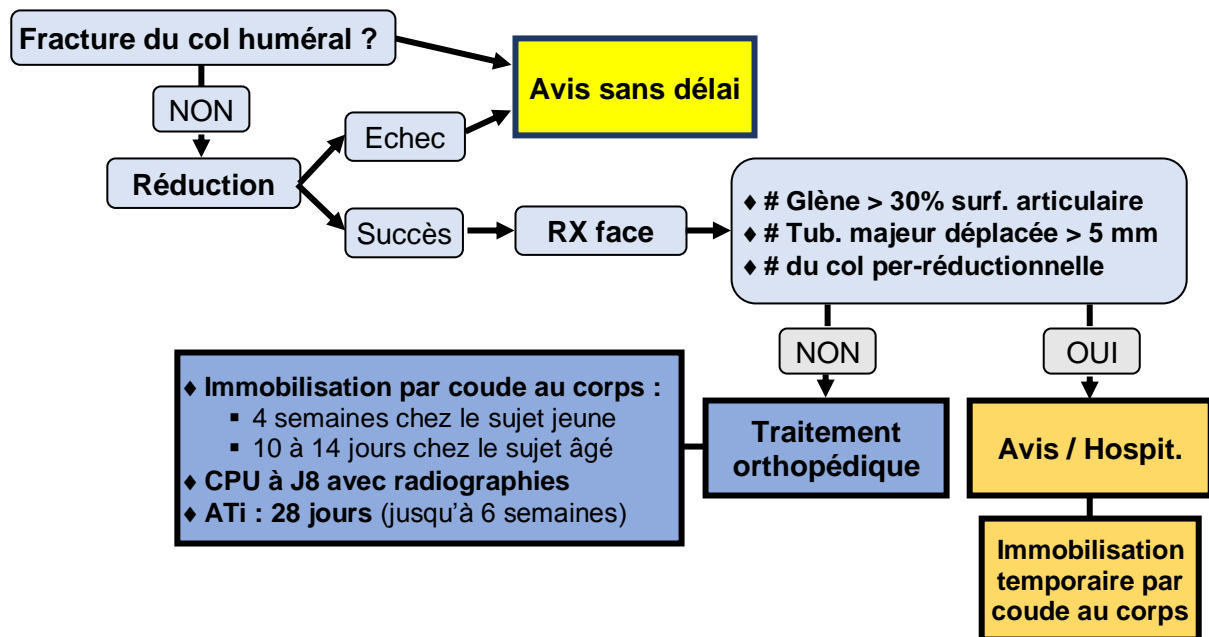
- ◆ Fréquentes :
    - Encoche céphalique postéro-supérieure de Malgaigne
    - Fracture du bord inférieur de la glène
  - ◆ Rares :
    - Fracture du tubercule majeur
    - Fracture du col de l'humérus (anatomique ou chirurgical)
- } → Pas de CI à la réduction  
} → CI à la réduction aux urgences

### ❖ ... de complications

- ◆ Lésions neurologiques (5%) :
  - **Nerf axillaire ++** (↓ sensibilité du moignon, atonie deltoïdienne)
  - Plexus brachial (rare)
- ◆ Lésions de l'artère axillaire (très rare)

Notification systématique de l'examen neurologique, vasculaire et radiologique avant et après la réduction dans le dossier du patient

Prise en charge (hors complication)



Pas de réduction sans radiographie aux Urgences

Réduction prudente si âge > 50 ans, grosse encoche ou fracture du tubercule majeur

### Information du patient

- ◆ Rééducation à débiter après le retrait de l'immobilisation
- ◆ Reprise des activités sportive après 3 à 6 mois (interdiction des gestes d'armé)
- ◆ Séquelles :
  - Sujet jeune : instabilité antérieure chronique +/- douloureuse, avec luxation récidivante
  - Après 50 ans : coiffe des rotateurs
  - Sujet âgé : capsulite rétractile

### Particularités

---

- ❖ **Luxation récidivante**
  - ◆ Immobilisation et ATi 10 jours
  - ◆ Pas de CPU, orienter vers le chirurgien référent
- ❖ **Luxation gléno-humérale postérieure**
  - ◆ Recherche systématique après convulsions, électrocution
  - ◆ Piège diagnostic : épaule peu déformée, radiographie de face trompeuse
  - ◆ Diagnostic = perte irréductible de la rotation latérale, radiographie de profil
    - ➔ **Avis sans délai**

## Rupture de la coiffe des rotateurs

2 terrains :

- ◆ Patient > 40 ans +++, traumatisme à faible cinétique / microtraumatismes répétés / post-luxation GH
- ◆ Patient jeune / traumatisme à haute énergie

Testing souvent impossible à la phase aiguë (hyperalgie)  
➔ **PEC valable pour toute suspicion de rupture de la coiffe**

**Imagerie** ➔ Radiographie ➔ Epaule face & profil

---

**Lésion associée à rechercher** ➔ Arrachement du tubercule mineur

---

**Prise en charge** ➔ **Ambulatoire**

---

- ❖ **Rupture aiguë chez le patient jeune :**
  - ◆ Immobilisation par coude au corps
  - ◆ IRM
  - ◆ CPU à J8 pour discussion d'un traitement chirurgical
- ❖ **Rupture sur coiffe dégénérative :**
  - ◆ Immobilisation par écharpe à visée antalgique
  - ◆ Echographie (+/- radiographie)
  - ◆ Orientation vers le médecin traitant à J8 pour suite de la prise en charge

## Ruptures du grand pectoral

- ◆ Rares, musculature ++
- ◆ Douleur et défaut sur la zone d'insertion au tiers proximal de l'humérus
- ◆ Douleur à la mobilisation en abduction et en adduction contrariée
  - ➔ **IRM et CPU sous 3 semaines**