

Examen clinique de l'épaule douloureuse non traumatique en médecine générale

PMBFC 2019.
Dr François Morlon



Epidémiologie

L'examen clinique en 3 minutes chrono

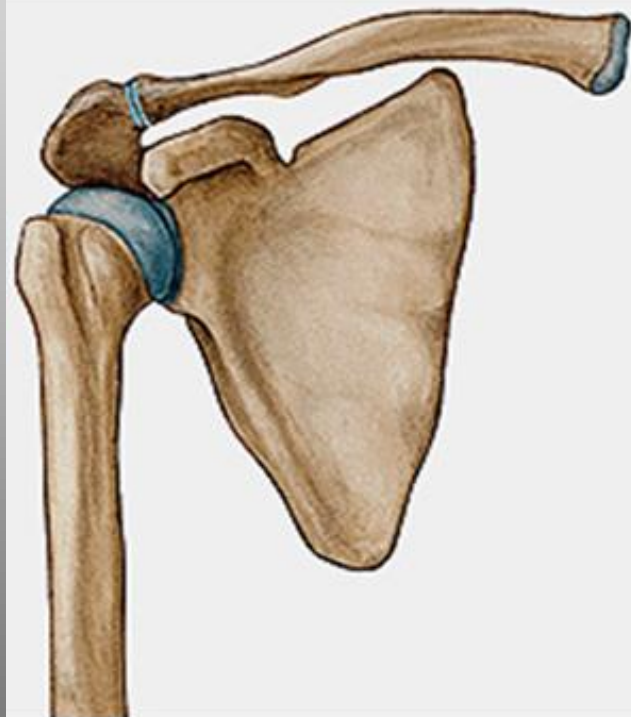
Application au diagnostic

Epidémiologie

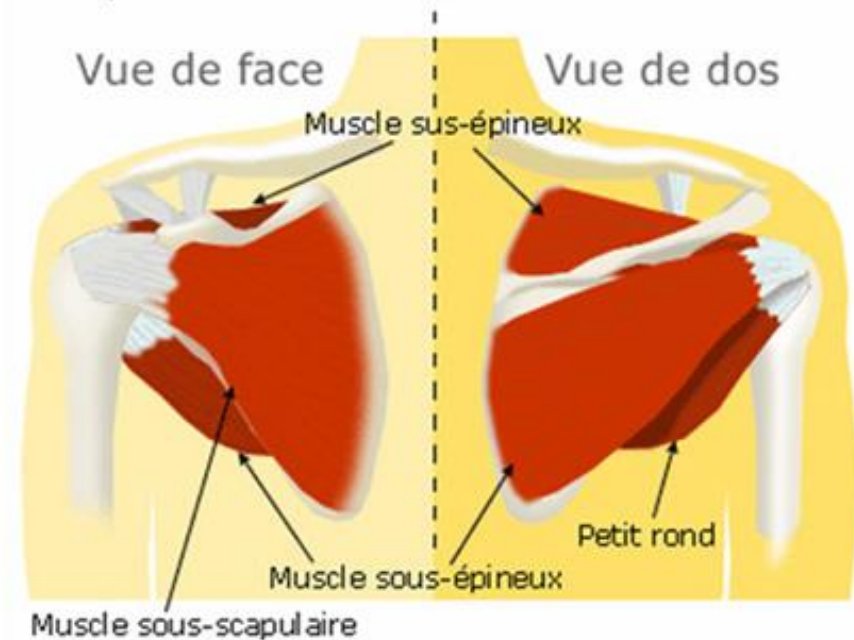
- ◆ Douleur scapulaire : incidence 1% population adulte, 2.5% entre 30 et 50 ans
- ◆ 3 à 4 consultations/semaine chez le MG
- ◆ Dont 85% atteinte coiffe (sus-épineux)
- ◆ Résolution de 50% des épisodes à 6 mois
- ◆ Prévalence 20 à 51%



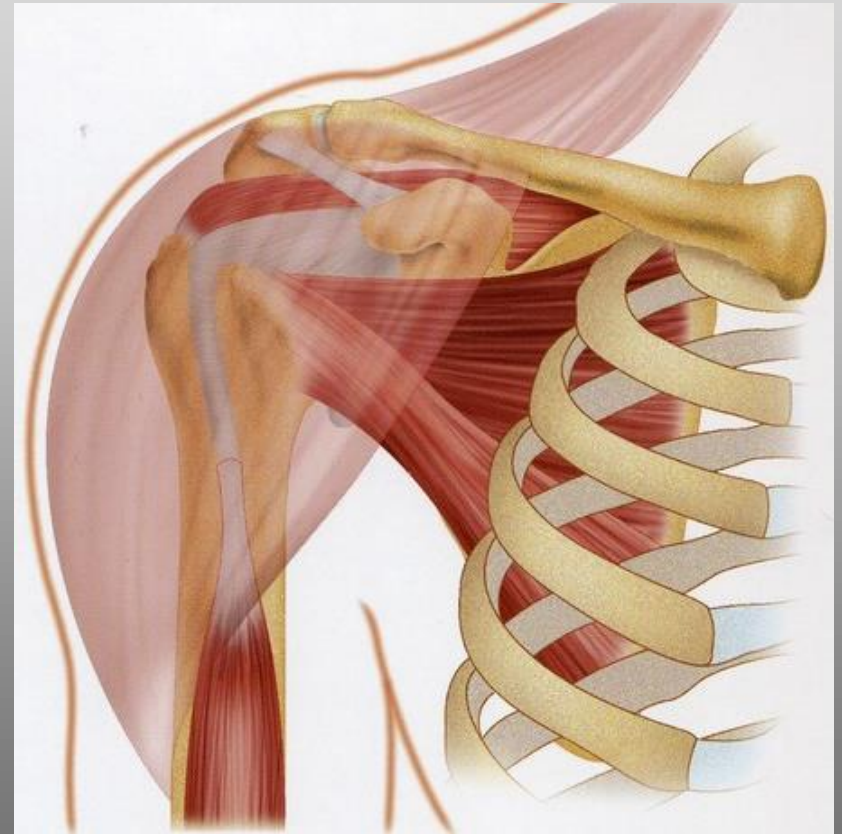
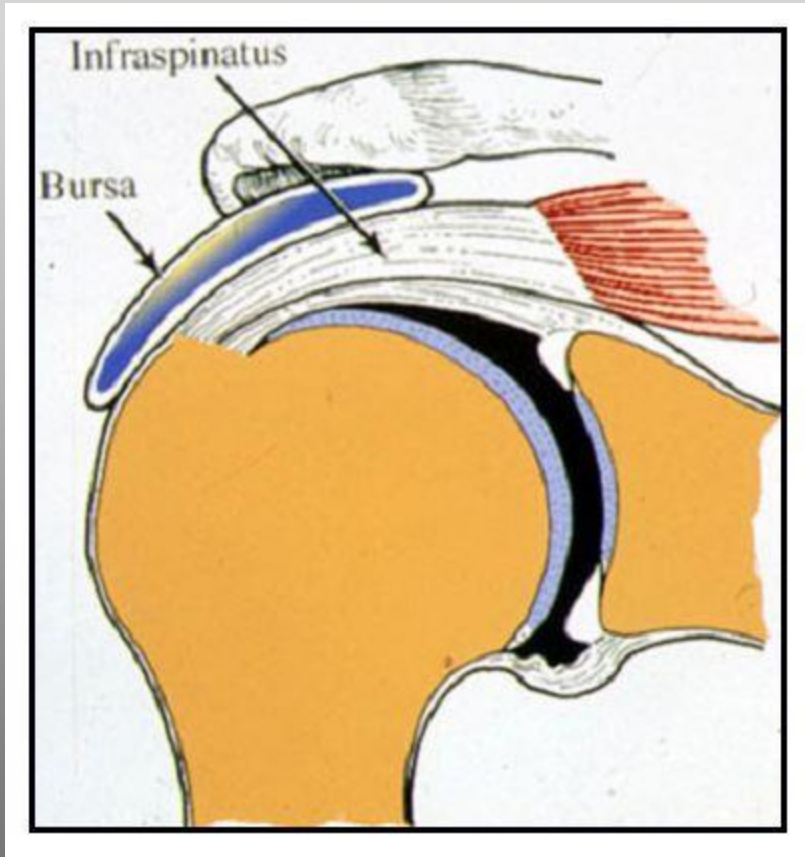
Anatomie de l'épaule



Les quatre muscles de la coiffe des rotateurs



Anatomie de l'épaule



En pratique : « les 4 temps » en trois minutes

- ◆ 1. Interroger
- ◆ 2. Inspecter et palper
- ◆ 3. Amplitudes passives et amplitudes actives
- ◆ 4.5.6. Testing simplifié de la coiffe, tests d'accrochage, test d'instabilité



Examen rapide de l'épaule

0 Introduction

1 interrogatoire

2 inspection palpation

3 les amplitudes passives et actives

4 testing simplifié de la coiffe

5 Conflit sous acromial

6 Instabilité

7 Conclusion

Localisation de la douleur

- ◆ Epaule
 - Latérale / antérieure
 - Aux mouvements de l'épaule avec MS dessus de la tête
 - Ne dépasse pas le coude
- ◆ Cervicale
 - Postérieure
 - Au delà du coude
 - Douleur myofasciales diffuses



Examen rapide l'épaule

0 Introduction

1 Diagnostic différentiel

2 inspection palpation

3 les amplitudes passives et actives

4 testing simplifié de la coiffe

5 Conflit sous acromial

6 Instabilité

7 Conclusion

Inspection de dos

- ◆ Amyotrophie des fosses sus et/ou sous-épineuses évocatrice d'une:
 - Atteinte sévère (rupture ?) des tendons sus et/ou sous-épineux chez le sujet âgé
 - Atteinte du nerf supra-scapulaire du sujet jeune

Sujet âgé



Sujet jeune



Inspection de dos

- ◆ Décollement du bord libre de l'omoplate:
 - Paralysie de la branche latérale du nerf accessoire (spinal): trapèze
 - Paralysie du nerf thoracique long (grand dentelé): aggravée par les pompes au mur



Inspection et palpation de face

- ◆ Relief des articulations
 - Sternoclaviculaire
 - Acromioclaviculaire
 - Saillie?
 - Tuméfaction



Palpation du cou

- ◆ Rachis cervical
 - 6 mouvements
 - Flexion - extension
 - Rotation D / G
 - Latéroflexion
 - Test de sensibilisation en compression (Spüring)



Examen rapide l'épaule

0 Introduction

1 Diagnostic différentiel

2 inspection palpation

3 les amplitudes passives et actives

4 testing simplifié de la coiffe

5 Conflit sous acromial

6 Instabilité

7 Conclusion

Etude des Amplitudes passives

- ◆ Fondamental, effectué par l'examineur
- ◆ Vérifie la liberté de l'articulation gléno-humérale et de l'absence de **rétraction capsulaire**
- ◆ En cas de doute: comparez avec coté sain

Diminution: épaule enraidie (arthrose, capsulite)

Mouvements passifs



Rotation externe
passive (coude au corps)



Abduction
passive



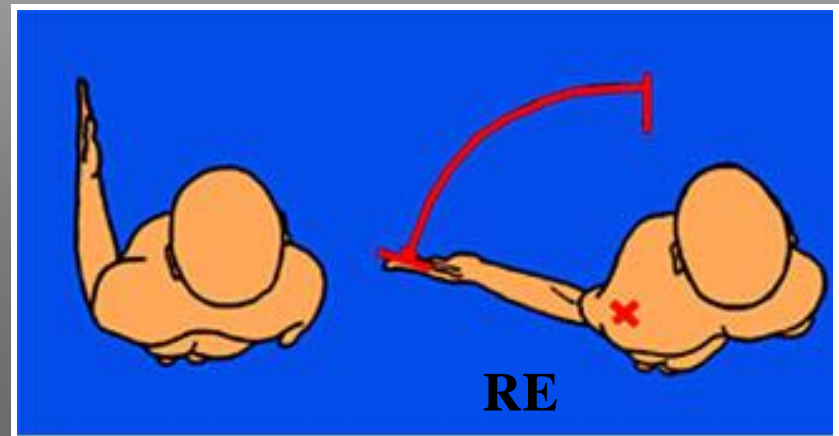
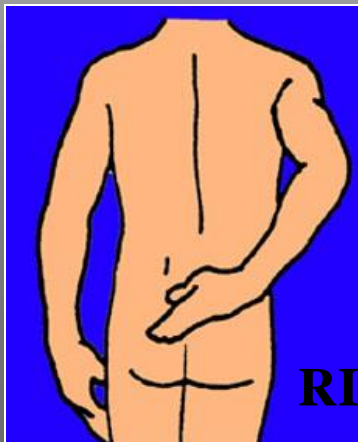
Rotation interne
passive

Etude des Amplitudes actives

- ◆ effectué par le patient
- ◆ On recherche:
 - Un déficit qui traduit une rupture de la coiffe
 - Une douleur qui traduit
 - une tendinopathie
 - un conflit sous acromial
- ◆ En cas de doute: comparez avec coté sain

Mouvements actifs

Abduction : Arc douloureux entre 60° et 120°



Perte de rotation externe active

- ◆ Signe du portillon

Le patient est incapable de maintenir le bras en rotation externe



Examen rapide l'épaule

0 Introduction

1 Diagnostic différentiel

2 inspection palpation

3 les amplitudes passives et actives

4 testing simplifié de la coiffe

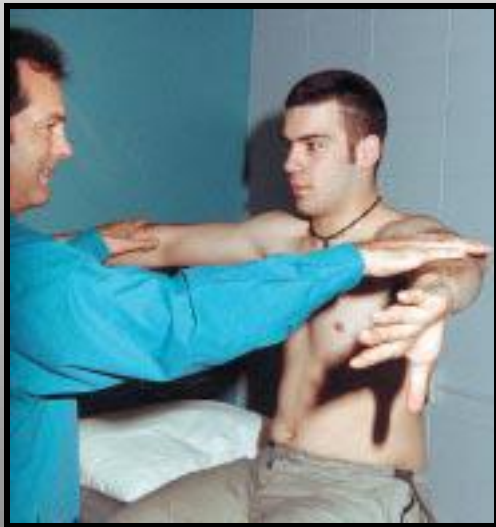
5 Conflit sous acromial

6 Instabilité

7 Conclusion

4 testing simplifié de la coiffe

Sus-épineux - sous-épineux - long biceps - sous-scapulaire



Examen rapide l'épaule

0 Introduction

1 Diagnostic différentiel

2 inspection palpation

3 les amplitudes passives et actives

4 testing simplifié de la coiffe

5 Conflit sous acromial

6 Instabilité

7 Conclusion

5 - Conflit sous acromial



Test de Neer



Manœuvre d'accrochage
Abduction passive accompagnée d'un mouvement
de rotation interne forcée

Examen rapide l'épaule

0 Introduction

1 Diagnostic différentiel

2 inspection palpation

3 les amplitudes passives et actives

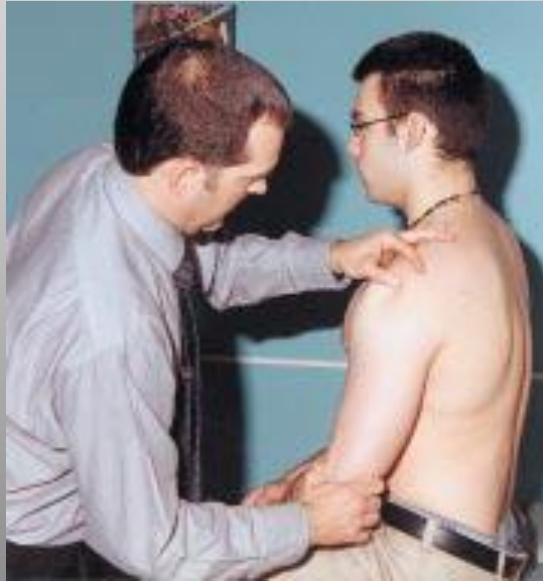
4 testing simplifié de la coiffe

5 Conflit sous acromial

6 Instabilité

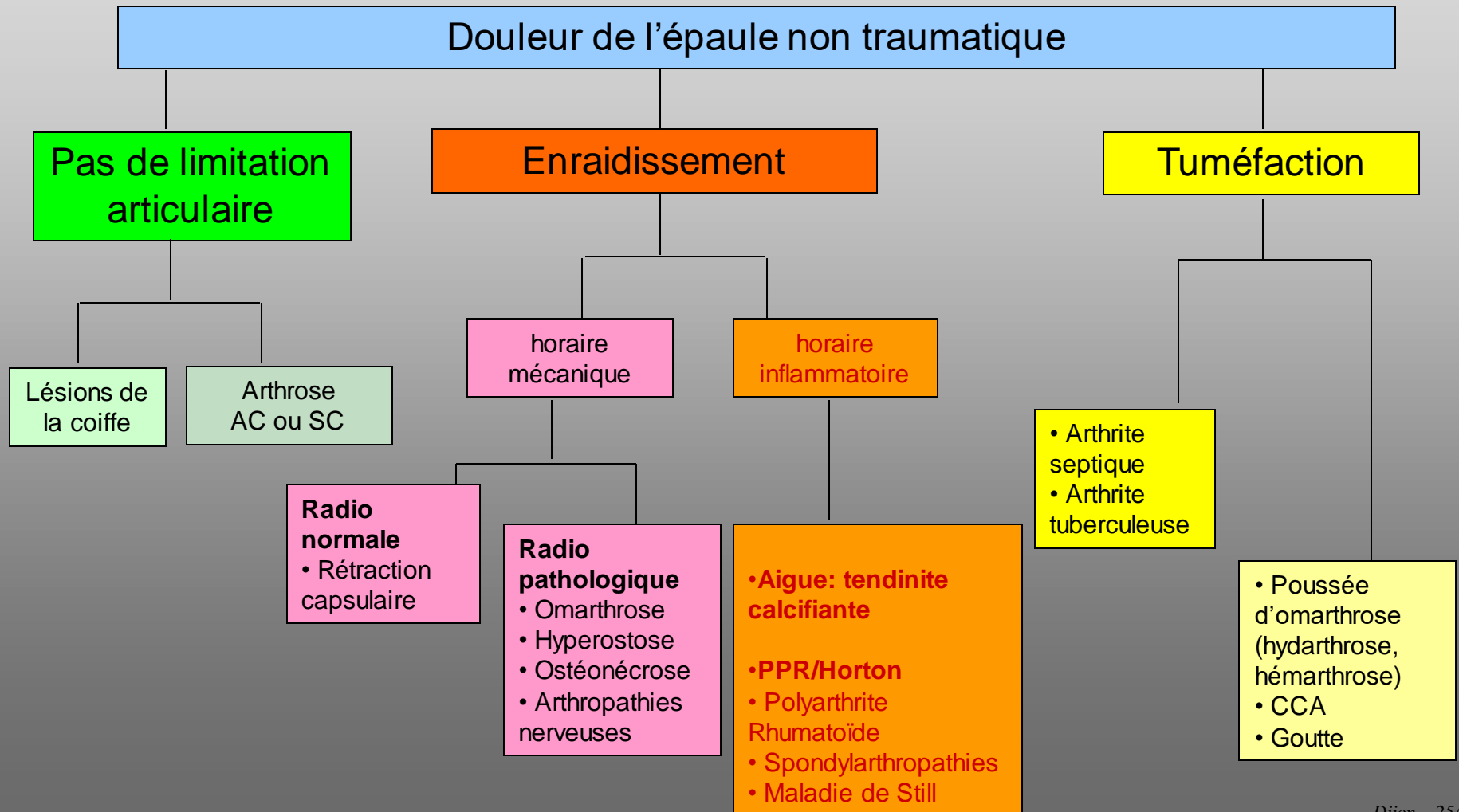
7 Conclusion

Recherche instabilité



- ◆ Test du sillon
- ◆ Test d'appréhension

Quel diagnostic devant une douleur de l'épaule ?





interrogatoire



inspection



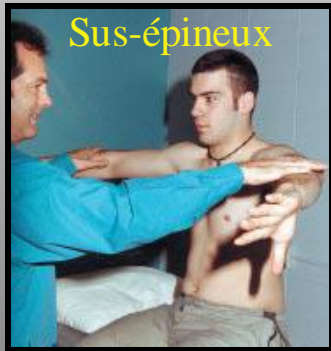
Palpation cou et épaule



Mouvements passifs



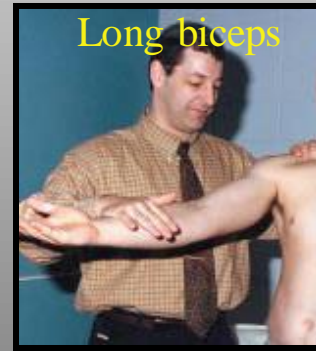
Mouvements actifs



Sus-épineux



Sous-épineux



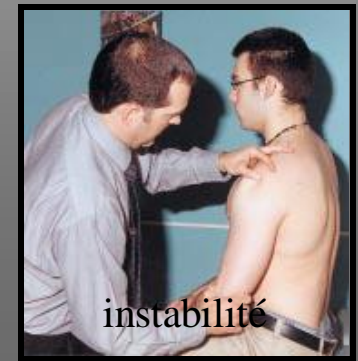
Long biceps



Sous scapulaire



Conflit sous acromial



instabilité