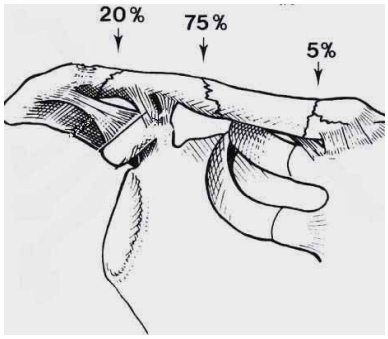
PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

PATHOLOGIE DE LA CEINTURE SCAPULAIRE ET DE L'EPAULE

ANATOMIQUEMENT

Fréquence des lésions des parties molles péri-articulaires

- Contusion simple
- Lésion de la coiffe des rotateurs
- Ruptures tendineuses (biceps).



Fréquence des lésions dégénératives péri-articulaires

- Tendinite des rotateurs et des abducteurs
- Calcifications tendineuses
- Ensemble complexe de la PASH

FRACTURES ET LUXATIONS

➢ CLAVICULE

Chute en deux roues, chute à cheval

Diagnostic : radiologique (clavicule de face)

Dépister les complications précoces : prise de pouls radial, état de la peau.

Traitement : dans l'immense majorité des cas : ORTHOPEDIQUE et ce malgré les déplacements importants :

Mise en place d'anneaux claviculaires ou bandage en 8 pendant 4 à 6 semaines

Pansement local (mettre une compresse en regard de la fracture)

Parfois chirurgical : fracture ouverte, menace cutanée, lésions associées, certaines fractures du tiers externe (risque de pseudarthrose)

➢ LUXATIONS STERNO-CLAVICULAIRES : rares, à hospitaliser dans tous les cas

➢ LUXATION ANTERO-INTERNES DE L'EPAULE : fréquentes

Diagnostic facile, rechercher une paralysie du circonflexe

Demander s'il s'agit du premier épisode ou d'une luxation récidivante

Radiologiquement : vérifier le bord antérieur de la glène

Réduction : **Favoriser réduction au bloc avec collaboration du PHAR**

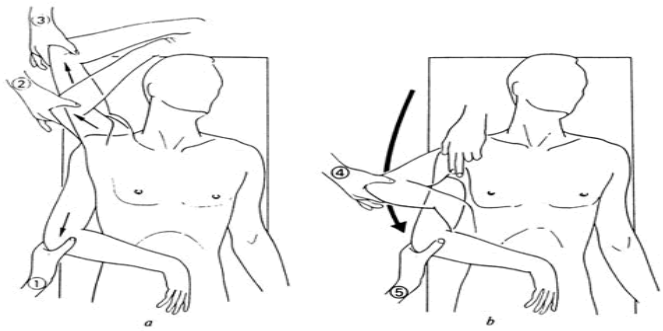


FIG. 1 — *Le blessé allongé sur une table, la prise de son coude entre le pouce et l'index du praticien suffit pour toutes les manœuvres.*

Sous MEOPA et/ou Morphine+Midazolam (boli répétés de 3mg+3 mg) ou Propofol (boli de 40 mg à répéter si à jeûn de >6h)

Après réduction : Immobilisation coude au corps 21 jours puis rééducation

➢ LUXATIONS POSTERIEURES DE L'EPAULE

Très rares

Circonstances favorisantes : crise comitiale

Diagnostic difficile : attention attirée par bras en rotation interne irréductible,

Radio : elle peut être normale en apparence de face. Diagnostic sur cliché de profil.

Traitement : réduction, immobilisation