

# Les urgences traumatiques de la ceinture scapulaire à ne pas « trop » différer

D.Saragaglia



Service de Chirurgie de l'Arthrose et du Sport, Urgences Traumatiques des Membres. CHU Grenoble-Alpes, Hôpital Sud.

# Définitions

- Pas « trop » différer
  - Seuil au delà duquel la chirurgie devient plus compliquée
  - En général 8 à 15 jours
- Urgences vraies de l'épaule
  - Dans les 6 heures
- Urgences différables
  - Dans les 2 ou 3 jours

# Les urgences vraies

- Les luxations antérieures +/- associées à une fracture du trochiter
- Les luxations postérieures
  - Quand elles ne sont pas méconnues!
  - Jusqu'à 50% sont méconnues en urgence...
- Les fractures ou luxations avec lésion vasculaire associée
- Les fractures ouvertes de la clavicule

# Les urgences différables

- Les fractures-luxations ?
  - Distinguer les fractures diurnes des fractures nocturnes
  - En principe à réduire en urgence et à opérer dans la foulée
    - Se donner le temps d'avoir un scanner 2D et 3D +++
  - Ne pas faire ça la nuit car
    - Chirurgie difficile
    - Compétence +++ chirurgicale et para-médicale
    - À faire « à tête reposée »

- Les fractures déplacées de l'extrémité proximale de l'humérus
- Les fractures-avulsions déplacées du trochiter
- CAT
  - Bilan pré-opératoire (anesthésie)
  - Immobilisation « coude au corps »
  - Antalgiques majeurs
  - Scanner 2D et 3D +++
  - Gestion des AC au long court

- Les disjonctions acromio-claviculaires
  - Type 3 de Julliard ou 4 et 5 de Rockwood
  - Immobilisation coude au corps
  - Programmation en ambulatoire dans les 2 ou 3 jours (avant 8 jours!)
- Les disjonctions sterno-claviculaires postérieures
- Les fractures de la clavicule à 3<sup>ème</sup> fragment menaçant la peau

# Les urgences à ne pas « trop » différer

- Circonstances
  - Lésion méconnue
  - Lésions cutanées empêchant une chirurgie précoce ( dermabrasions : DAC +++, F. Clavicule)
  - Nécessité d'un bilan complémentaire

# 1- Luxations postérieures de l'épaule

- Près de 50% passent encore inaperçues en urgence
- Comment ne pas les méconnaître?
  - Rotation externe impossible
  - Vide antérieur et bombement postérieur
  - RX +++
    - Refaire RX si mauvaise qualité
    - Aspect de double contour
      - Profil de Bloom et Obata
      - Profil de Lamy
  - Scanner au moindre doute





- Conséquences d'un diagnostic méconnu
  - En urgence, c'est facile!
    - Réduction
    - Immobilisation en rotation externe pendant 45 jours
    - Récupération parfaite
  - Au delà d'un mois ou plus
    - Impossible de réduire sans ouvrir
    - Parfois 2 abords chirurgicaux (devant et derrière)
    - Risque arthrogène majeur
    - Résultat fonctionnel parfois catastrophique

## ***2- Les ruptures de la coiffe des rotateurs***

- 2 tableaux
  - Les ruptures anciennes des sujets « âgés »
  - Les ruptures récentes quel que soit l'âge

- Les ruptures anciennes
  - Faciles à diagnostiquer quand
    - Pincement sous acromial
    - Excentration de la tête humérale
  - Plus difficile quand Rx normales
    - Examen clinique +++
    - Échographie de débrouillage (expérience +++)
    - Imputabilité +++

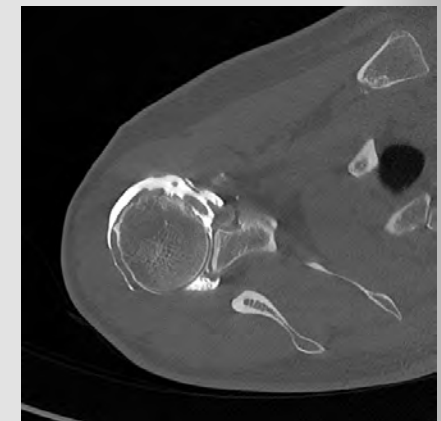


- Les ruptures récentes
  - Rares chez l'adulte de moins de 40 ans, mais se voient +++
  - Clinique +++
    - Interrogatoire
      - Traumatisme à haute énergie
      - Impotence fonctionnelle totale
    - Examen : torse nu, comparatif
      - => Tests de la coiffe
  - Rx : en général normale
  - Échographie de débrouillage dans les 2 ou 3 jours (mais tracer le patient +++)

## *Un exemple récent...*

- Homme de 35 ans
- Chute de vélo
- Traumatisme « violent » de l'épaule
- Consulte dans un service d'urgence de l'agglomération
  - RAS, écharpe, échographie à faire et voir méd. TTT
  - Après échographie : rupture de coiffe

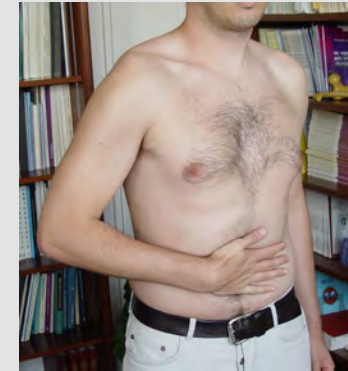
- Vient prendre RV dans le service
- Secrétaire : RV dans un mois...
- J'intercepte la conversation
  - Examen rapide
    - Épaule pseudo-paralytique
    - Arthro-scanner en urgence (le lendemain)
  - Rupture massive de la coiffe
- Opéré 3 jours plus tard
- 12 jours écoulés, mais chirurgie facile!



- Conséquences d'un diagnostic méconnu ou « trop retardé »
  - Rétraction de la coiffe
    - Réparation difficile : rupture itérative
    - Parfois impossible
    - Traitement palliatif
  - Épaule pseudo-paralytique
  - Si récupération de la mobilité: force musculaire nulle
  - Omarthrose excentrée

## 3- Les fractures du trochin

- Passent volontiers inaperçues
  - Rotation interne douloureuse
  - Force en rotation interne diminuée voire nulle
  - RX +++
    - profil de Lamy
    - Incidence apicale oblique
  - Scanner au moindre doute





# Erreurs diagnostiques « sans conséquences » majeures

- Instabilités antérieures méconnues
  - Subluxations
  - Épaule douloureuse pas épisode d'instabilité méconnue (EDEIM)
- Fracture non déplacée du trochiter
- DAC stades I ou 2

# Conclusion

- Se méfier des RX normales, surtout quand la clinique est « fracassante »
  - Traumatisme à haute énergie
  - Impotence fonctionnelle majeure
- **Dans le doute : ré-examiner systématiquement une épaule traumatisée au bout de 8 jours**



**Merçi**

