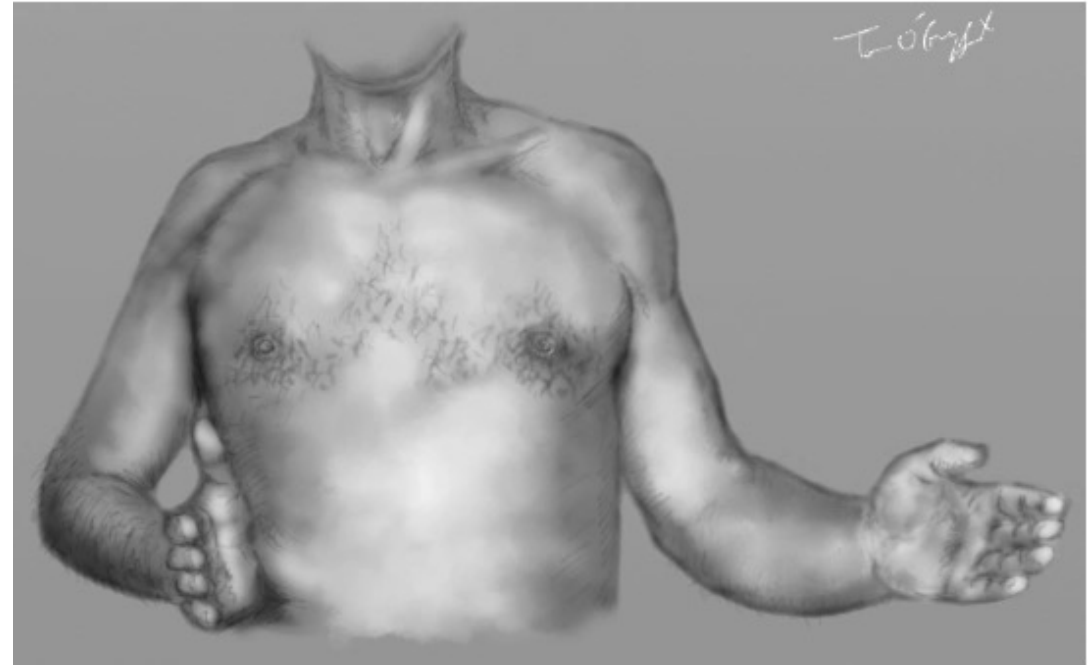


# Luxation postérieure de l'épaule

3 % des luxations scapulo-humérales, leur diagnostic est manqué dans 50 à 80 lors de la présentation initiale



Méconnue, risque de luxation invétérée



# Luxation postérieure de l'épaule

## Etiologie:

- Traumatismes à haute cinétique
- **Crise convulsive**
- Electrocutation

## Mécanisme:

- Force axiale sur le bras tendu en élévation antérieure et en rotation interne, ce qui place l'épaule en position instable
- Trauma antéro-postérieur direct
- Lors de la convulsion ou électrocutation: contraction soutenue et désynchronisée des muscles de la rotation interne (sous scapulaire, deltoïde, grand dorsal) et qui prennent le dessus sur les muscles de la rotation externe (coiffe des rotateurs)

## Signes cliniques:

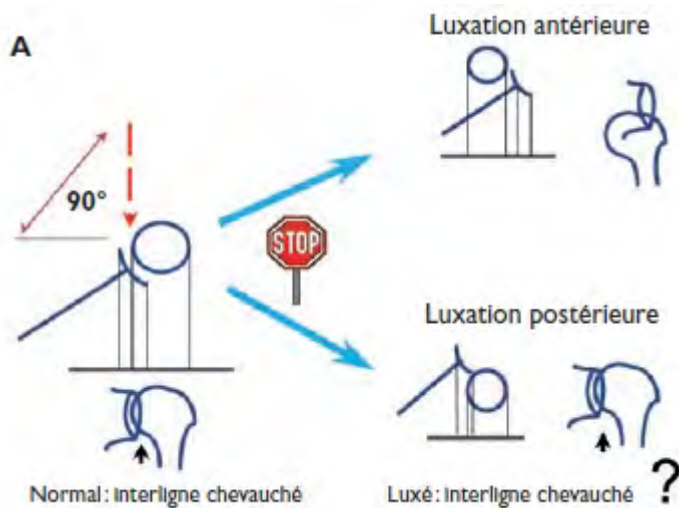
- Peu de déformation de l'épaule, apophyse coracoïde proéminente, comblement de la région sous acromiale externe.
- Bras en adduction et en rotation interne
- **La rotation externe active et passive de l'épaule est impossible +++**
- L'élévation antérieure du bras est impossible
- Signe de l'aumône (impossibilité pour le patient de placer sa main en supination lorsque son coude est en extension).
- La flexion active du bras est conservée).

# Luxation postérieure de l'épaule

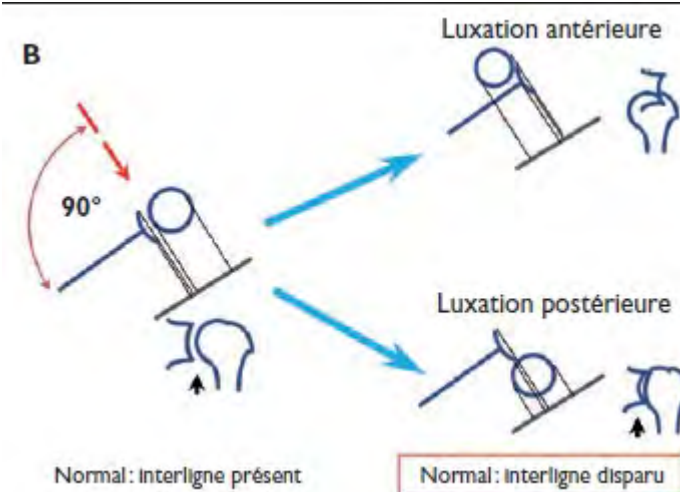
## Clichés de bonne qualité

S'assurer que le cliché de face est pris perpendiculaire au plan de omoplate et non au plan du patient:  
la perte de l'interligne peut alors signifier une luxation

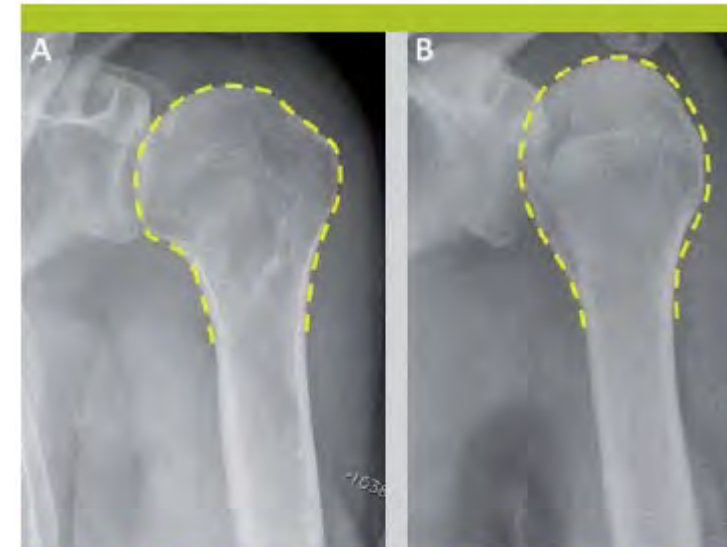
Le signe de l'ampoule  
Perte de congruence de l'interligne



**A.** Une radiographie de face perpendiculaire au plan frontal du patient ne permet pas de différencier une épaule luxée postérieurement d'une épaule normale car la tête humérale dans les deux cas chevauche le contour de la glène.



**B.** Lorsque l'incidence est perpendiculaire au plan de l'omoplate, la glène apparaît comme une seule ligne et il existe un interligne artériel visible. En cas de disparition de celui-ci, il faut suspecter une luxation postérieure.



**Figure 6.** Signes radiologiques d'une luxation postérieure de l'épaule sur un cliché de face

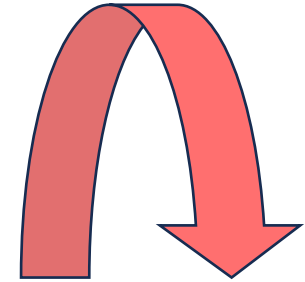
**A.** Epaule normale. Forme normale d'une tête humérale avec un interligne gléno-huméral congruent.  
**B.** Epaule luxée. Arrondissement de la tête humérale (signe de «l'ampoule») dû à la rotation interne avec perte de congruence de l'interligne.

# Luxation postérieure de l'épaule

Clichés de profil problématiques

Profil de LAMY souvent ininterprétable ou mal réalisé

Cliché axial compliqué à réaliser aux urgences



**Figure 4.** L'incidence scapulo-latérale (Neer) ne donne pas assez d'informations sur la position de la tête humérale par rapport à la glène



**Figure 3.** Luxation postérieure de l'épaule sur une incidence de face (A) et axiale (B)  
La translation gléno-humérale est nettement appréciable sur l'axiale.

Recours au SCANNER ?

# Mme L.M. 74 ans

Lésion ancienne de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, luxations postérieures récidivantes, mécanisme par mouvements banals de la vie courante, seul traitement possible prothèse de l'épaule inversée



# Mr B. MA. 21 ans



Plusieurs admissions pour AVP / chutes avec véhicule. Nouvelle admission suite chute en scooter. Forte douleur du bras gauche. Echec de réduction aux urgences. Réduction au bloc. Epauule stable. Attelle de rotation neutre 45 jours DONJOY Ultrasling IV SR et kiné.

# Mr B. Y. 29 ans



**Centre Hospitalier Fabrice Marchtal La Mure**

Réf : EB Le mardi 17 septembre 2019

Monique SORRENTINO  
Directrice Générale

Christian VILLERMET  
Directeur délégué

Mario-Laure GOSBO  
Directrice déléguée Adjointe

Tel : 04 76 81 42 00  
Fax : 04 76 30 24 43  
Direction@ch-la-mure.fr

Docteur KAMTA NOGUE Elisee  
Services Des Urgences CH La Mure  
38350 LA MURE D ISERE

**Mr BENATIA Yanis**  
Né(e) le 16 janvier 1990  
Examen du dimanche 16 septembre 2019

**SERVICE DE RADIOLOGIE**

*Radiologie Générale  
Echographie  
Doppler  
Sénologie  
Scanner - Tomodensitométrie  
Téléradiologie*

**1<sup>er</sup> étage**

Secrétariat- Rendez-vous  
Tel : 04 76 81 42 25  
Fax : 04 76 81 42 29

Dr Badia ELMASTINI  
Praticien Hospitalier  
Chef de Service et consultant  
externe au CHUG.  
RPPS: 10003108610  
[BEhammi@ch-La-mure.fr](mailto:BEhammi@ch-La-mure.fr)

Dr B. Guillaume  
Assistante CHUG - CHLM  
RPPS: 10100973790

**Radiographie de l'épaule gauche:**

**Les différentes incidences réalisées face profil :**

N'objective pas de lésion osseuse d'origine traumatique.  
Pas de luxation ou subluxation gléno-humérale.  
Pas de disjonction acromio-claviculaire.  
Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante.  
Si la douleur persiste des radiographies de contrôle sont souhaitables face profil rotation interne rotation externe et incidence gléno-humérale et une échographie si nécessaire pour explorer la coiffe des rotateurs.

En vous remerciant de votre confiance.

Bien confraternellement.

Docteur E L

Compte rendu Validé / Par le Docteur

Admission l'après midi aux urgences de La Mure suite accident de chasse, la main bloqué dans la laisse de son chien, chute sur le dos, le bras tiré en arrière. 86 kg taille 175 cm. Se présente au SAU SUD car toujours douloureux avec diagnostic évoqué de subluxation de l'épaule....

# Mr B. Y. 29 ans

Epaule toujours douloureuse, avec déficit de rotation externe, pas de déficit sensitivo moteur



Transféré au CHU NORD pour réduction au bloc car n'est pas à jeun ..sorti avec attelle en rotation externe .. Revu à 1 mois pas de récive



# Mr D. A. 26 ans

Contexte Epaule G 5 antécédents de luxations --> butée coracoïdienne au Tonkin à Lyon et Epaule D 4 antécédents de luxation



Chute en snowboard, luxation spontanément réduite puis luxation postérieure en s'allongeant, réduite à deux reprises par le médecin de station puis reluxée lors du relâchement de la traction

Douleur 8/10, rotation externe impossible, douleur du moignon de l'épaule, pas de déficit sensitivo moteur, pouls radial perçu

Reduction au bloc sous AG, par traction-adduction-rotation interne. Contrôle scopie et clinique OK avec RE possible de 30° en abduction