

LUXATION DE L'ÉPAULE

Points clés

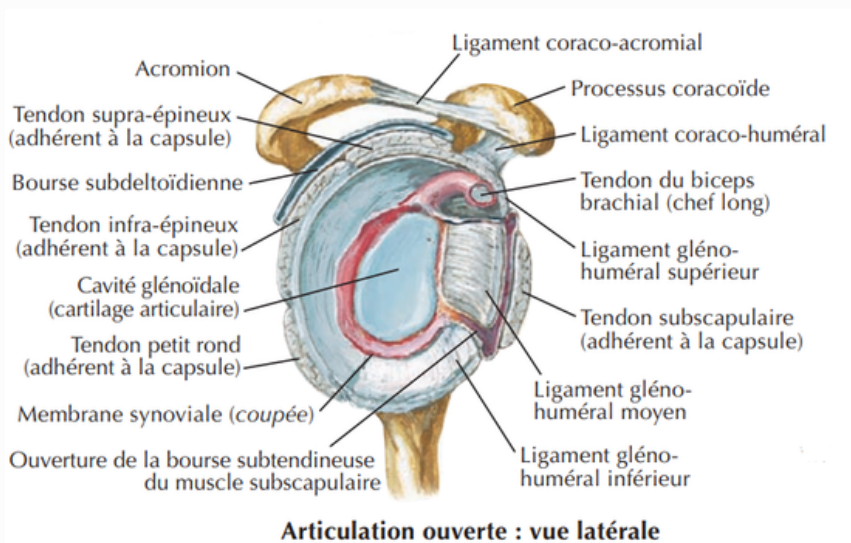
Rappels anatomiques

L'épaule est une articulation **complexe**, avec **5** articulations différentes.

Ici, on s'intéresse à l'articulation **scapulo-humérale** : celle-ci est peu congruente du fait de la volumineuse tête de l'humérus avec une grande surface articulaire en regard de la glène qui est plate et qui possède une surface articulaire plus petite.

Pour combler ce manque de congruence, il y a des ligaments et des muscles (coiffe des rotateurs). C'est une articulation **très mobile** (3 degrés de liberté).

La luxation de l'épaule est fréquente du fait de la faible congruence et de la forte mobilité de cette articulation.



Plus fréquente

**Luxation
antéro-interne**

Caractéristiques

- **Antérieure+** : la tête humérale glisse en avant.
- Direction d'une luxation = fragment distal par rapport au proximal
- Ici fragment distal = tête humérale et fragment proximal = glène scapulaire
- Sont souvent dues à une chute sur la main avec le bras en **rotation externe**.



Diagnostic d'une luxation d'épaule

- **Impotence du membre** (le membre valide porte le membre touché)
- **Signe de l'épaulette** : la tête humérale glisse en avant et comble le sillon delto-pectoral, celui-ci n'est donc plus palpable. Cela entraîne une chute du deltoïde et une saillie de l'acromion en dehors qui participent au signe de l'épaulette.
- **Vacuité de la glène** : si on palpe l'épaule latéralement, on va sentir un vide sous-acromial antérieur du fait de la vacuité de la glène. La tête humérale étant en avant, il n'y a plus rien pour combler cet espace.
- **Bras en rotation externe** : signe **MAJEUR** de la luxation. La tête humérale devant être en rotation externe pour glisser en avant, le membre est bloqué dans cette position : la rotation externe est **IRRÉDUCTIBLE**.
- **Bras en abduction** : Même chose que pour la rotation, le bras est bloqué dans cette position et forme un autre signe reconnaissable. : signe **MAJEUR** de la luxation.
- **Coup de hache externe** : du fait de l'abduction, cela ménage un espace sous l'acromion comme si l'on avait donné un coup de hache à cet endroit.



Lésions associées

- **Constamment** une lésion de la capsule ligamentaire et du bourrelet glénoïdien
- Fracture du rebord antérieur de la glène
- Fracture du tubercule majeur

Complications

- Lésions vasculaires et lésions nerveuses dans la région (notamment éléments axillaire : artère et nerf). Des ouvertures cutanées possibles bien que rares.
- Le plus souvent **nerf axillaire** : tester sensibilité face externe moignon épaule !

