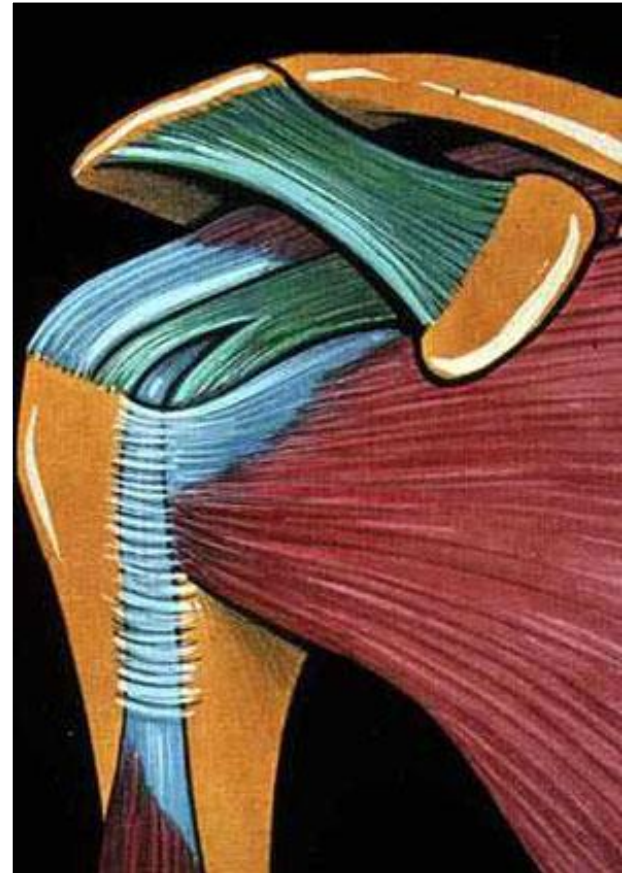
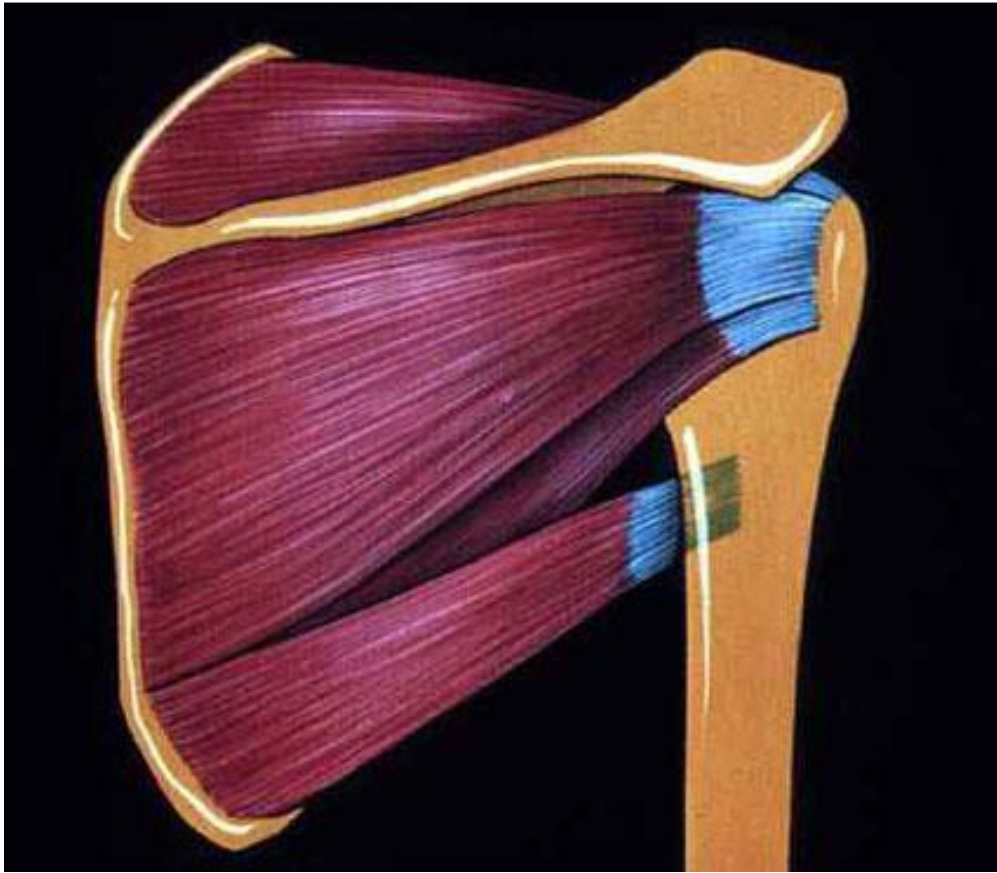


La coiffe des rotateurs

Dr PROUST Jérôme

ANATOMIE



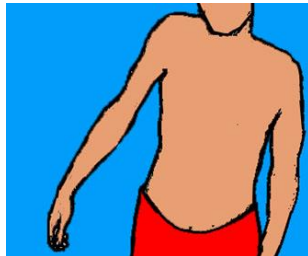
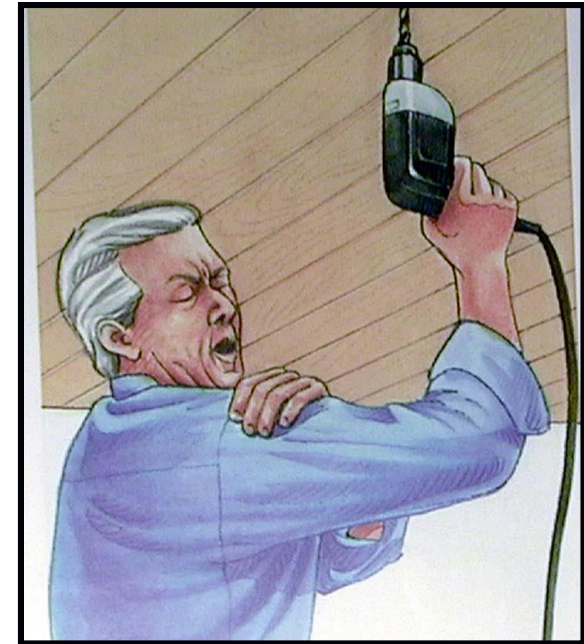
PHYSIOPATHOLOGIE

2 types de ruptures

La rupture traumatique

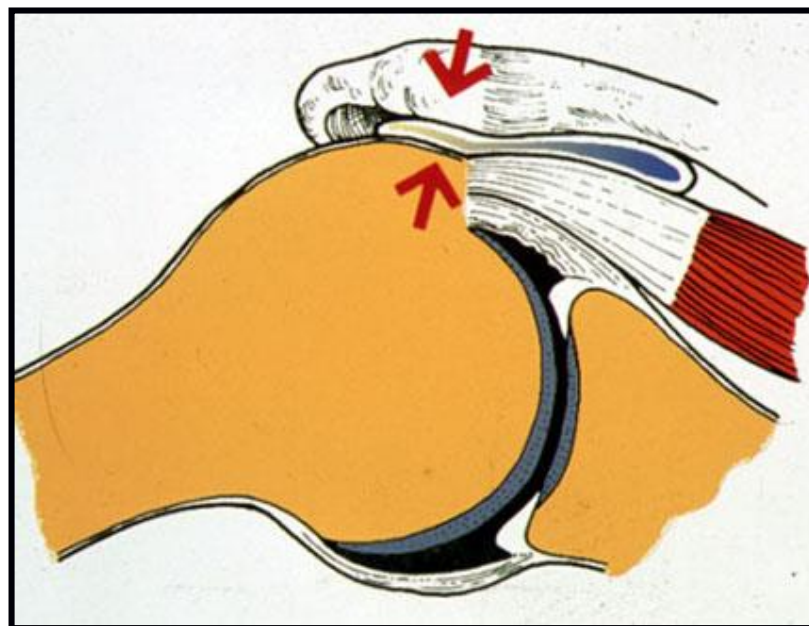
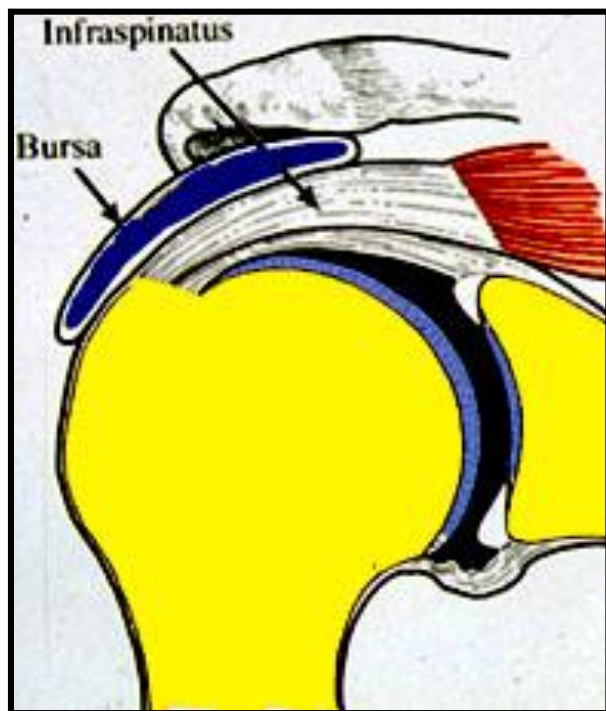


La rupture dégénérative

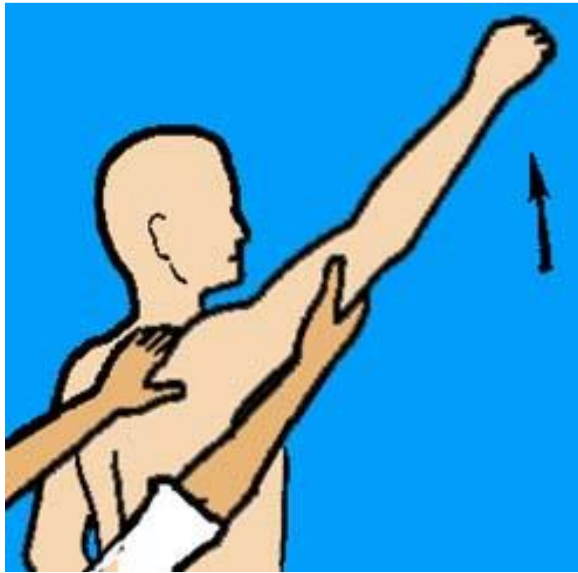


Examen clinique : la douleur

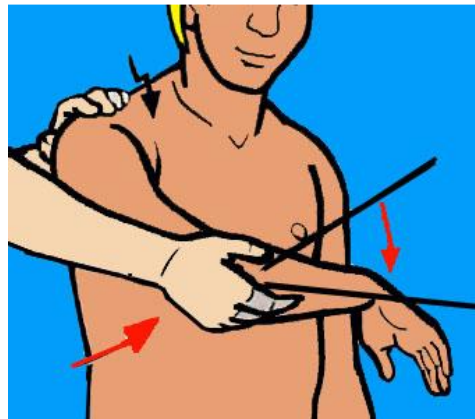
- Inflammatoire
- Permanente à recrudescence nocturne
- Majorée par le conflit sous acromial



Examen clinique : le conflit sous acromial



Signe de Neer



S. de Hawkins



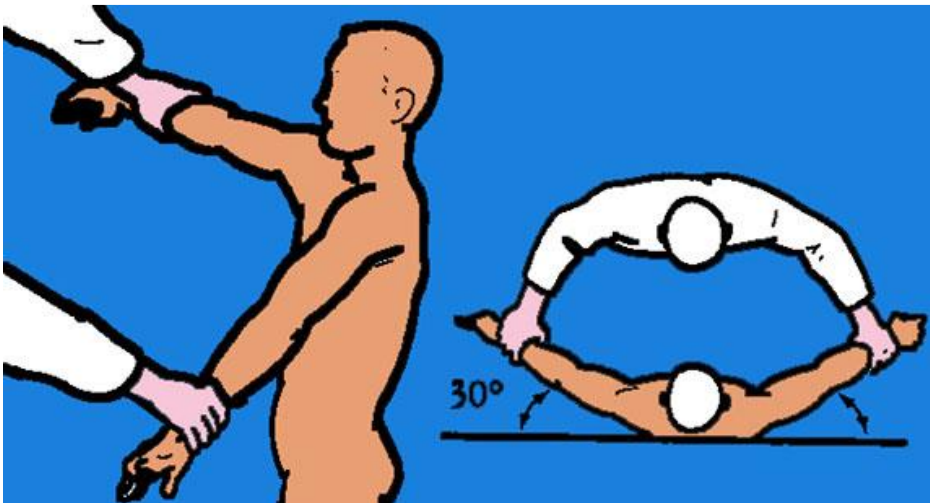
S. de Yocum

Examen clinique : *l'impotence*

- Etudier la mobilité passive
- Etudier la mobilité active

Tendon supra épineux

- Amyotrophie fosse supra -épineuse
- Manoeuvre de JOBE



Examen clinique : *l'impotence*

- Etudier la mobilité passive
- Etudier la mobilité active

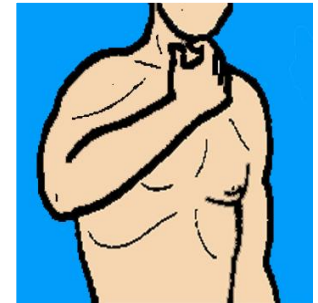


RE coude au corps

Tendon infra épineux épineux



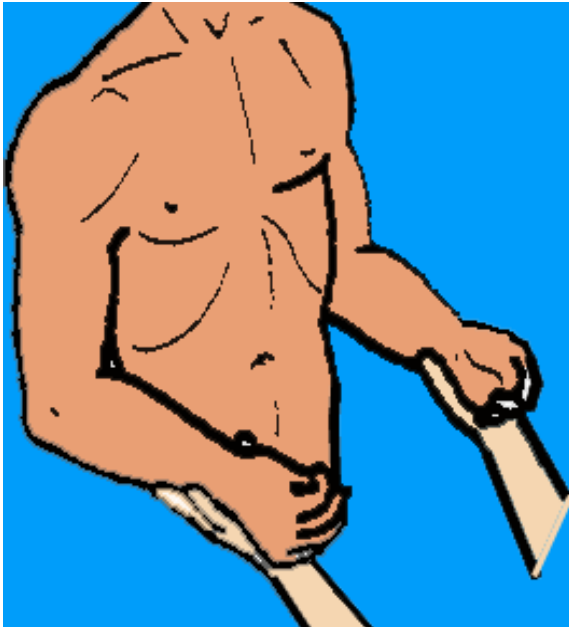
Etude de la rotation externe



signe du clairon

Examen clinique : *l'impotence*

- Etudier la mobilité passive
- Etudier la mobilité active

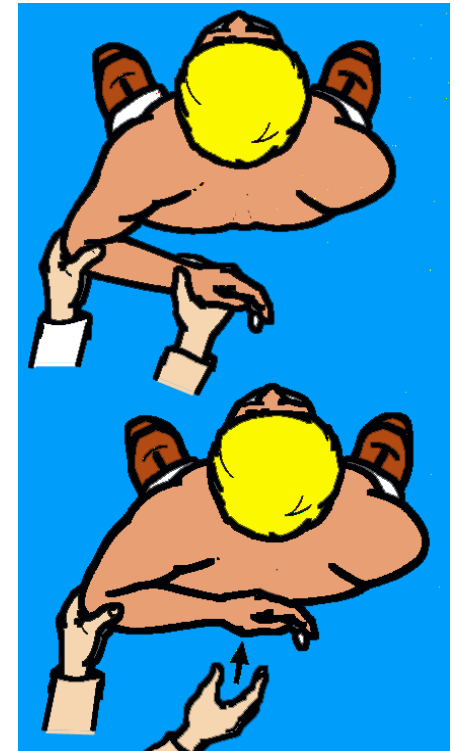


Test de RI contrariée

Tendon sub scapulaire



Etude de la rotation interne



Test de Gerber (lift off)

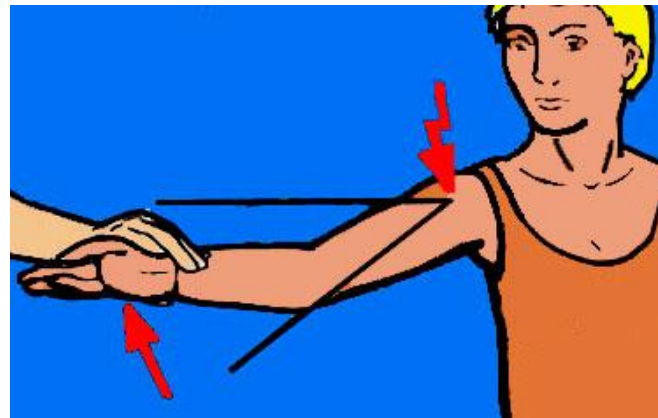
Examen clinique : *l'impotence*

- Etudier la mobilité passive
- Etudier la mobilité active

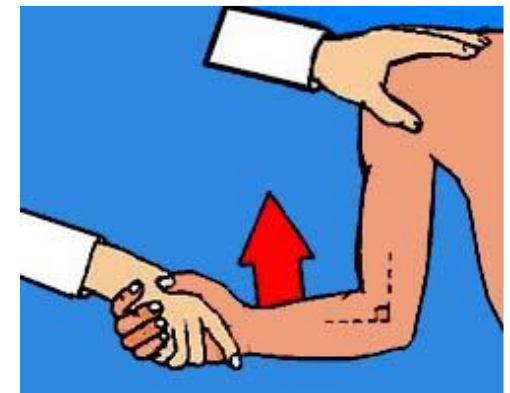


Douleur dans la coulisse

Etude du long biceps



Palm-up test



Signe de Yagerson

Tableau clinique (patient du BTP)

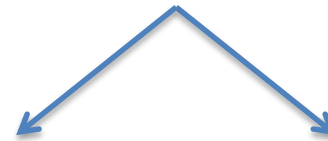
2 formes cliniques :

Tendino bursite à coiffe non rompue



- Douleur inflammatoire
- Douleur d'effort
- Conflit sous acromial
- Mobilités actives conservées
- Arthrite acromio claviculaire associée
- Radio svt normale
- IRM : bursite SA, tendinopathie, arthrite AC

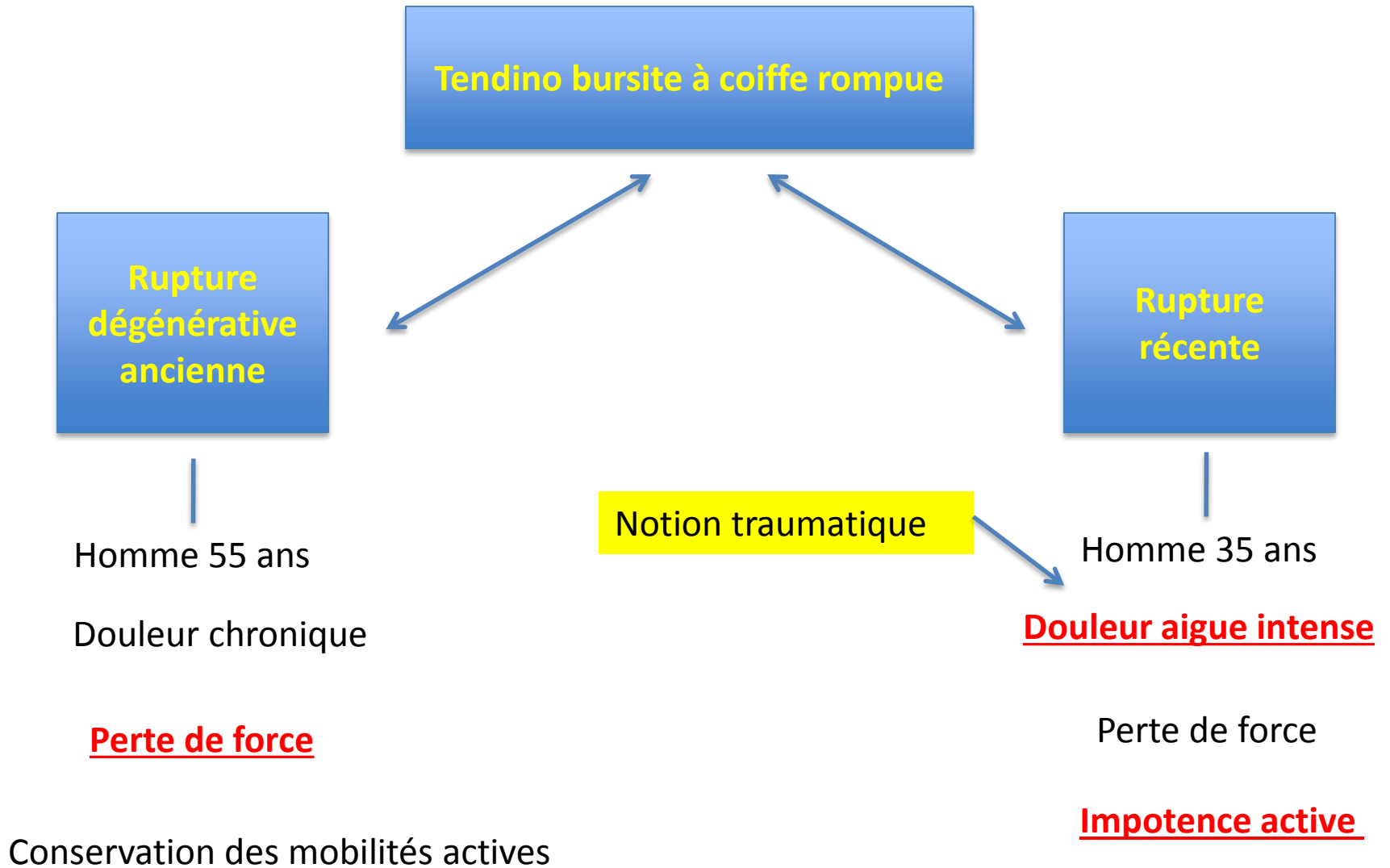
Tendino bursite à coiffe rompue



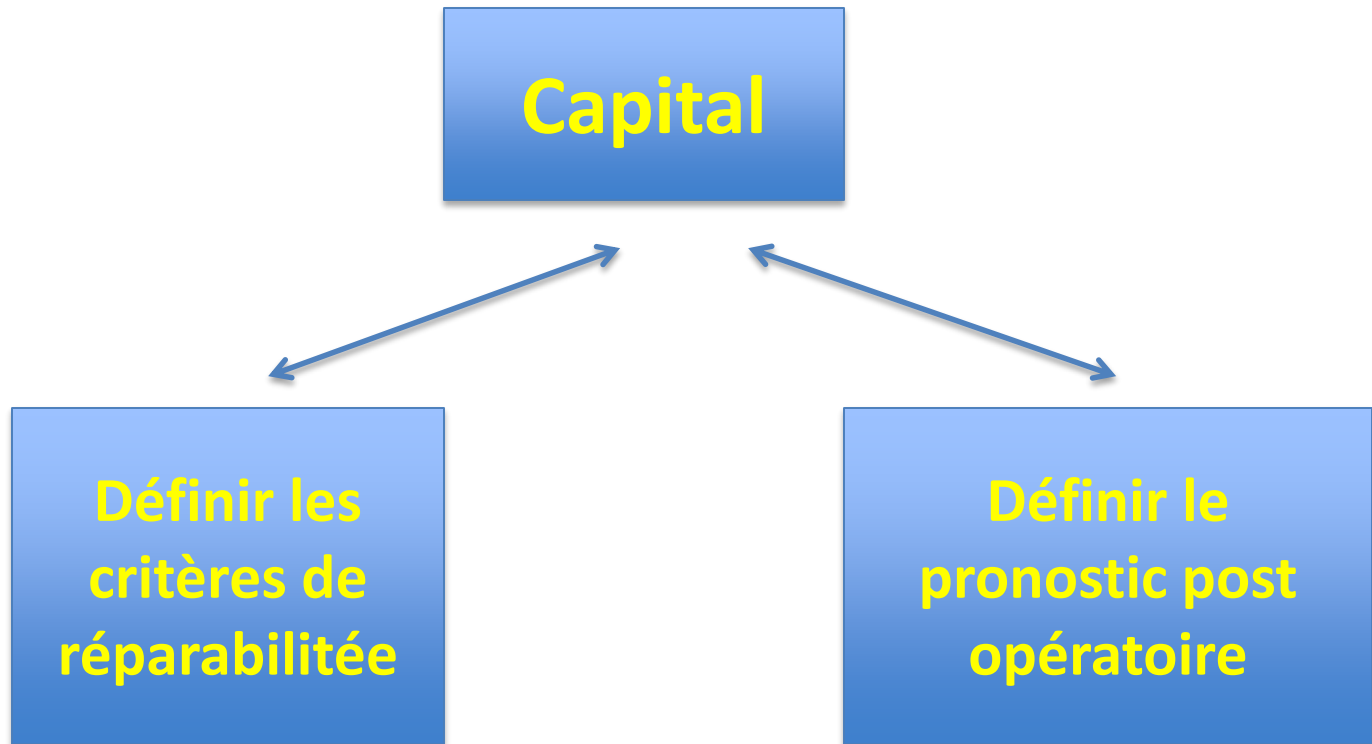
**Rupture
dégénérative
ancienne**

**Rupture
récente**

Tableau clinique suite

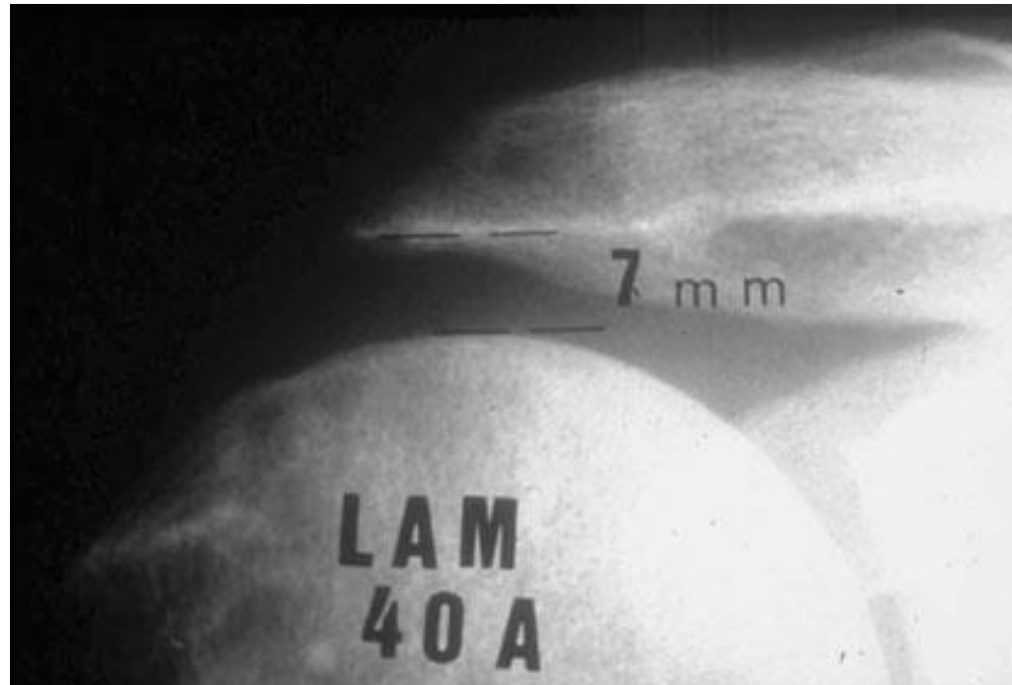


Bilan radiologique



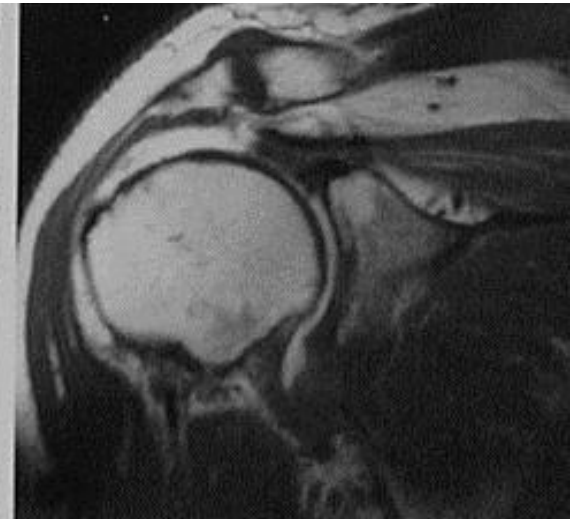
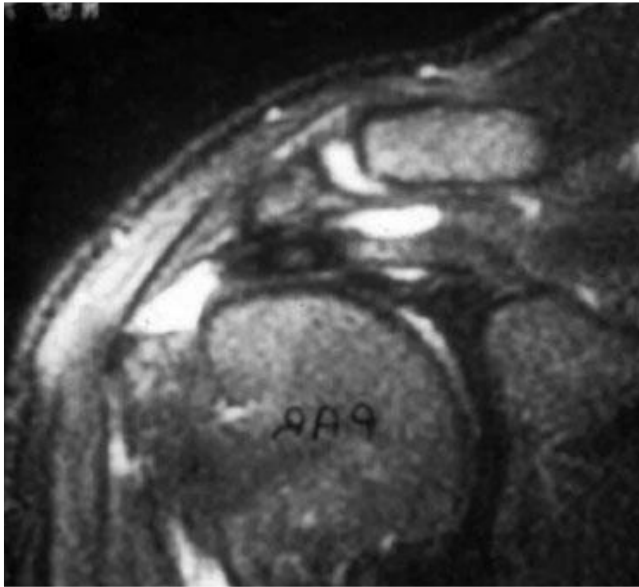
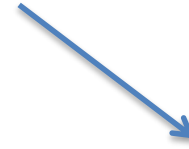
Critères de réparabilité d'une rupture

Un espace sous acromial > 7 mm sur une radiographie de face debout



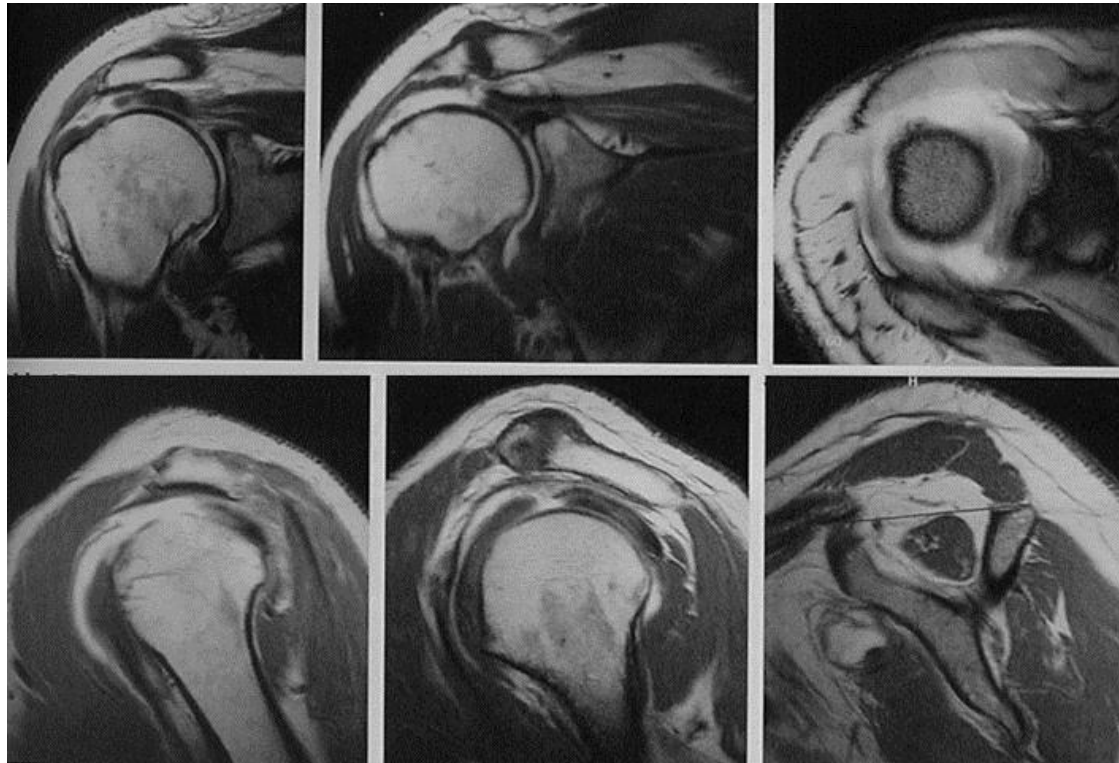
Critères de réparabilité d'une rupture

Une rétraction tendineuse de type 3

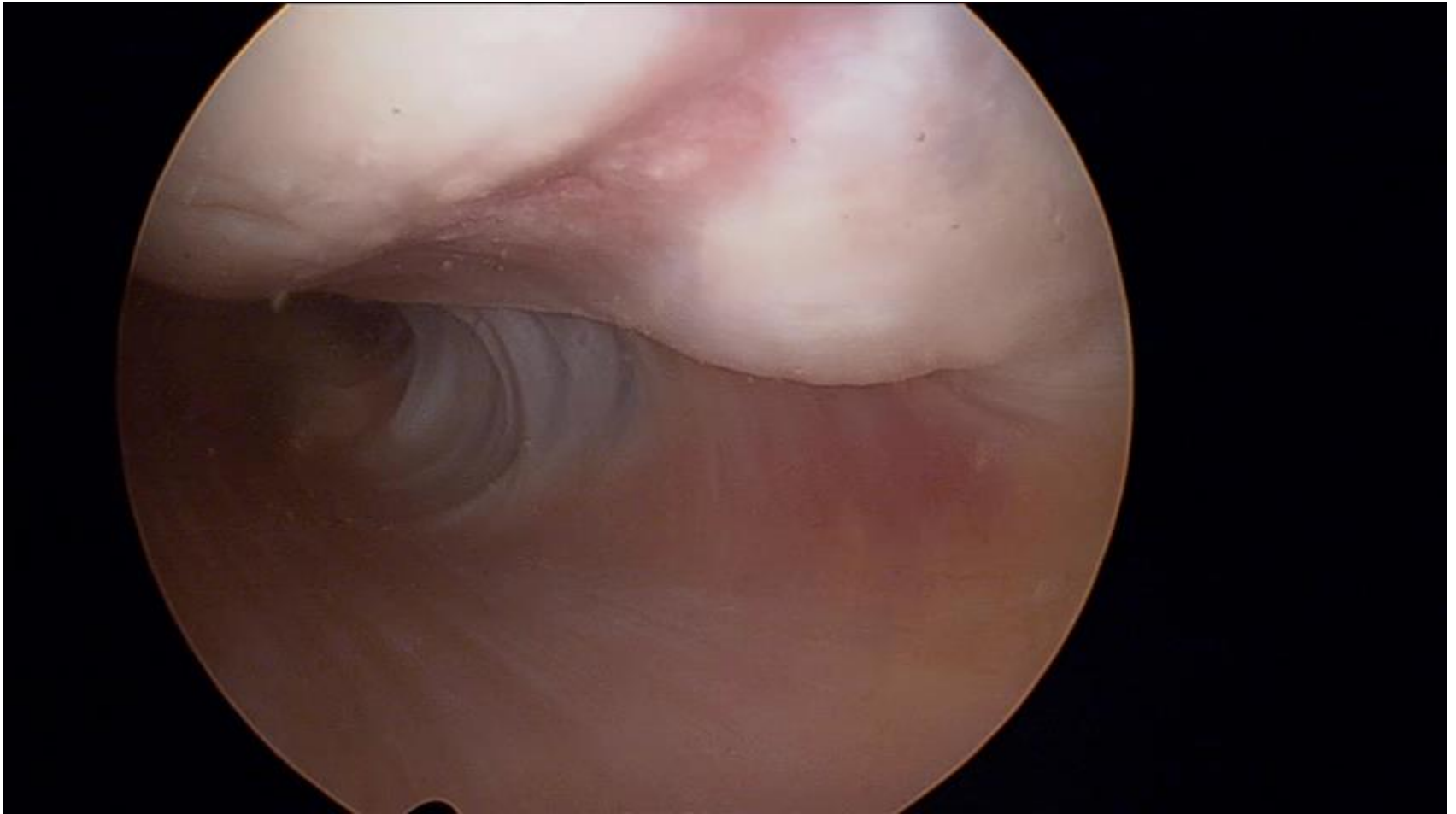


Critères de réparabilité d'une rupture

Une dégénérescence graisseuse \geq 2 classification de Goutallier et Bernageau



La réparation chirurgicale



Quel avenir en post opératoire?

- Série de 262 cas (étude lyonnaise, Walch, 2011)
 - Que des AT (67%) ou des MP(33%)
 - Supra épineux isolés
 - 68% de travailleurs manuel lourd
 - 58% de reprise du poste

Facteurs influençant la reprise du travail

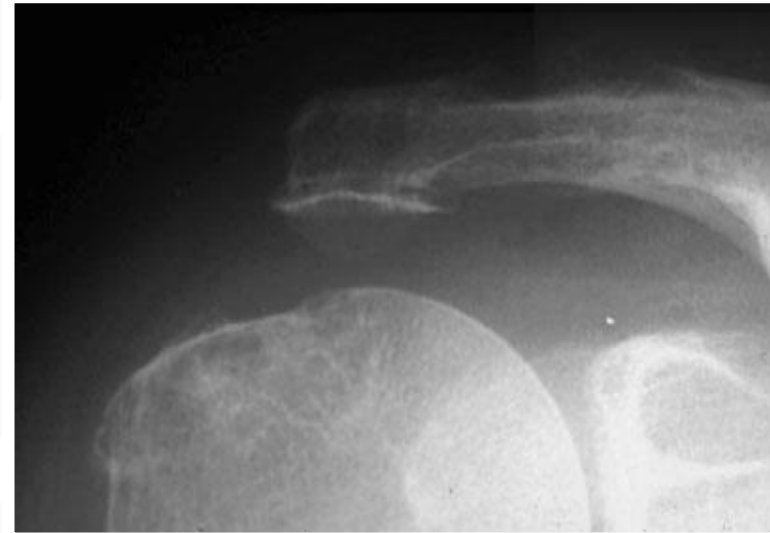
- l'âge (55 ans)
- Statut de salarié
- La notion de MP
- La durée d'arrêt de travail avant l'intervention
- Le type lésionnel : nombre de tendons lésés
- La réussite de l'intervention :
 - Rétraction tendineuse
 - Niveau de dégénérescence graisseuse
 - Le pincement sous acromial

Faut il opérer ?

Oui si le patient est jeune
Oui s'il s'agit d'une rupture récente
Oui si les critères de réparabilité sont bons

Si rupture dégénérative irréparable :
- **Oui** si acromion agressif (intervention antalgique)
- **Non** dans le cas contraire

Non dans la tendino bursite à coiffe non rompue
avec un acromion plat



Questions-réponses :

- Puis je récupérer ma force musculaire ?
- Durée de l'arrêt de travail ?
- Vais je reprendre mon travail ?
- Faut il contrôler la cicatrisation tendineuse ?
- Quelles précautions en post opératoire ?
- A partir de quand puis je forcer ?

JE VOUS REMERCIE