

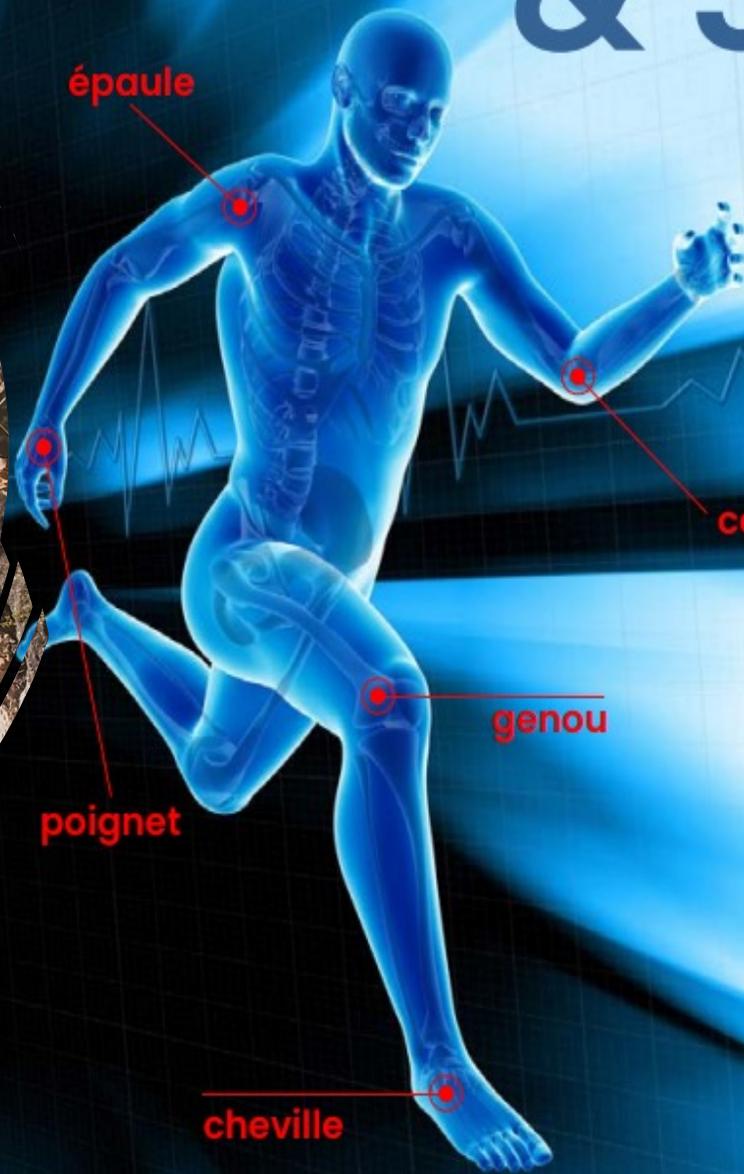
Clinique Générale Anancy

VIVALTO SANTE



Entorse & Sport

Entorses et
Instabilités du sportif



épaule

coude

genou

poignet

cheville

Jeudi
30
juin
2022

De 18h30
à 21h15



Entorse et Instabilité de l'épaule



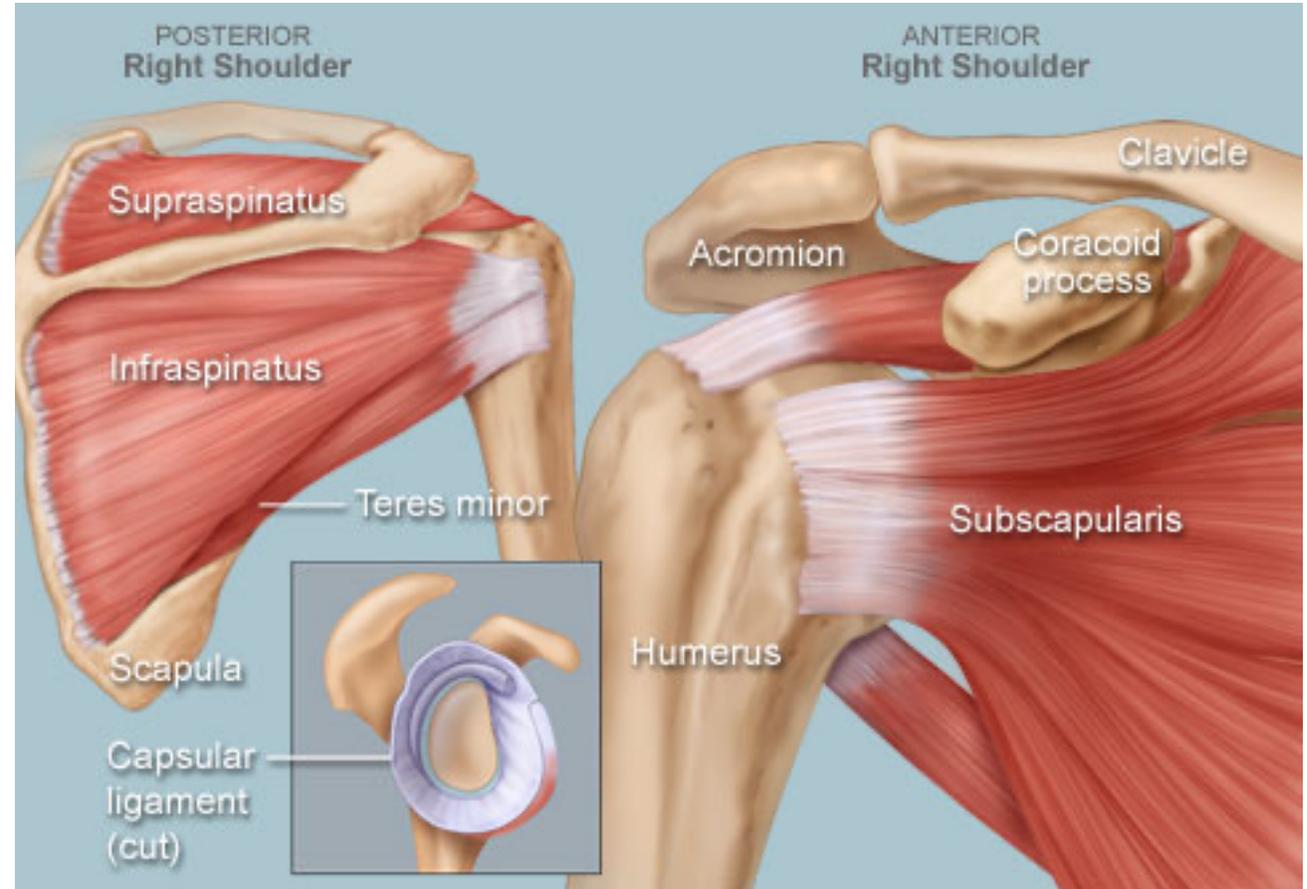
Dr BARTHOMEUF Cyril

Médecin du sport

Tél : 04 56 41 02 58 / Mail : medsport@coaa.fr

RAPPELS : articulation gléno-humérale

- Articulation du corps humain
 - la plus **mobile**
 - la plus **instable**
- Os = scapula (glène) et tête humérale
- Stabilité passive
 - Ligaments et Capsule articulaire
 - Burrelet / Labrum
- Stabilité active
 - Muscles et tendons

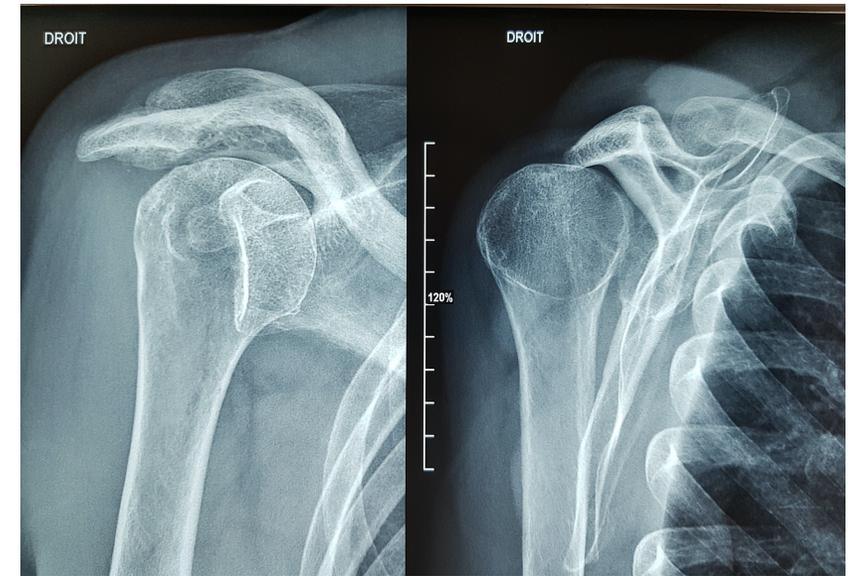


RAPPELS

- Instabilité = sensation anormale de mobilité entre 2 surfaces articulaires. +/- **SUBJECTIF**
- Laxité = caractère d'une articulation à être mobile (ou souple), en relation avec les structures ligamentaires qui l'entoure. **OBJECTIF**
- Luxation = perte totale de contact entre 2 surfaces articulaires
- Subluxation = perte partielle de contact entre 2 surfaces articulaires

DIAGNOSTIC & ORIENTATION

- Radiographies préalables à toute réduction de luxation gléno-humérale



PEC & RÉÉDUCATION initiale

- Immobilisation coude au corps (rotation interne vs rotation neutre)
 - Durée d'autant plus longue que le patient est jeune, surtout si 1^{er} épisode
 - En cas de récurrence, la durée peut-être raccourcie ++ (car les lésions sont créées lors de la 1^{ère} luxation)
 - But = antalgie, cicatrisation des lésions (capsulo-ligamentaire, osseuse), éviter une récurrence
- Antalgiques (+/-AINS), AT
- Kinésithérapie avec mouvements pendulaires et physiothérapie

	< 25 ans	25-40 ans	> 40 ans	> 75 ans
Durée immobilisation	45 jours	30 jours	15 jours	8 jours
Risque capsulite rétractile	+	++	+++	+++
Risque de récurrence	+++(+)	++	+	+

PEC & RÉÉDUCATION secondaire

- TTT fonctionnel versus TTT chirurgical
- Facteurs décisionnels :
 - Âge
 - Récidive
 - Sport/Métier
 - Motivation patient
 - Lésion associée (osseuse notamment)

PEC & RÉÉDUCATION secondaire

- Kinésithérapie
 - Physiothérapie
 - Récupération des amplitudes articulaires passives puis actives. RE en dernier (RE1 après 6 semaines, RE2 après 3 mois)
 - Renforcement musculaire (rotateurs interne, abaisseurs de l'épaule, stabilisateurs de la scapula)
 - Proprioception
 - Réathlétisation

PEC & RÉÉDUCATION post-Latarjet



- J45 et M+3 : consultation Orthopédiste
- M+4,5 : S-Start par kiné traitant ou kiné intervenant sur la CGA et formé à la réalisation de ces tests
- M+4,5 : consultation Médecin du sport
 - Score fonctionnels
 - Testing mobilités actives et passives
 - Testing stabilité
 - Proprioception

=> But = valider reprise sportive (et modalités)
- M+6 : bilan idem que celui à 4,5 mois si résultats insuffisants
- +/- test isocinétique (perspective)



Date de naissance : 03/11/2004
Coté dominant : Droit
Côté opéré : Gauche

Type d'opération : Butée antérieure
(Latarjet)
Chirurgien : Lafosse
Type de blessure : Instabilité d'épaule

Date opération : 08/09/2021
Sport pratiqué : Football
Date du test : 31/05/2022

Composante psychologique

Échelle SI - RSI : **92%**

Composantes physiques

Nom de l'exercice	Saine (en Newton)	Lésée (en Newton)	Différence
Rotateurs Internes	176.3	159.2	-9.7%
Rotateurs Externes	168.5	177.4	5.3%

Nom de l'exercice	Saine (en cm)	Lésée (en cm)	Différence
USSPT	4	3.4	-14.9%

	Résultat test
Ratio RE/RI	1.11
UQ YBT	0.99
CKCUEST	27.5
Indice d'endurance	0.78

Résultat Global

Résultat global (100) : **95** Les résultats au test sont : **À entretenir**

Analyse spécifique du travail à réaliser

Appréhension globale : **Pas d'appréhension**

Force de rotation externe (RE)

Acquis

Force de rotation interne (RI)

Acquis

Equilibre ratio RE/RI

Acquis

Travail de stabilisation

Acquis

Travail d'explosivité

Acquis

Travail de puissance

Acquis

Travail de gainage abdominal/Travail d'endurance musculaire

À perfectionner

Nombre de séances minimum de réathlétisation préconisé : 4

Commentaire :

RECAPITULATIF

- Urgentiste / Médecin de station :
 - Diagnostic / PEC initiale
- Médecin Généraliste / Traitant :
 - Diagnostic / Orientation / Suivi
- Orthopédiste :
 - Avis sur intérêt traitement TTT chirurgical, examens complémentaires, chirurgie et suivi post-opératoire
- Médecins du sport :
 - Diagnostic / Orientation si besoin
 - Suivi et Evaluation de la rééducation notamment post-opératoire

TAKE HOME MESSAGES

- Rééducation +++ important
- Intérêt du suivi et de critères objectifs pour valider la reprise des activités (notamment sportives) en sécurité
- Disponibilité de l'équipe du COAA pour assurer les différentes étapes de prise en charge du patient

Merci de votre attention !