

PATHOLOGIES DU MEMBRE SUPÉRIEUR



PATHOLOGIES DE L'ÉPAULE

L'ÉPAULE I

INSPECTION

- A Comparative
- B Face antérieure
- C Face postérieure

PALPATION

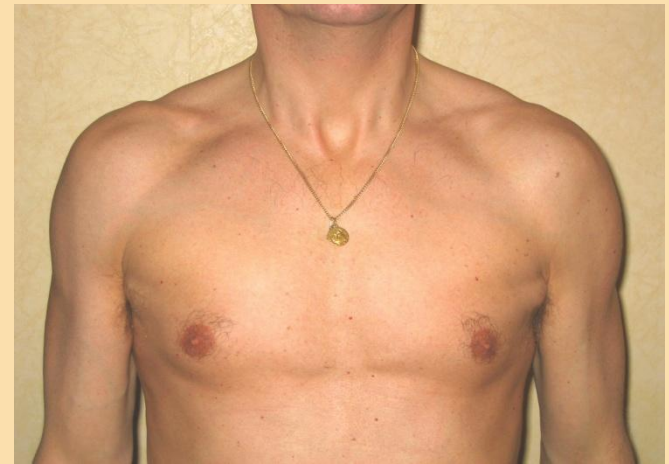
- A Osseuse et des tissus mous
- B Examen global de l'Épaule : Actif, Passif, Neurologique
- C Examen des réflexes et de la sensibilité
- D Epreuves spécifiques
- E Pathologies insolites (Non accessibles à la méso et non inflammatoires)

I INSPECTION

A COMPARATIVE

B FACE ANTERIEURE

CLAVICULE
DELTOIDE
SILLON DELTO-PECTORAL



C FACE POSTERIEURE

OMOPLATE : 2è à 7è côte
EPINE DE L'OMOPLATE : 3è côte
COLONNE VERTEBRALE





II PALPATION

A) PALPATION OSSEUSE ET DES TISSUS MOUS

Échancrure sus sternale

Articulation sterno claviculaire

Clavicule

Apophyse Coracoïde

B) Examen de l'épaule : actif, passif, neurologique

Epreuves combinées :

- Epreuve D'APLEY unie ou bilatérale

Epreuves ciblées :

- Flexion
- Extension
- Abduction
- Adduction
- Rotation externe
- Rotation interne
- Elévation scapulaire
- Rétraction scapulaire
- Protraction scapulaire
- Propulsion antérieure

EPREUVES COMBINEES

EPREUVES D'APLEY UNI OU BILATERALES

Abd
R Ext



Add
R int



Add et R Int Complètes

D Epreuves spécifiques

Signe de YERGASON : Instabilité du tendon bicipital

Signe de Mac MURREY ou de l'armer du bras debout ou couché

Signe de l'instabilité Post

Sulcus test de NEER ou test du sillon = hyper laxité inférieure

Manœuvre de RODINEAU : recherche de tiroirs ant et post (souvent physio)

Cross Arm Test : acromio claviculaire

Test de JOBE : Teste le sus épineux

Test de GILCHRIST ou Palm Up Test : teste le Long Biceps

Test de YOCUM : Conflit Antéro Interne

Test de HAWKINS : Conflit Antéro Interne, recherche un conflit entre la coracoïde et le trochin par exemple le début du revers au tennis et à la fin du lancer

Test de NEER ou « Impingement sign » en R Int et R Ext

TEST DE JOBE

SUPRASUPINATUS



TEST DE GILCHRIST

BICEPS



TEST DE HAWKINS

CONFLIT ANTÉRO-INTERNE



TRAITEMENT DES PATHOLOGIES ACCESSIBLES A LA MÉSOTHÉRAPIE

TENDINITE DE L'ANGULAIRE DE L'OMOPLATE

DIAGNOSTIC

Voir C3-C4

TRAITEMENT

LIDOCAINE 1 ml

PIROXICAM 0,25 ml

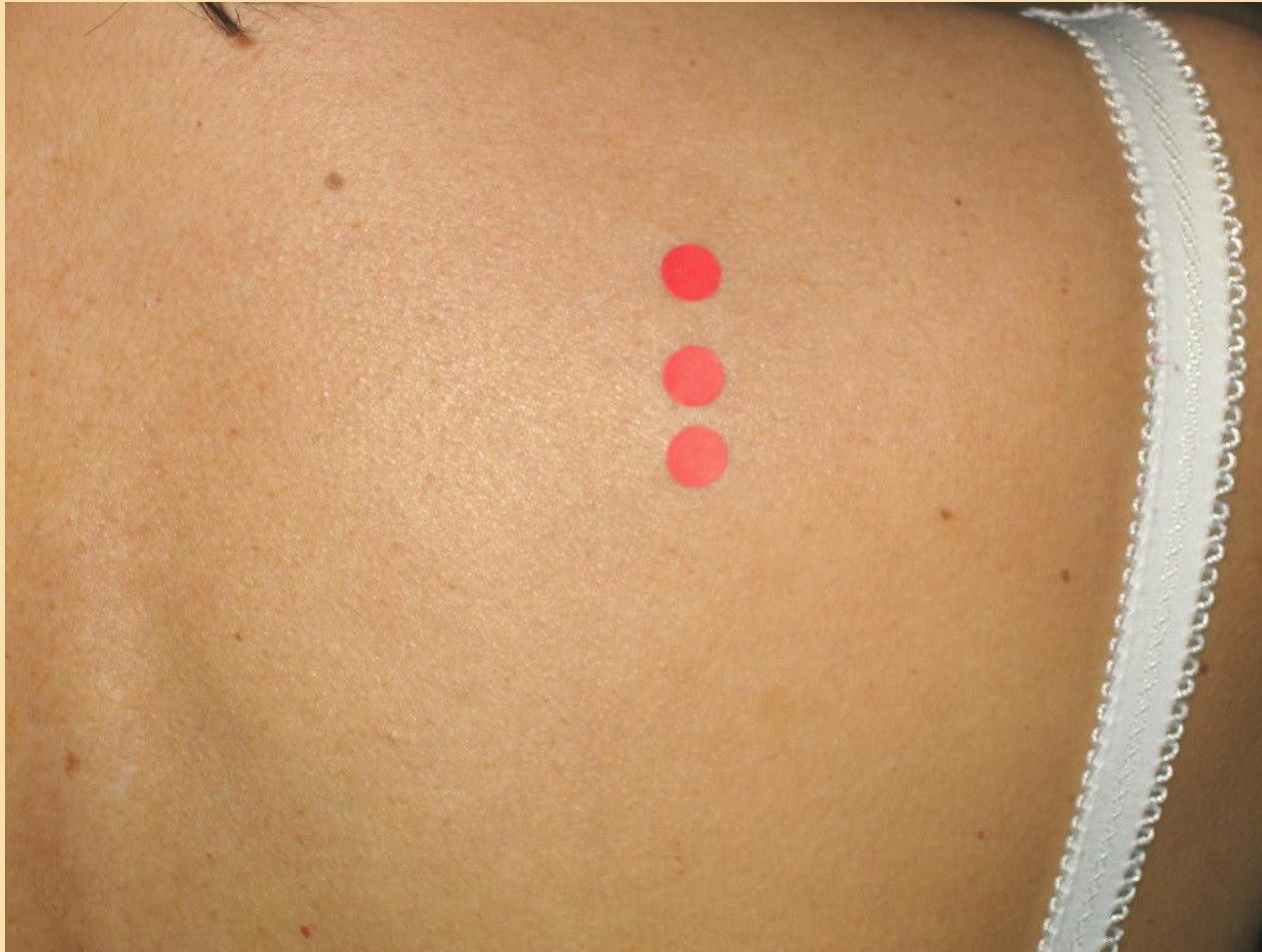
PIDOLATE de MAGNESIUM 2 ml

MODALITÉ

JO - J7

IDP + NAPPAGE

TENDINITE DE L'ANGULAIRE DE L'OMOPLATE



ATTEINTE DU SCM

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

LIDOCAÏNE 1 ml

THIOLCHOLCHICIDE 2 ml

PIROXICAM 0,25 à 0,30 ml

OU

1ère seringue : LIDOCAÏNE 1 ml
PIROXICAM 0,25 ml

2ème seringue : PIDOLATE de MAGNESIUM 2 ml
DIAZEPAM : 0,10 ML

MODALITÉ

1 Séance le plus souvent
IDP et NAPPAGE

ATTEINTE DU SCM



ACROMIO ET STERNO CLAVICULAIRE

DIAGNOSTIC Voir C4

TRAITEMENT - **Aigu** LIDOCAÏNE 1 ml
CALCITONINE 100 UI : 1 amp

- **Chronique** LIDOCAÏNE 1 ml
PIDOLATE DE MAGNESIUM 2 ml
BENERVA ou BECOZYME 0,20 ml

MODALITÉ 2 à 3 séances : J0 – J7 – J21
IDP et IDS

ACROMIO ET STERNO CLAVICULAIRE



CONTRACTURES ISOLÉES ET ÉLONGATIONS

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

MTP – ETIREMENTS – MYOTENSIF

LIDOCAÏNE 1 ml

THIOLCHOLCHICIDE 1 ml ou NEFOPAM

On peut remplacer le THIOLCHOLCHICIDE par une 2^{ème} seringue de PIDOLATE de magnésium + qq gouttes de DIAZEPAM

MODALITÉ

2 SEANCES à J0 – J7

Utiliser toutes les profondeurs d'injections

P S H CALCIFIANTE

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

. 1ère Seringue

LIDOCAÏNE 1 ml

PIDOLATE DE MAGNESIUM 2 ml

PIROXICAM 0,25 à 0,30 ml

. 2ème Seringue

LIDOCAÏNE 2 ml

ÉDETATE de Na 1 ml

MODALITÉ

- . TECHNIQUE
- . J0- J7- J21 puis Rx et voir J50 – J80
- . IDP et NAPPAGE

P S H CALCIFIANTE



L'ÉPAULE GELÉE

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

1ère Seringue	:	PROCAÏNE	1 ml
IDP + Nappage		PIDOLATE DE MAGNESIUM	1 ml
		CALCITONINE 100 UI	1 amp
2ème Seringue en IEDSc :		LIDOCAÏNE	1 ml
IEDS + Nappage		ÉTAMSYLATE	2 ml

MODALITÉ

J0- J7 j21, arrêt en cas d'échec sinon 15 j tant qu'il y a amélioration

CONFLIT S/S ACROMIAL

« IMPIGMENT SYNDROM »

DIAGNOSTIC

Signe de NEER et Test de NEER

TRAITEMENT

STADE I : Stade hémorragique avec œdème du corps du tendon et suffusion hémorragique de la bourse séreuse = Tendinite simple =>

LIDOCAÏNE, ÉTAMSYLATE, CALCITONINE

CONFLIT S/S ACROMIAL

« IMPIGMENT SYNDROM »

STADE II : Fissuration du tendon avec épaissement fibreux et ou présence de calcifications intra tendineuses => **AINS (Aigu) HPV, CHELATRAN, VASO DILATATEURS**

STADE III : Perforation sans stade de bursite, évolution vers l'arthrose => **AINS en aigu , VITAMINES + CALCITONINE en chronique**

MODALITÉ

J0 – J14 – J21

Technique d'injection

Rééducation, Infiltration, Chirurgie

OMARTHROSE

Trt par mésothérapie

Technique

IDS, IDP, IHD manuelle ou assistée
Mésoperf séquentielle ou continue

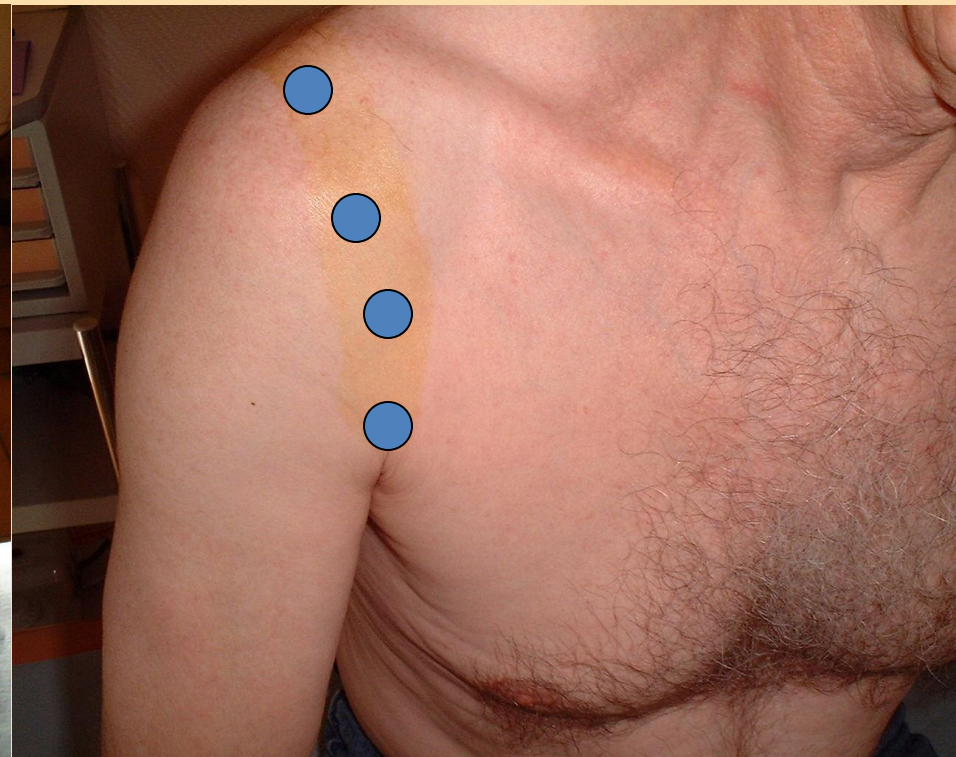
Mélanges

Lidocaïne 1%	1 ml	Lidocaïne 1%	1 ml
Piroxicam 20mg	1 ml	HPVB	2 ml
Sérum Phy ou Pidolate de MG	2 ml	Sérum Phy ou Pidolate de MG	2 ml
CTS 100 U.I.	1 amp	CTS 100 U.I.	1 amp

En mésoperfusion Sérum Phy QSP 10cc

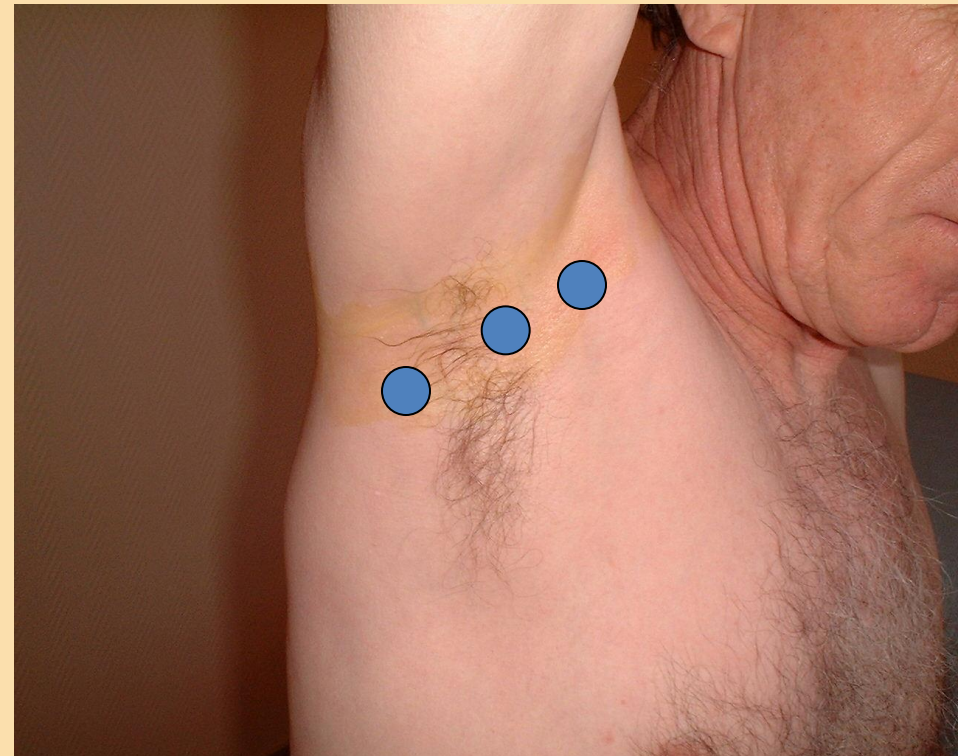
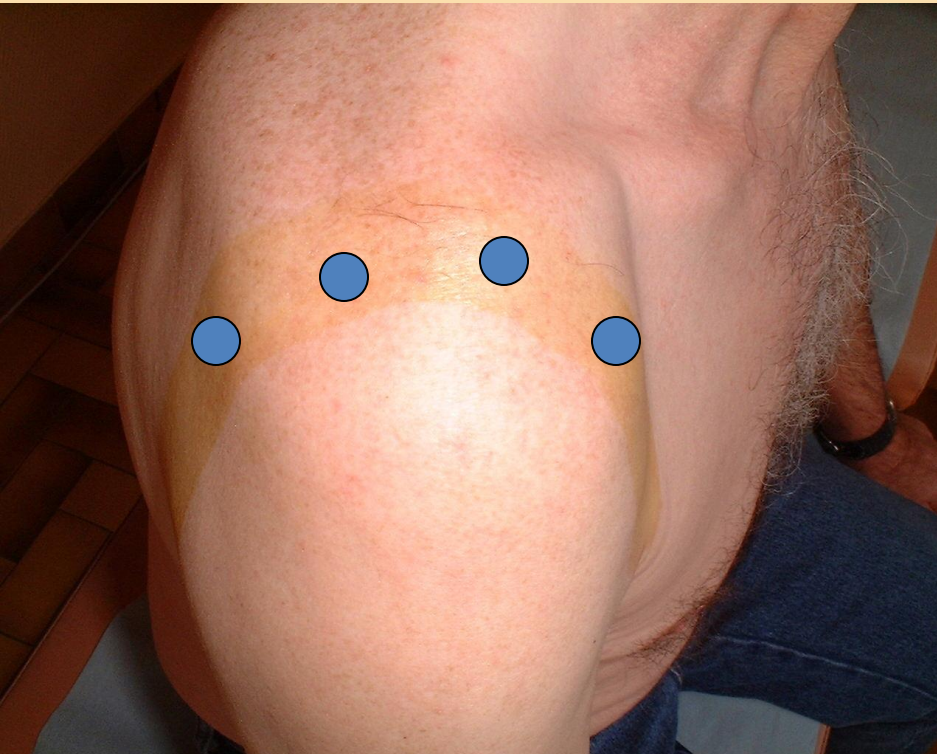
OMARTHROSE

Zones d'injection



OMARTHROSE

RYTHME DES SEANCES: J0, J8, J15, J30, J60



LES PIÈGES

- **Confondre douleur profonde et cellulalgie**
- **Acromio clavculaire = C4, éléments articulaires et tendineux = C5**
- **Fausse NCB du pouce = C6**
- **NCB débutantes s/s forme de scapulalgies**
- **ZONA débutant**

PATHOLOGIES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

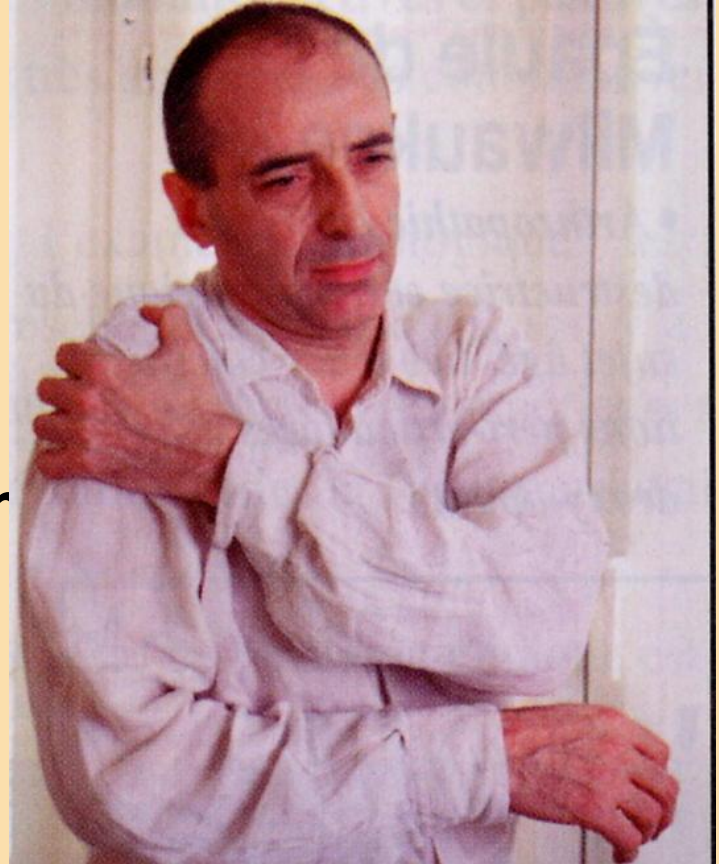


L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

L 'ÉPAULE HYPERALGIQUE

1. Lésion traumatique

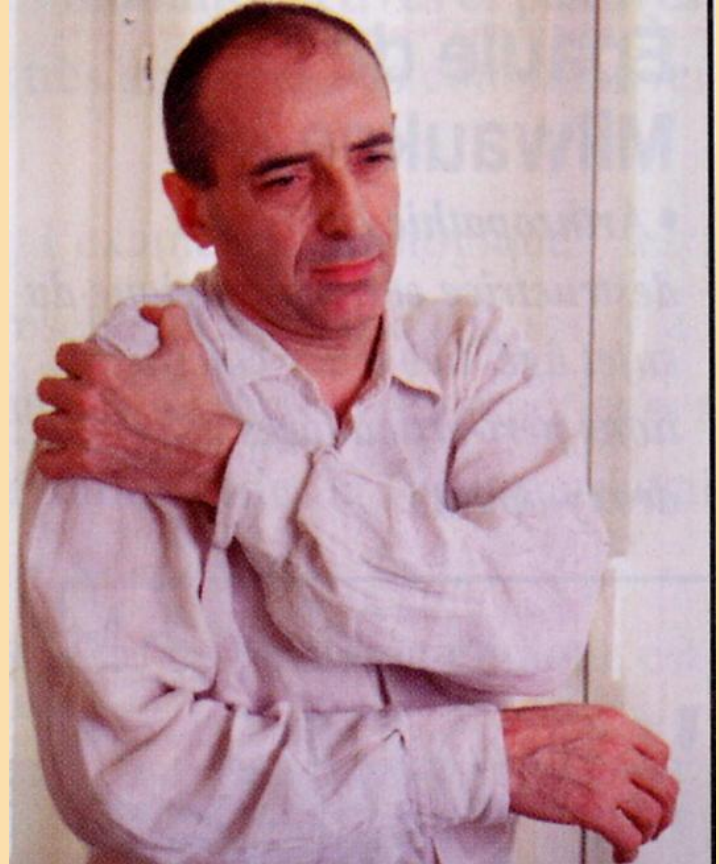
- T. direct sur le moignon
- T. indirect : chute sur la main bras en extension et rétropulsion et luxation ant.
- Mouvement forcé en abduction et rotation ext. (instabilité antérieure)



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

2. Arthrite septique

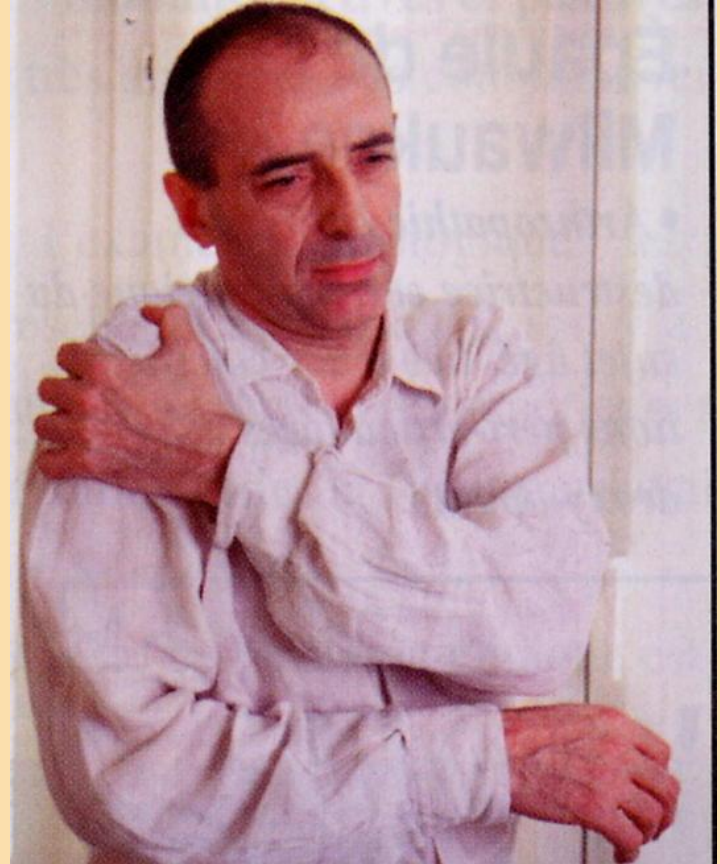
- Notion d'infiltration ou de mésothérapie récente
- Signes locaux de type inflammatoire
- Altération de l'état général \pm fièvre



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

3. Chondrocalcinose

- Âge > 60 ans
- Antécédents de crises douloureuses articulaires des poignets et genoux cédants aux AINS per os
- Liseré de chondrocalcinose



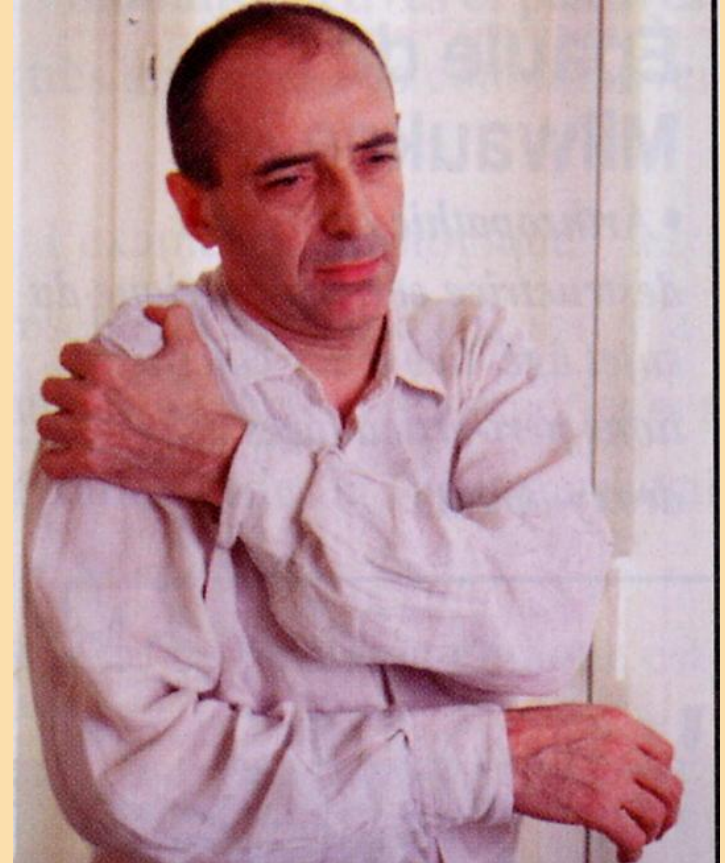
L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

4. Bursite microcristalline

- **Calcification tendineuse**
 - Calcification migrée dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne, en phase de résorption

Douleur aiguë brutale, insomniante, impotence majeure, signes inflammatoires

Radio ⇒ dépôts calciques



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

5. Épaule sénile hémorragique ou épaule de Milwaukee

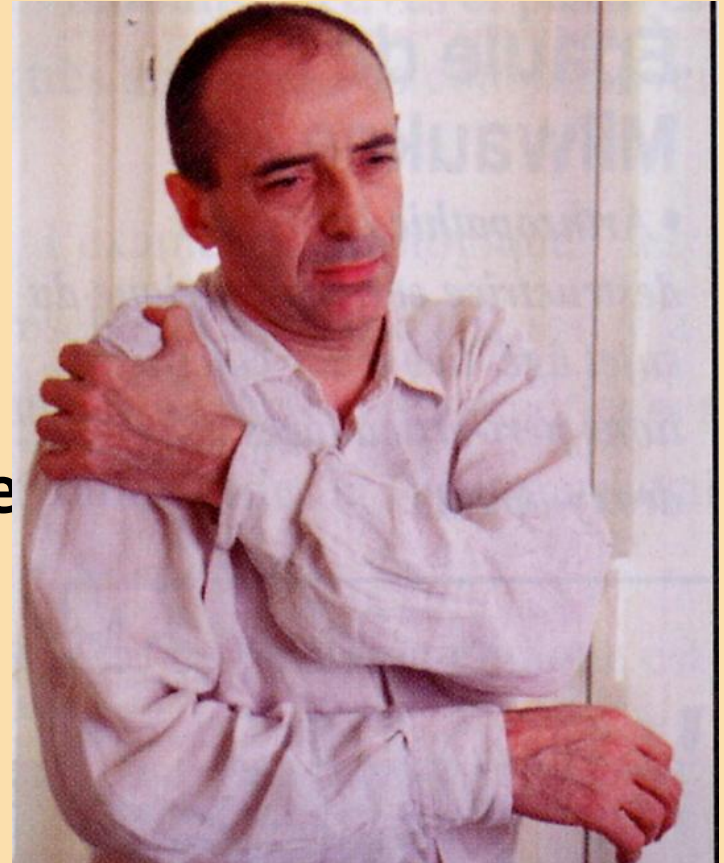
**Arthropathie lentement
destructrice et hémorragique du
sujet âgé, liée à des calcifications
péri-articulaires d'hydroxy-apatite**

Douleur sévère.

Palpation ⇒ épanchement articulaire.

Ponction ⇒ sang

Radio standard



L 'EPAULE HYPERALGIQUE

5. EpauLe sénile hémorragique ou épaule de Milwaukee

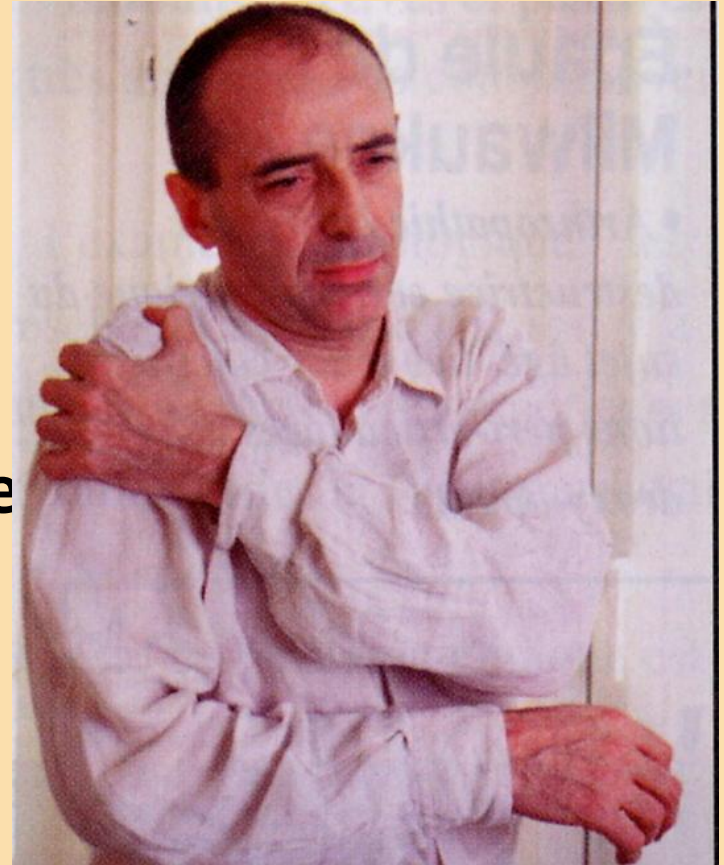
**Arthropathie lentement
destructrice et hémorragique du
sujet âgé, liée à des calcifications
péri-articulaires d 'hydroxy-apatite**

Douleur sévère.

Palpation ⇨ épanchement artriculaire.

Ponction ⇨ sang

Radio standard



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

5. Douleur d'origine viscérale

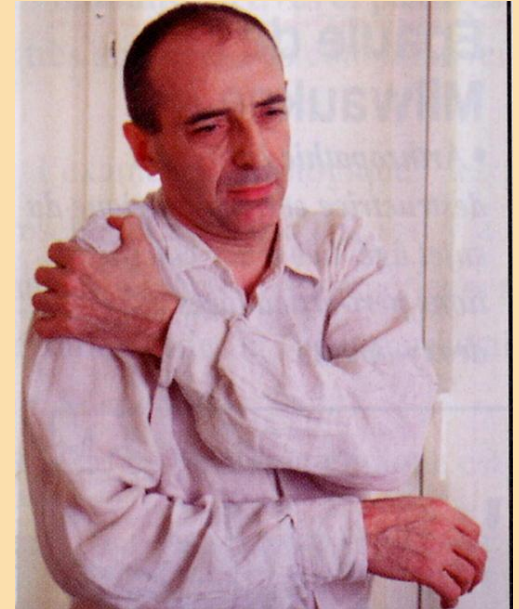
- Cardiovasculaires
- Pleuropulmonaires
- Abdominales

6. Douleur d'origine neurologique

- NCB
- Syndr de Pancoast-Tobias
- Névralgie amyotrophique
- Syndr de la traversée thoraco-brachiale
- Plexite post-radiothérapie

7. Douleur d'origine cervicale

- Épaule cervicale



Une douleur de l'épaule d'origine articulaire ou péri-articulaire est **TOUJOURS** reproduite par la mobilisation de l'épaule

L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

Le Trt de l'épaule cervicale

Osteopathie

Mésothérapie

Mélanges

Lidocaïne 1% 2 ml
Piroxicam 20 1 ml
Thiocolchicosine 2 ml

Lidocaïne 1% 2 ml
Thiocolchicoside 2 ml

Sérum phy 2 ml

Mésoperfusion

IDP, IHD en regard
de C4-C5-C6 homolatéral
et point cervical

IED sur le trapèze
homolatéral, de la base

du cou au moignon épaule

L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

- Les mélanges

Kétoprofène 2 ml

Sérum phy ou Pidolate de Magnésium 3 ml

CT S 100 U.I 1amp

Lidocaïne 1% 3 ml à J0, J3, J8

Puis

Piroxicam 20 2 ml

Sérum phy ou Pidolate de Magnésium 3 ml

CT S 100 U.I 1amp

Lidocaïne 1% 3 ml à J15, J25, J35

Commencer la kiné vers J8-J10 si possible, mobilisations manuelles passives en respectant la douleur

L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

- Les mélanges et les zones d'injection seront ensuite adaptées
 - en fonction de l'affection causale
 - de sa localisation anatomique précise

Piroxicam 20 2 ml

Sérum phy ou Pidolate de Magnésium 3 ml

CT S 100 U.I 1amp

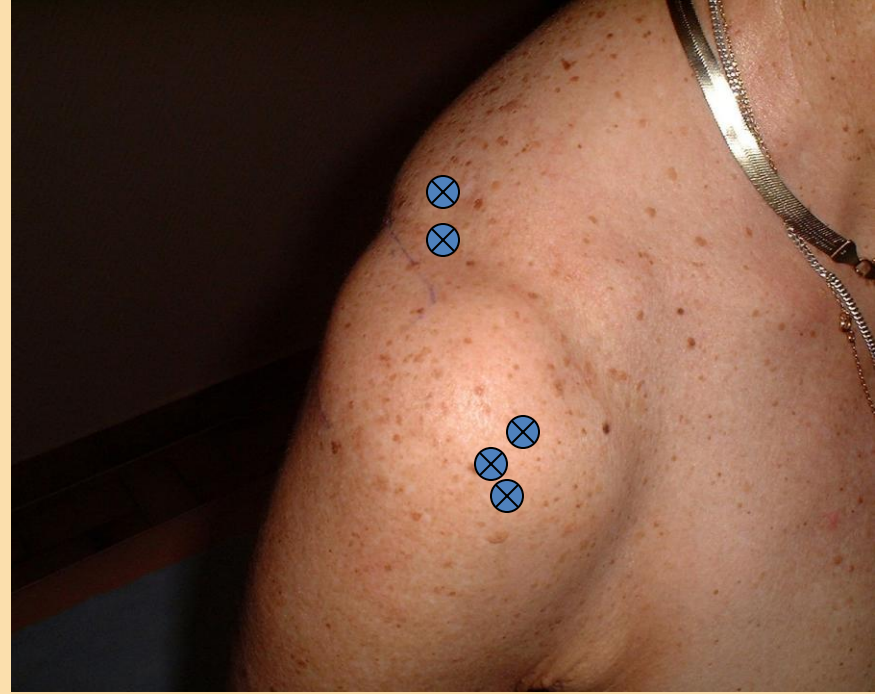
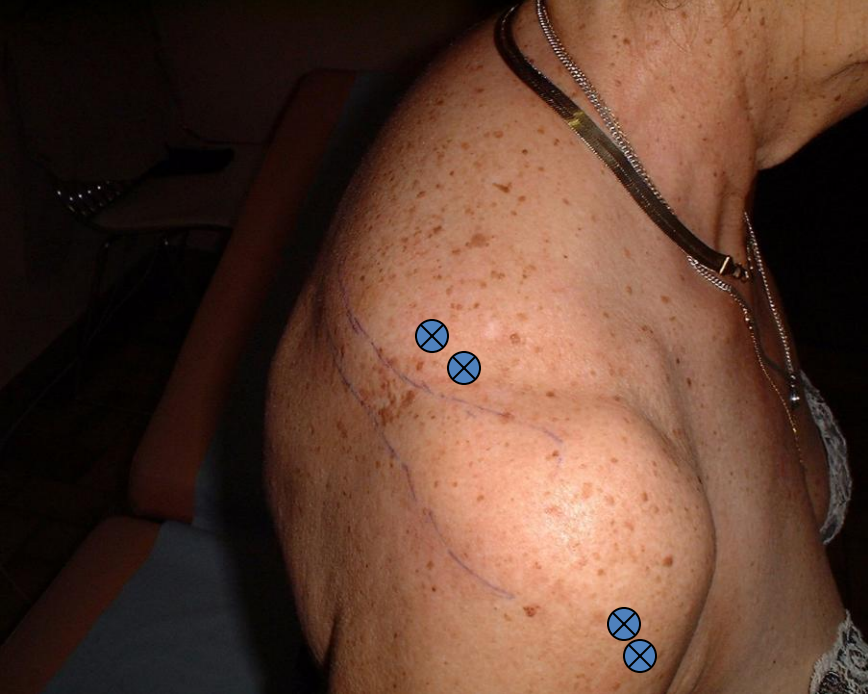
Lidocaïne 1% 3 ml

Sérum phy ou Pidolate de Magnésium 3 ml

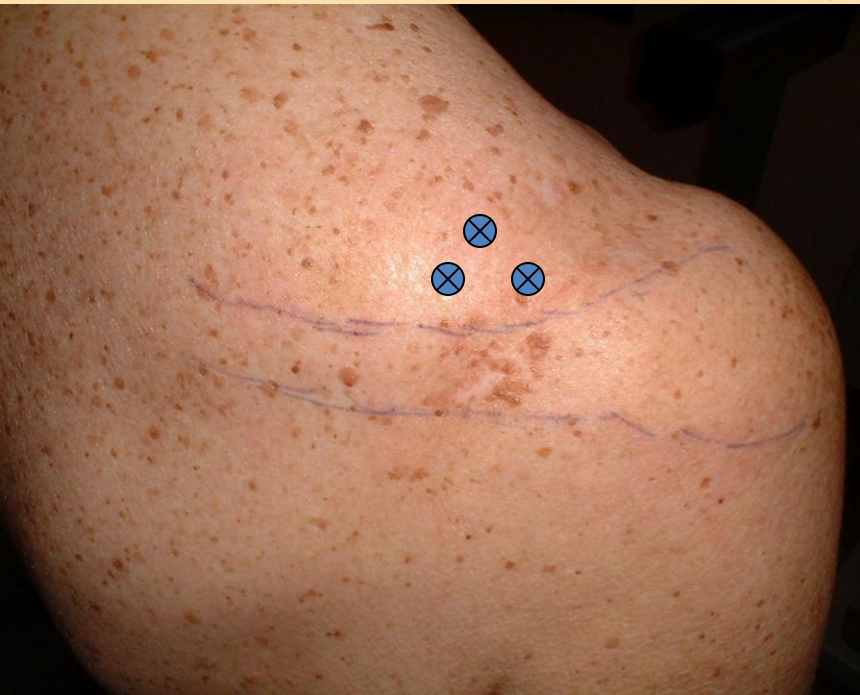
CT S 100 U.I 1amp

Lidocaïne 1% 3 ml

HPVB 3 ml

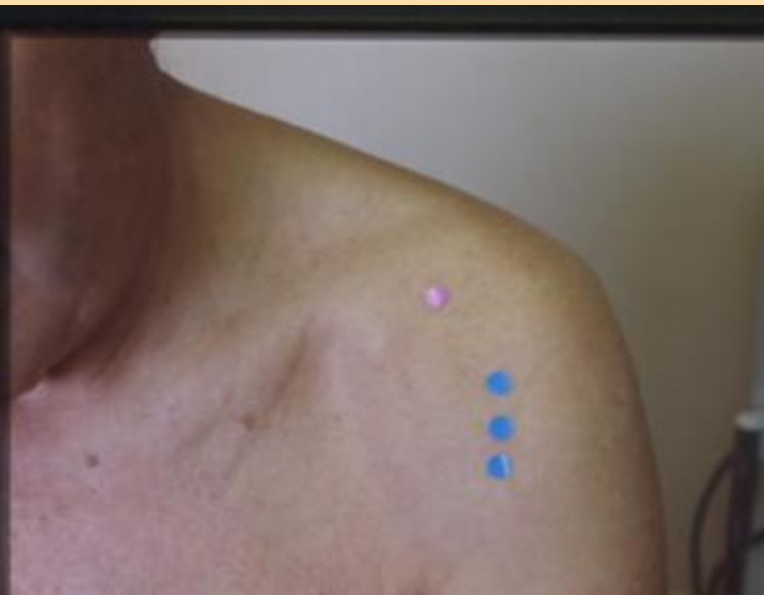


SUS-EPINEUX



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE

LONG BICEPS



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE



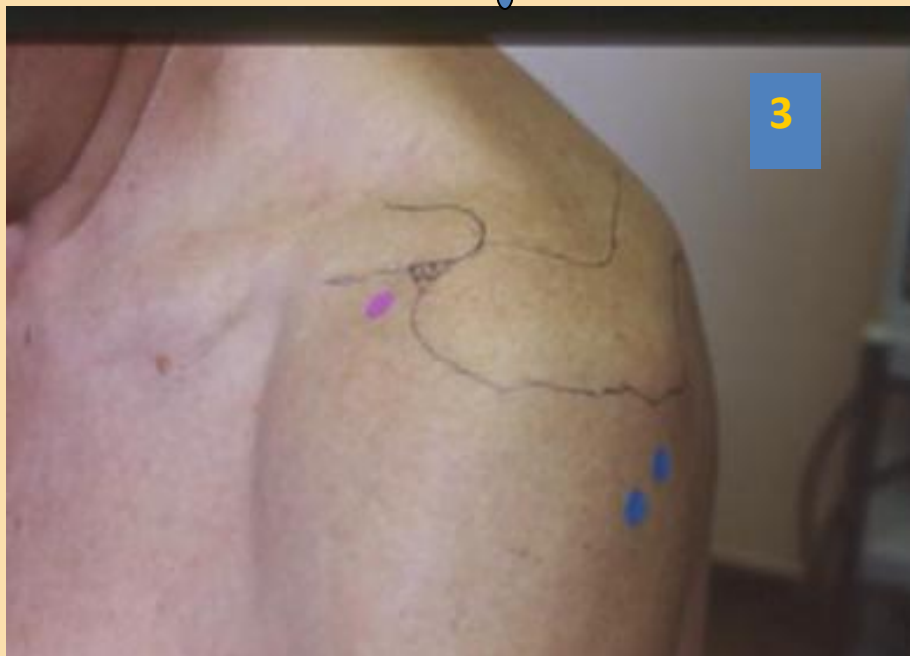
SOUS EPINEUX



L'ÉPAULE HYPERALGIQUE



LOCALISATIONS
COMPARATIVES DES
ZONES D'INJECTION



1. Tendinopathie du sus-épineux
2. Tendinopathie du long biceps
3. Tendinopathie du sous-épineux