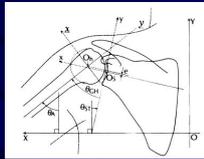


LES TABLEAUX SCAPULAIRES



J.B. Courroy
Institut Nolle - Paris

Jeune

- Ostéochondroses : tête humérale (L L shoulder), coracoïde, clavicule distale ou proximale (Friedrich), insertions du triceps, de grand pectoral, du grand dorsal
- Conflits par surcharge fonctionnelle simple et Technop (nageur, tennis)
- Instabilité volontaire (postérieure)

Adulte jeune < 35ans

- Lésions neurologiques micro traumatiques
- Instabilités frustres (EDI, aspect de conflit,)
- Conflit post sup Walch des lanceurs
- Slap
- Coiffe traumatique

Plus vieux 35-55 ans

- calcifications
- lésions dégénératives coiffe +/- LB, Ss Scap
- LB , sous scapulaire isolés
- CMA

Plus vieux > 50 ans

- Ruptures de coiffe
- Ona, arthrose dégénérative, sur coiffe (Milwaukee)
- PPR

- **Activité** Sédentaire Statut ?
Manuel léger
Manuel lourd
Travail répétitif
- **Côté dominant** ou non
- **Sport** Symétrique ou non
de lancer, de répétition (nage..)

- **Anciens** : biopsie ganglionnaire cervicale (spinal)
Irradiation sein (épaule radique)
Fr ESH (cal vicieux), Luxations GH voire AC !
- **Récents** : . contusion latérale, même coté capsulite sur fr. du trochiter, ou opposé (AC, St costo clavicule),
. Étirement plexus (arthroscopie... trauma cervical)
. Compression : Neuropathie, Myosite Ossif
. Augmentation de la charge (lésions surcharge : apophyose, coiffe jeune) ou modification technopathique
- **Et aussi** : épilepsie (instabilité)
coma (lésion neuro périph, capsulite, ostéomes)
quinolones (coiffe)
le béquillage ...

La douleur

- **L'épaule hyperalgique**
primaire
Sur douleur chronique
Après geste brutal : Luxation TLB, Edi, crise résorptive ...
- **Position – Geste nocifs**
Arc antérieur
Flexion Rint
Rétropulsion haute

• **Topographie**

Trapézialgie, claviculaire = AC et StCC

Postérieure = neuropathie, Bennett

Latérale = bourse /coiffe

Antérieure sillon = Coiffe, T1b

• **Irradiations**

Bicipitale

Type Ncb C5-6 = glénohumérale

C8-D1 = Bourse

Et ascendantes ! Canal carpien

« Bras mort » : Edi

