

ARTICULATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

RAPPEL ANATOMIQUE :

Cette articulation, petit anneau fait s'affronter la partie latérale de la clavicle et l'acromion, éminence de l'omoplate. Elle apparaît particulièrement dans des mouvements extrêmes du membre supérieur ou dans les activités situées au dessus du niveau des épaules.

On peut retrouver sur cette articulation une pathologie dégénérative (arthrose acromio-claviculaire) une pathologie traumatique (luxation acromio-claviculaire).



1-ARTHROSE ACROMIO-CLAVICULAIRE :

C'est l'apanage de certaines activités professionnelles sollicitant le membre supérieur au dessus du niveau des épaules avec un facteur favorisant familial arthrosique. Le remodelage des surfaces articulaires, dégénératif entraîne des phénomènes douloureux à la fois diurnes et d'activités et nocturnes insomniants.

Traitement:

Dans un premier temps, un traitement médical peut être tenté avec une infiltration au mieux radio-guidée de dérivé cortisonique dans l'articulation acromio-claviculaire qui peut soulager plusieurs mois à plusieurs années le patient.

En cas d'échec du traitement médical, le traitement chirurgical consiste en une arthroplastie sans interposition de prothèse qui est réalisée pour notre part sous arthroscopie consistant à régulariser les berges de l'articulation, la zone étant colonisée par un tissu d'interposition permettant d'obtenir l'indolence et de retrouver une activité normale. L'hospitalisation est de 48 heures, l'intervention est arthroscopique et la récupération prend 4 à 8 semaines.

2- LUXATION ACROMIO-CLAVICULAIRE :

Il s'agit d'un traumatisme dans l'extrême majorité des cas sportif par une chute sur l'épaule (rugby, judo etc...) qui occasionne des lésions ligamentaires plus ou moins complexes selon l'énergie traumatique :

Stade 1 : distention ligamentaire acromio-claviculaire : on constate une zone douloureuse exquise à la pression de l'interligne articulaire : le traitement reste médical, symptomatique avec le repos par une attelle de soutien du coude afin de ne pas mettre en tension par le creux du membre supérieur, l'articulation acromio-claviculaire.

Stade 2 : la rupture du ligament coraco-claviculaire entraîne une très discrète mobilisation de la clavicule par rapport à l'acromion mais le traitement reste à encore médical par cicatrisation spontanée des ligaments acromio-claviculaires par une mise en attelle pendant 3 à 4 semaines avec une disparition des phénomènes douloureux deux à trois mois.

Stade 3 : les ligaments coraco-claviculaires et acromio-claviculaires sont rompus occasionnant une ascension de la clavicule et une mobilité antéro-postérieure (tiroir antéro-postérieur, "sensation de touche de piano") . Il s'agit typiquement d'une intervention chirurgicale de stabilisation.

Stade 4 : lésion encore plus importante avec atteinte de la chappe musculaire trapézo-deltoïdienne avec ascension majorée de la clavicule au travers de cette dernière : l'indication chirurgicale est quasi-systématique.

Intervention chirurgicale pour les luxations acromio-claviculaires stades 3 et 4:

Il s'agit d'une stabilisation permettant la cicatrisation des ligaments coraco-claviculaires et acromio-claviculaires avec le plus souvent mise en place d'une broche de stabilisation temporaire acromio-claviculaire qui sera retirée à six semaines. La reprise normale des activités est prévue de façon progressive à cette date. L'hospitalisation est de 2 à 3 jours.