

LES LUXATIONS DE L'ÉPAULE ET L'INSTABILITE DE L'ÉPAULE :

L'instabilité de l'épaule est une maladie fréquente particulièrement chez le sujet jeune et sportif : elle peut s'exprimer de trois façons : la luxation récidivante, la sub-luxation récidivante ou les douleurs dans certaines situations sportives notamment à l'armé du bras.

A) La maladie :

De par son anatomie, l'articulation gléno-humérale (articulation de l'épaule) est l'articulation la plus mobile de l'organisme mais également la plus instable.

Les éléments ligamentaires notamment en avant et en bas de l'articulation sont soumis à d'importantes contraintes notamment lors des mouvements d'armé du bras (lancés, smatches) les lésions peuvent toucher ces ligaments gléno-huméraux et également le bourrelet articulaire situé autour de la glène de l'omoplate qui améliore la profondeur de la surface et donc la stabilité de l'articulation mais qui peut être désinsérée ou déchirée.

B) Signes et symptômes :

Il peut s'agir de luxation vraie de l'épaule nécessitant une anesthésie ou une réduction par un médecin mais également de sensation de déboîtement-remboîtement de l'articulation dans certains mouvements réalisés au dessus du niveau des épaules en haut et ou en arrière.

Il existe souvent un facteur déclenchant à cette instabilité à savoir un traumatisme initial, (chute de ski, chute de moto, mouvement d'armé contré) avec, ou non, un premier épisode de luxation vraie. L'instabilité peut s'exprimer uniquement par des douleurs dans le geste sportif. On l'appelle alors instabilité fruste.

C) Diagnostic et examens complémentaires :

En cas d'épisodes récidivants d'une luxation, le diagnostic est facile et l'examen clinique de votre médecin et ou chirurgien se contactera de mettre en évidence une appréhension dans les mouvements du bras au dessus et en arrière de l'épaule.