

# Du décentrage à la rupture de la coiffe

Xavier Dufour



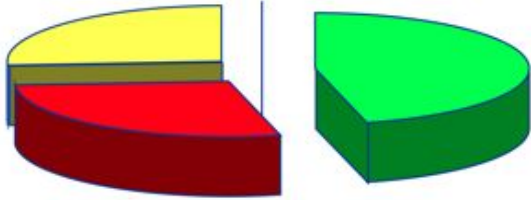
# Douleur d'épaule

- Quelle en est la cause ?
  - Fracture
  - Pathologies tumorales
  - Pathologies cervicales et STTB
  - Instabilités et Slap lésion
  - Tendinopathies et ruptures de coiffe
- **Nécessité d'un diagnostic**

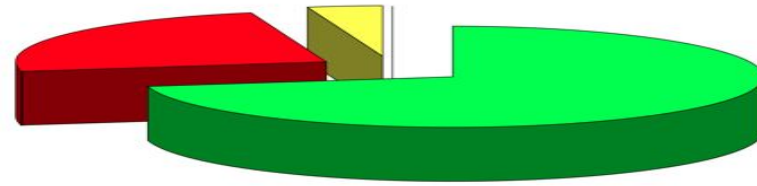
# Tests d'épaule

- Neer
  - Yocum
  - Palm up
  - C test
  - Jobe
  - Armé
- 
- Change quoi à la rééducation de l'épaule tendineuse ?

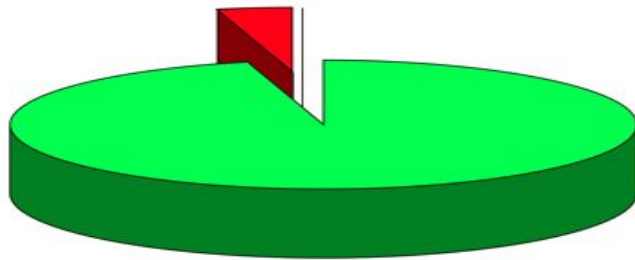
## Sher J.S. JBJSA 1995



*> 60 ans (n=46)*



*40-60 ans (n=25)*



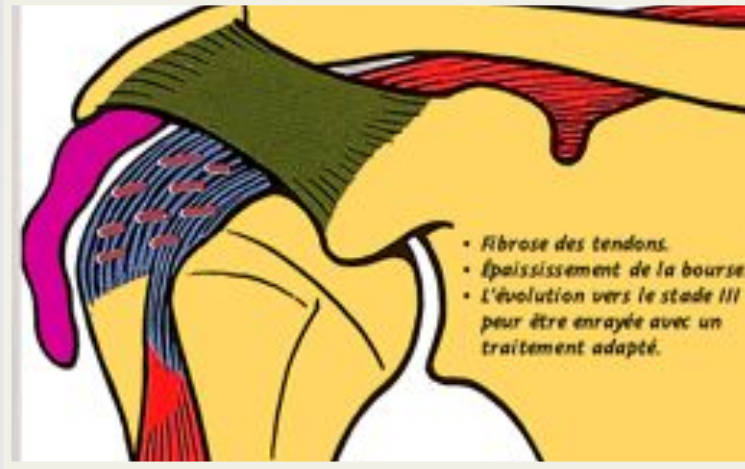
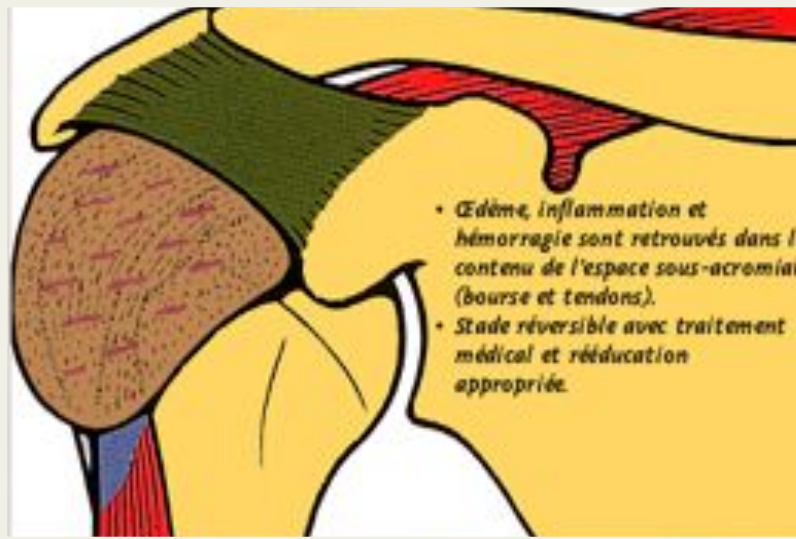
*< 40 ans (n=25)*

Sur l'ensemble :

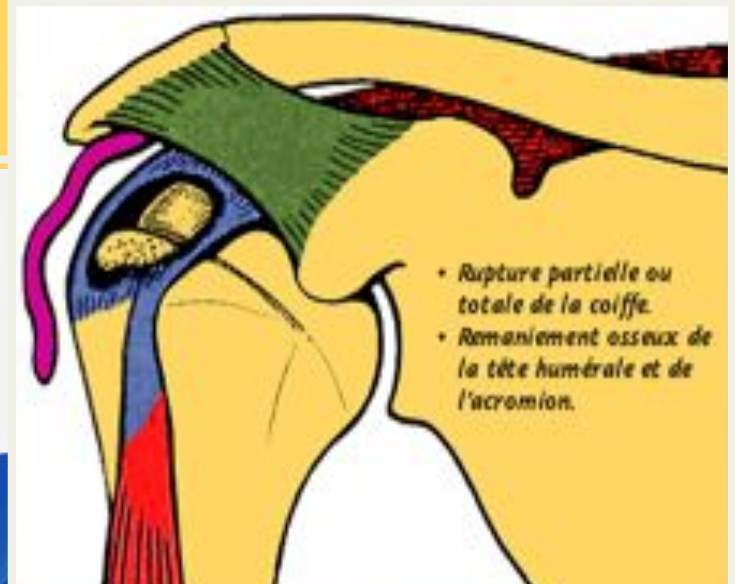
14 % ruptures complètes

20 % ruptures partielles

# Evolution : 3 stades de Neer

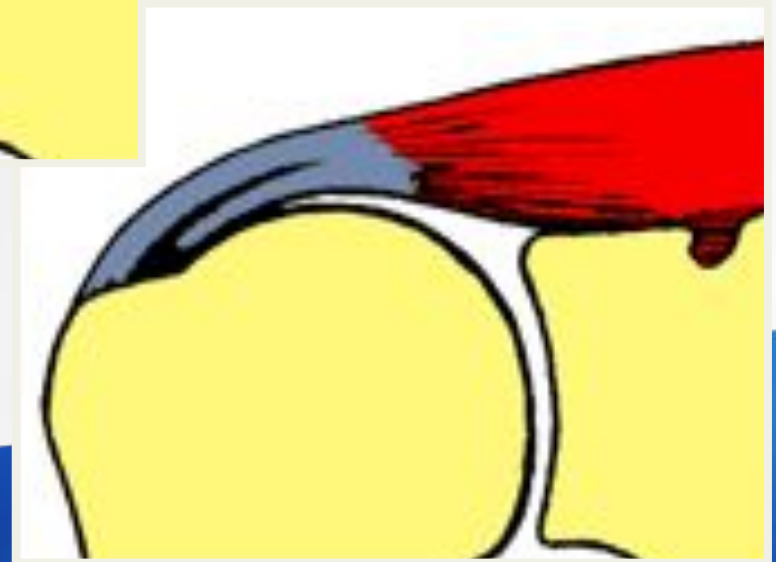
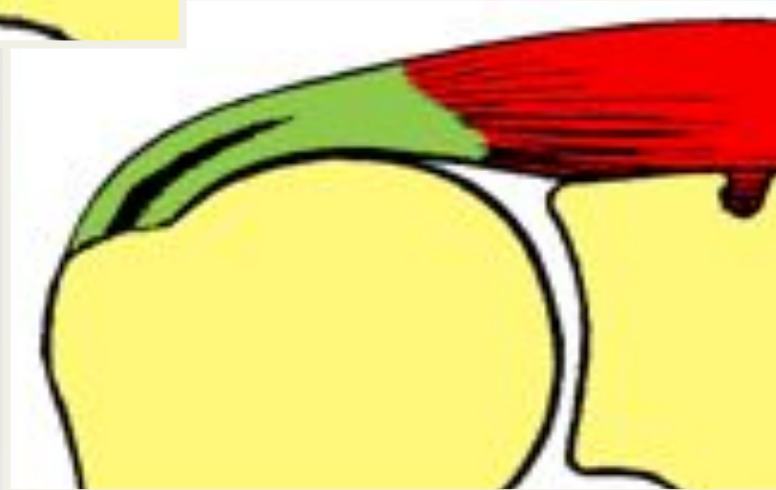
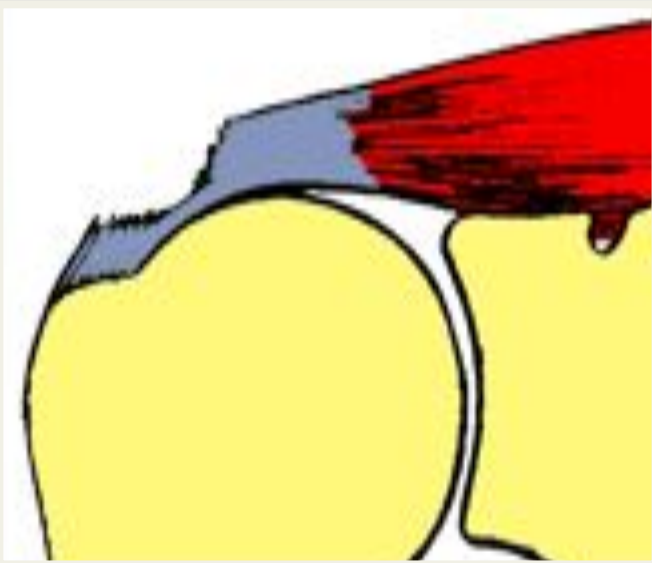


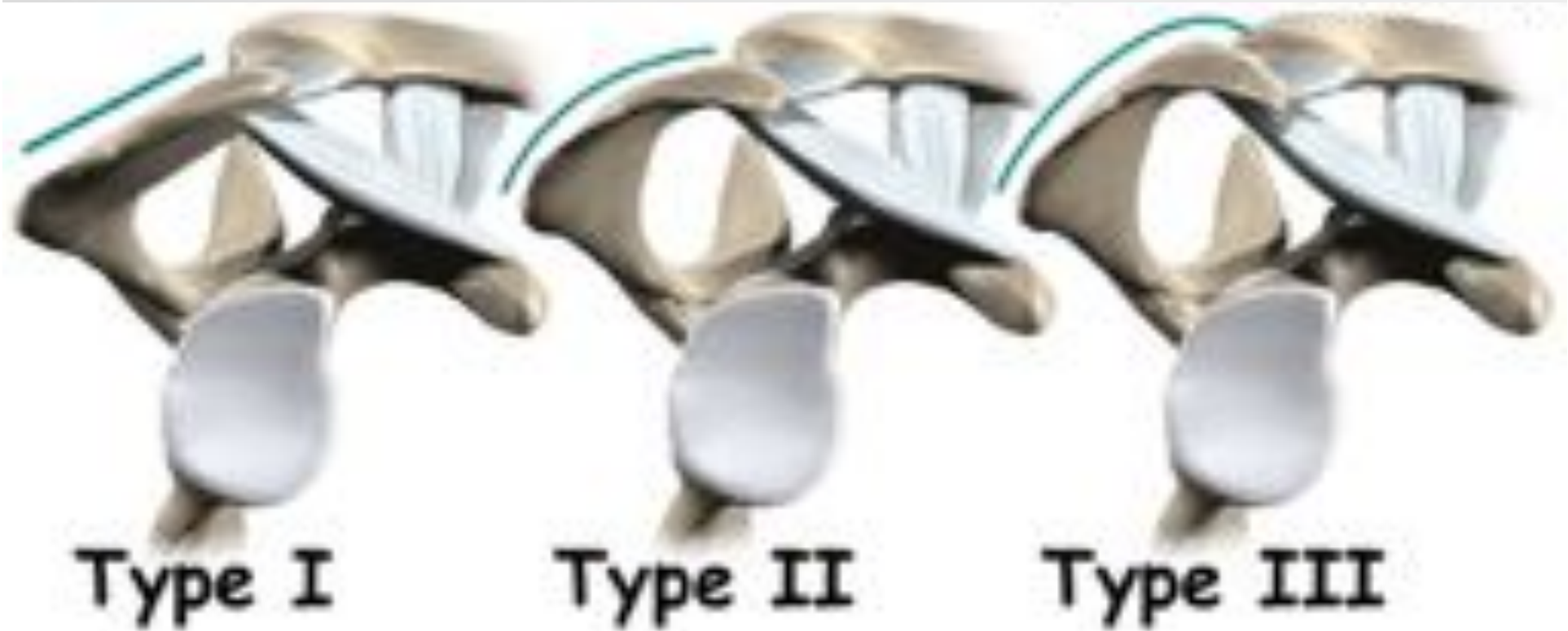
Bonne classification  
permet d'intégrer  
la notion d'évolution



## Types de rupture partielles:

- Superficielle
- Intratendineuse
- Face profonde





Et alors ???

Quel intérêt en rééducation ?

Quelle est l'origine de la  
tendinopathie et de la rupture?

Quel décentrage ?





# Les hypothèses:

- Théorie intrinsèque
  - Intra-tendineuse
  - Vasculaire : l'hypovascularisation
- Théorie génétique
- Facteurs environnementaux (tabagisme)
- Théorie mécanique

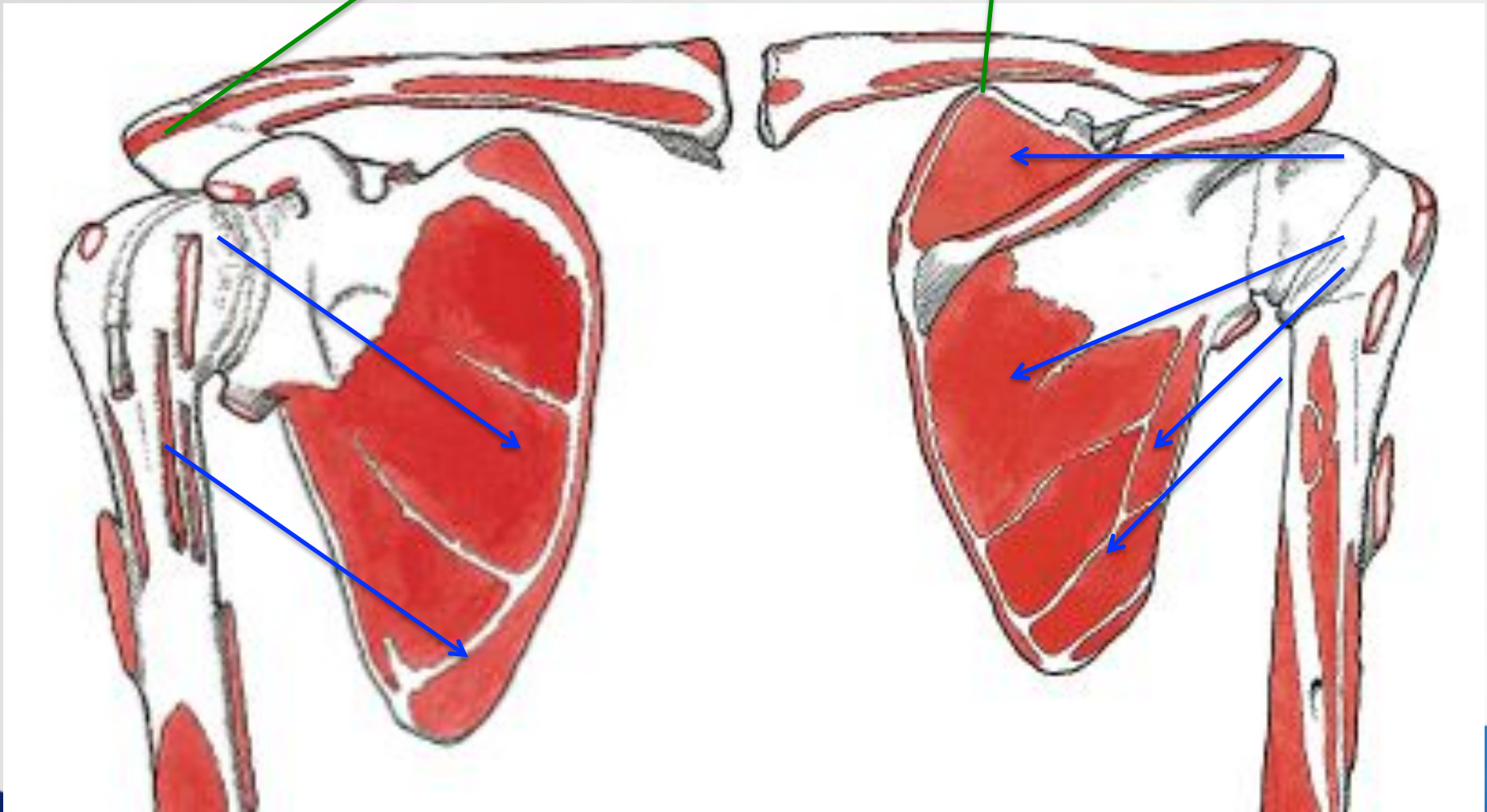
# Abaissement ?

- Théorie utilisée depuis de 30 ans
- Intérêt limité (clinique et théorique)
- Patients continuent à élever le moignon...
- Y a t il réellement élévation de la tête ?

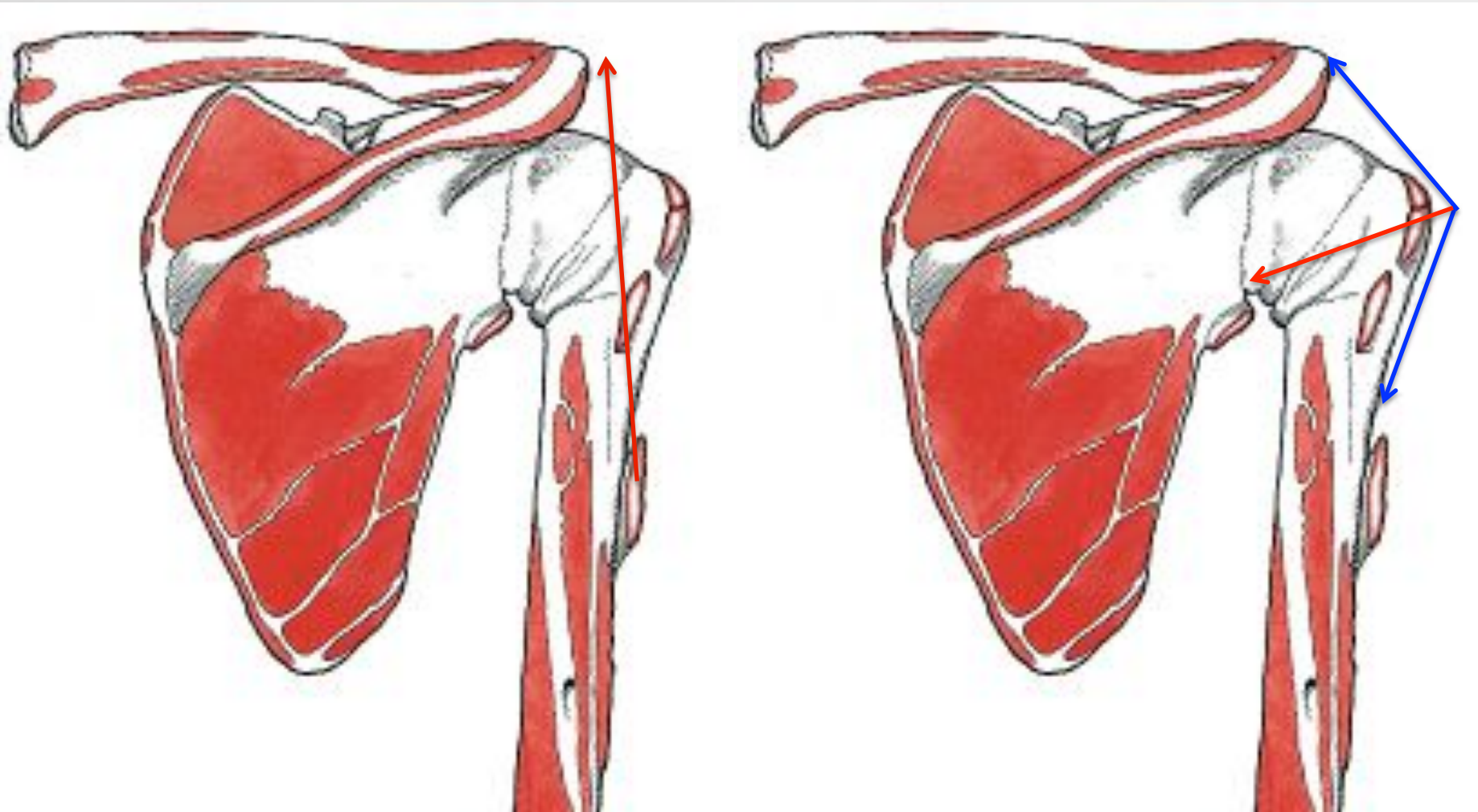
# Le conflit sous acromial

- Il faut comprendre quelle modification se produit pour produire le conflit
- Elévation de la tête par rapport à l'acromion ? 0,6 à 0,8 mm. Significatif ?
- Quelle structure élève ?

# Muscles



# Deltoïde trop fort ?

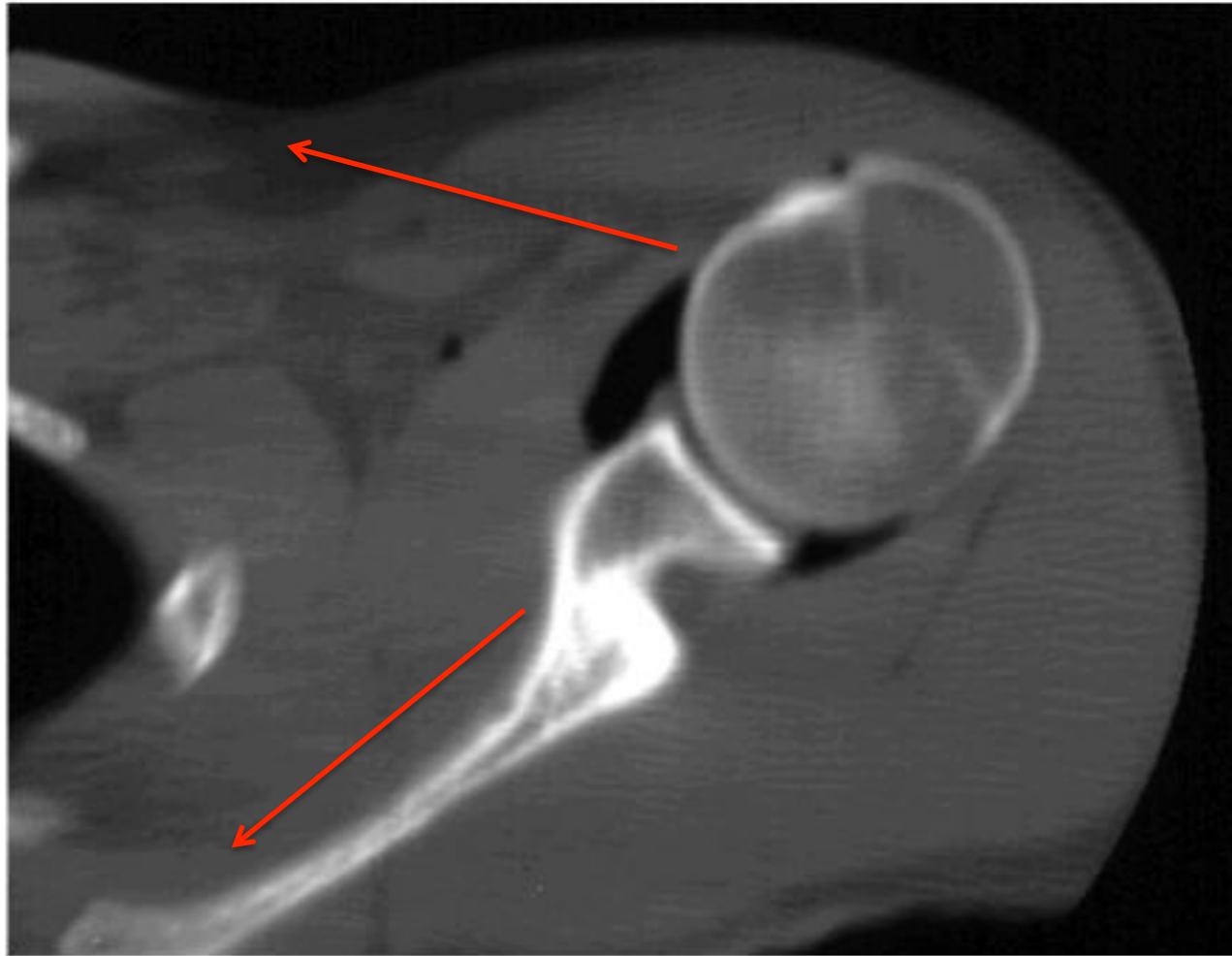


# Arrêtons de raisonner élévation supérieure à cause des muscles

Le décentrage est antérieur

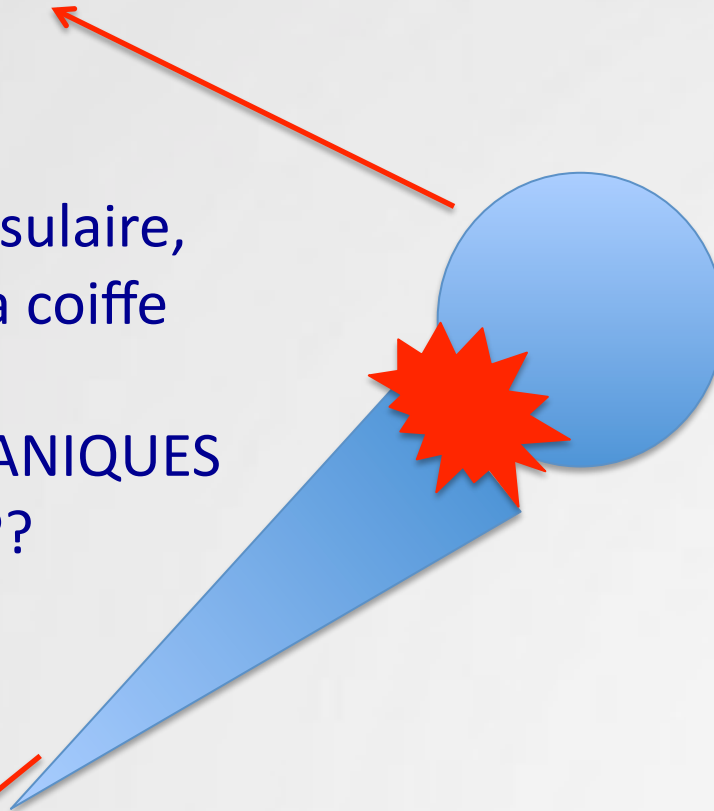


# Hypoextensibilité du grand pectoral



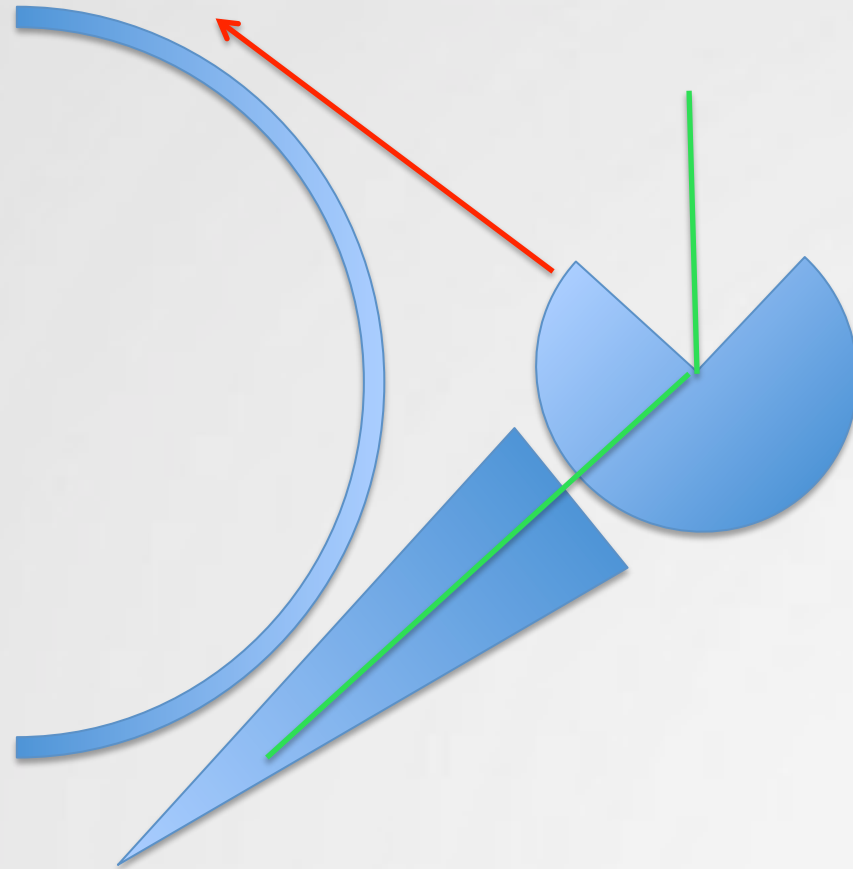
# Hypoextensibilité du grand pectoral

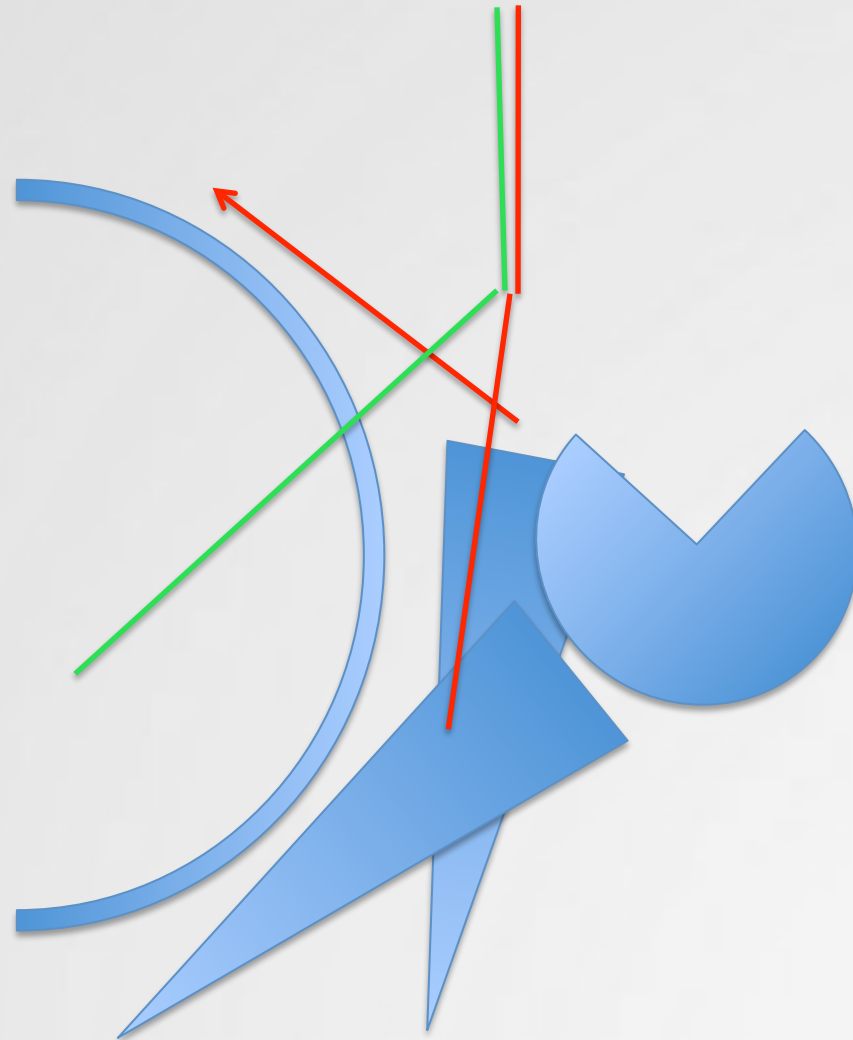
Mise en tension capsulaire,  
ligamentaire et de la coiffe  
des rotateurs  
CONTRAINTES MECANIKUES  
TENDINOPATHIES ???

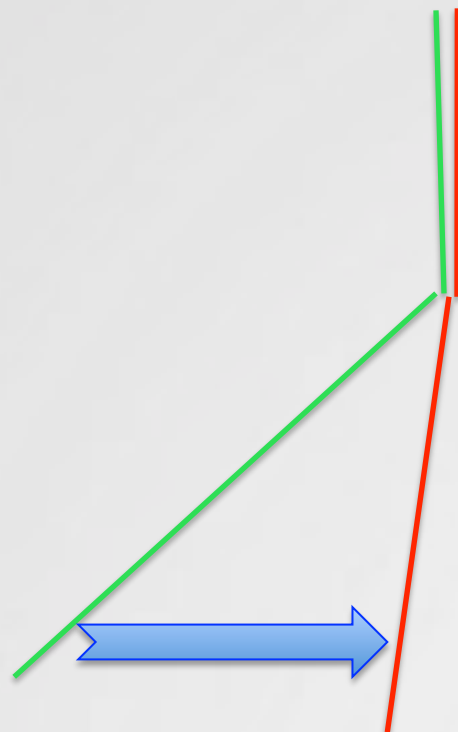




# Action rotatoire ?



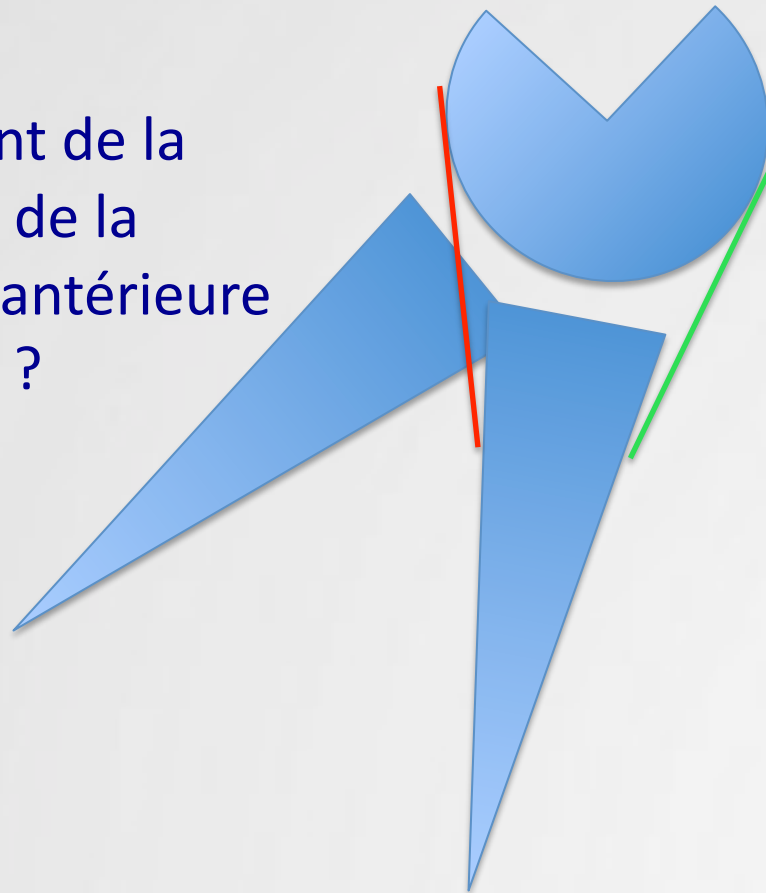




Rotation latérale de  
glénohumérale  
SANS ROTATION D'ÉPAULE

# Réactions tissulaires

Etirement de la  
coiffe et de la  
capsule antérieure  
Douleur ?



Détente de la capsule  
postérieure

Rétraction à terme ???

Rétraction de la capsule  
postérieure favorise le  
décentrage antérieure

# SPIN : l'autre décentrage

Patinage postérieur de la tête



L'élévation est secondaire  
à la rupture de la coiffe  
secondaire au décentrage

Abaissement : intérêt si  
rupture de la coiffe

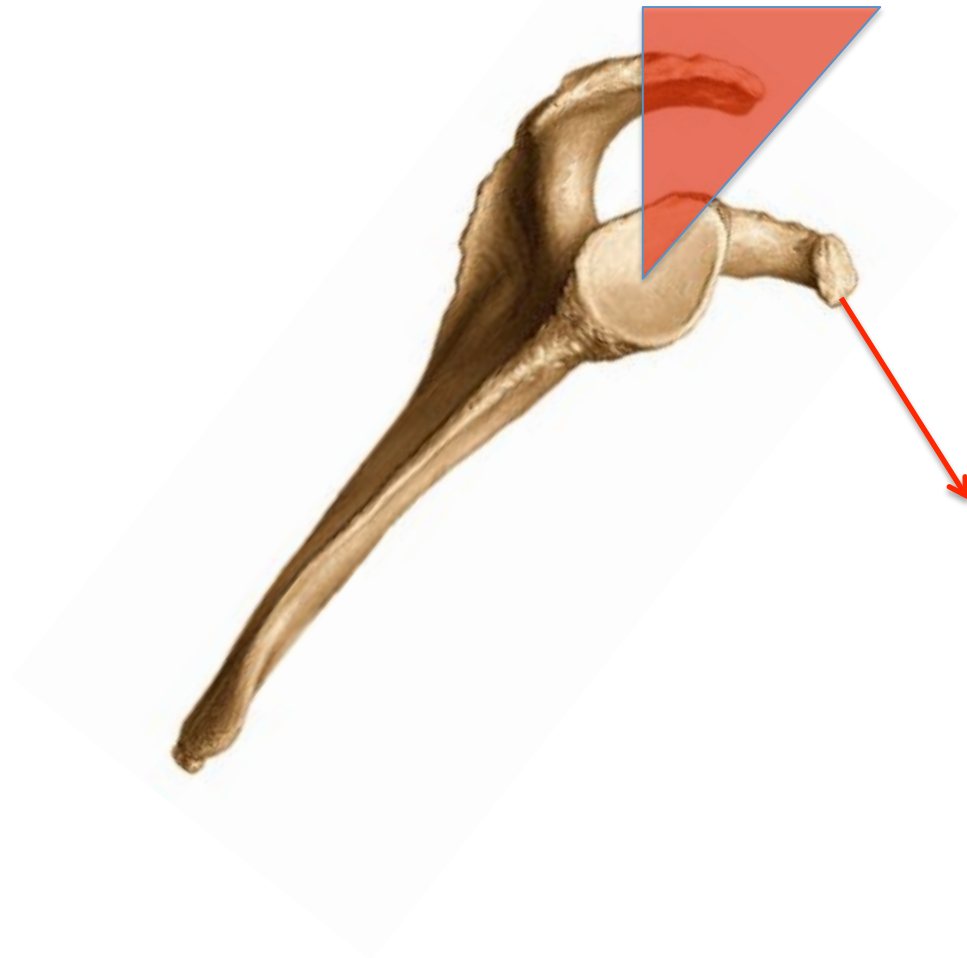








# Conflit lié à scapula



# Les tendinopathies et les ruptures de coiffe sont multifactorielles

Nous agissons sur la mécanique



# Libérer

- Grand pectoral
- Petit Pectoral
- Dentelé antérieur
- Sous clavier
- Muscles de la coiffe
- Capsule postérieure
- Levées de tension
- Jones et inhibition
- Crochetage
- Fascia
- Trigger point
- Mobilisations spécifiques

# Recentrage



# Spin



# L'Épaule n'est pas la gléno-humérale ou inversement !

Merci de votre attention  
Diaporama disponible sur  
[www.itmp.fr](http://www.itmp.fr)

