



SYMPTOMES

CAUSES

OPTIONS

<p>Tendinopathie rompue de la coiffe des rotateurs</p>	<ul style="list-style-type: none">• La douleur lors de l'élévation antérieure (levée du bras)• La douleur nocturne• La faiblesse lors de certains mouvements de l'épaule	<ul style="list-style-type: none">• Multifactoriel +++• Les mouvements répétitifs• Le vieillissement• Les facteurs de risques cardio-vasculaires	<ul style="list-style-type: none">• Dépend de l'âge• Dépend de la demande fonctionnelle• Dépend du type de rupture• 2 options :<ul style="list-style-type: none">- traitement médical (kinésithérapie, infiltrations)- traitement chirurgical avec réparation tendineuse arthroscopique
<p>Instabilité gléno-humérale (luxations ou sub-luxations récidivantes) de l'épaule</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pour l'instabilité antérieure (95% des cas) :<ul style="list-style-type: none">- Douleurs à l'armée du bras (abduction + rotation externe) avec une sensation de luxation imminente (l'épaule va se déboîter)- Hyperlaxité pathologique soit une laxité acquise au fur et à mesure des épisodes de luxations (laxité qui est plus importante que l'autre épaule qui est saine)	<ul style="list-style-type: none">• La première luxation est due à un traumatisme souvent violent• Suite à ce premier déboîtement, les structures de l'articulation sont fragilisées (distendues, rompues...) avec comme risque la récurrence.• Ce risque est d'autant plus élevé lorsque le premier traumatisme a lieu à un jeune âge.• La luxation récidivante d'épaule touche en particulier les jeunes sportifs.	<ul style="list-style-type: none">• Dépend de la demande fonctionnelle mais également des lésions des os et des ligaments (conséquence des luxations)• 2 options :<ul style="list-style-type: none">- non chirurgicale par renforcement musculaire (kinésithérapie, isocinétisme)- stabilisation chirurgicale (chirurgie de Bankart, Butée coracoïdienne de Latarjet)

SYMPTOMES

CAUSES

OPTIONS

	SYMPTOMES	CAUSES	OPTIONS
Omarthrose primitive de l'épaule	<ul style="list-style-type: none">L'omarthrose correspond à l'usure cartilagineuse de la tête de l'humérus et de la glène entraînant alors :<ul style="list-style-type: none">- douleur progressive s'aggravant avec le temps- raideur de l'épaule- bruits (craquement) lors des mouvements	<ul style="list-style-type: none">Omarthrose centrée (la tête de l'humérus reste en face de la glène de l'omoplate)La cause est inconnue	<ul style="list-style-type: none">Dépend de l'âge, de la demande fonctionnelle mais également de l'importance de l'arthrose2 options :<ul style="list-style-type: none">- traitement médical (antalgiques, infiltrations, rééducation)- traitement chirurgical (prothèse d'épaule ou arthroplastie d'épaule)Particularité de l'épaule : prothèse anatomique ou prothèse inversée
Omarthrose secondaire de l'épaule		<ul style="list-style-type: none">Omarthrose qui peut être centrée ou excentrée (la tête de l'humérus s'ascendit et n'est plus en face de la glène de l'omoplate)Les causes sont diverses mais il s'agit le plus souvent d'une omarthrose excentrée qui est la conséquence d'une rupture des tendons de la coiffe des rotateurs qui n'a pas été réparée et qui est irréparable	

LES INFORMATIONS FIGURANT SUR CE SITE SONT D'ORDRE GÉNÉRAL ET NE SE SUBSTITUENT EN AUCUN CAS AUX EXPLICATIONS PERSONNALISÉES DONNÉES LORS D'UNE CONSULTATION AVEC UN MÉDECIN SPÉCIALISÉ.