

Examen clinique de l'épaule douloureuse non traumatique chronique Intérêt de la Médecine Manuelle Ostéopathique

Dr Gauthier Huchin médecin généraliste

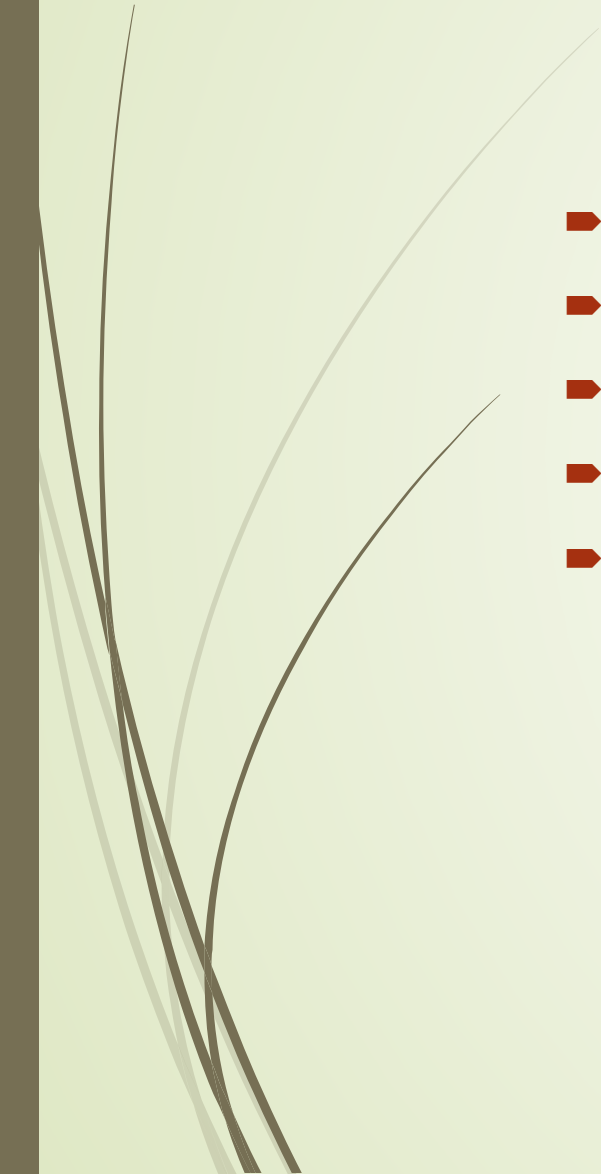
Directeur de thèse : Dr Norbert Teisseire

Thèse soutenue le 22 Juin 2017 Université Angers

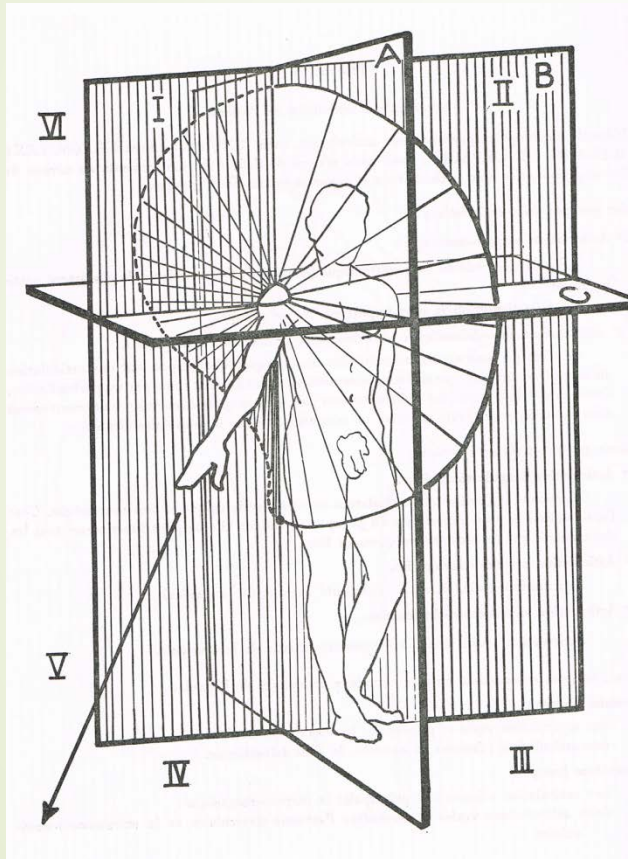




L'épaule : généralités

- Orientation du membre supérieur dans l'espace
 - Complexe composé de 5 articulations
 - Caractéristiques: mobilité et stabilité
 - Vie quotidienne, professionnelle et loisirs
 - Implication fréquente en pathologie
- 

Biomécanique : grands principes



- Grande mobilité dans les 3 plans de l'espace
- Articulation la plus mobile du corps humain
- Schéma selon Kapandji



Pathologie : quelques chiffres

- ▶ 3ème motif de consultation de l'appareil locomoteur en médecine générale
- ▶ 33^{ème} motif toutes pathologies confondues
- ▶ Prévalence estimée à 2,66%
- ▶ Chronicisation fréquente
- ▶ Pathologie de la coiffe des rotateurs

Spécificité clinique de la MMOO

- ▶ **Dérangement Dououreux Intervertébral Mineur (=DDIM) (R.Maigne)**

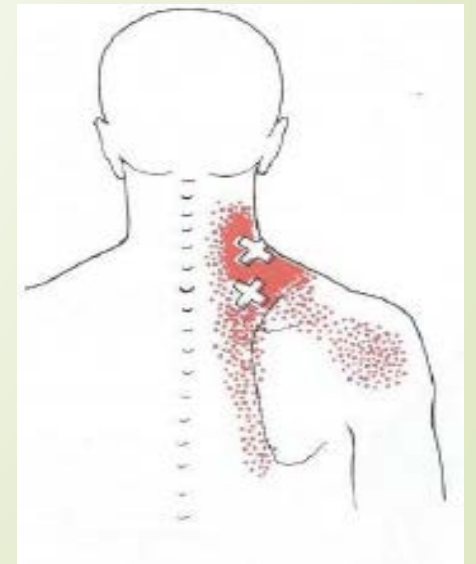
Dérèglement fonctionnel mécanique et reflexe d'un segment vertébral

- +/- Associé à un Syndrome cellulo-téno-périosto-myalgique (SCTPM)**

Souffrance de la branche postérieure (parfois antérieure) des nerfs rachidiens

- ▶ **Syndrome Myofascial : Points Gâchettes (Travell et Simons)**

Zone hyperexcitable du tissu musculaire ou du fascia d'un muscle squelettique responsable de douleurs irradiées à la palpation





Objectifs

- ▶ **Principal** : Recherche de signes cliniques de MMO chez des patients présentant une douleur chronique de l'épaule non traumatique consultant en rhumatologie/MMO
- ▶ **Secondaire** : Recherche de tableaux cliniques les plus fréquents regroupant plusieurs signes de MMO.



Matériel et méthode

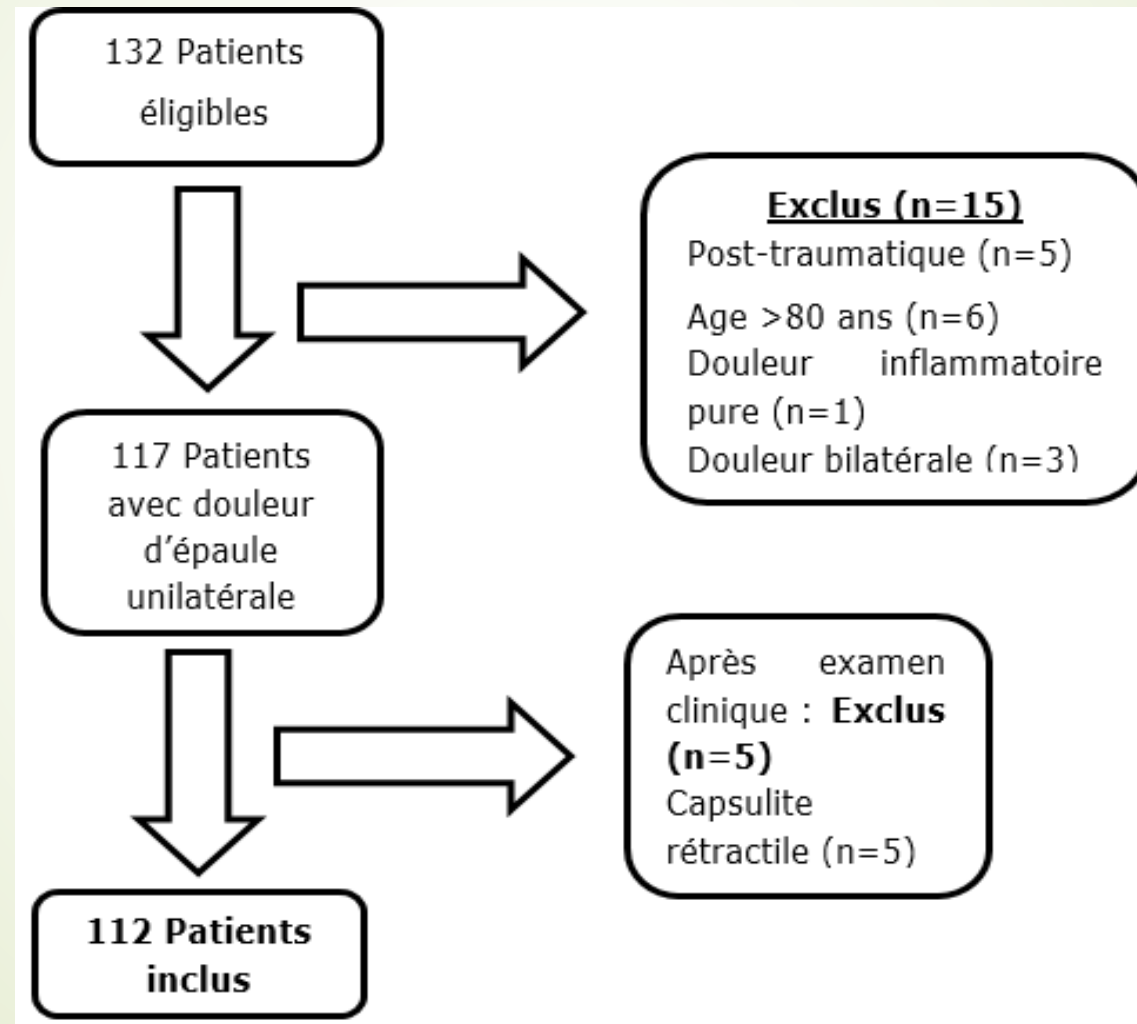
- Etude descriptive, observationnelle, quantitative, prospective
- Cabinet Rhumatologie Dr TEISSEIRE, Angers
- Du 01 Aout 2014 au 31 Mars 2016
- Patients de 18 à 80 ans
- Primo-consultants pour douleur d'épaule unilatérale depuis au moins 3 mois
- Exclus : Causes traumatiques, inflammatoires, neurologiques, capsulite



Recueil de données

- ▶ Données générales
- ▶ Données cliniques classiques :
 - ▶ Inspection
 - ▶ Amplitudes articulaires
 - ▶ Conflits sous acromiaux
 - ▶ Instabilité gléno-humérale
 - ▶ Articulation acromio-claviculaire et sterno-costoclaviculaire
 - ▶ Testing de la coiffe des rotateurs
- ▶ Éléments cliniques MMO : examen cervical, musculaire, périosté, dermo-cellulaire
- ▶ Fiche de recueil standardisée papier puis sur tableur Excel

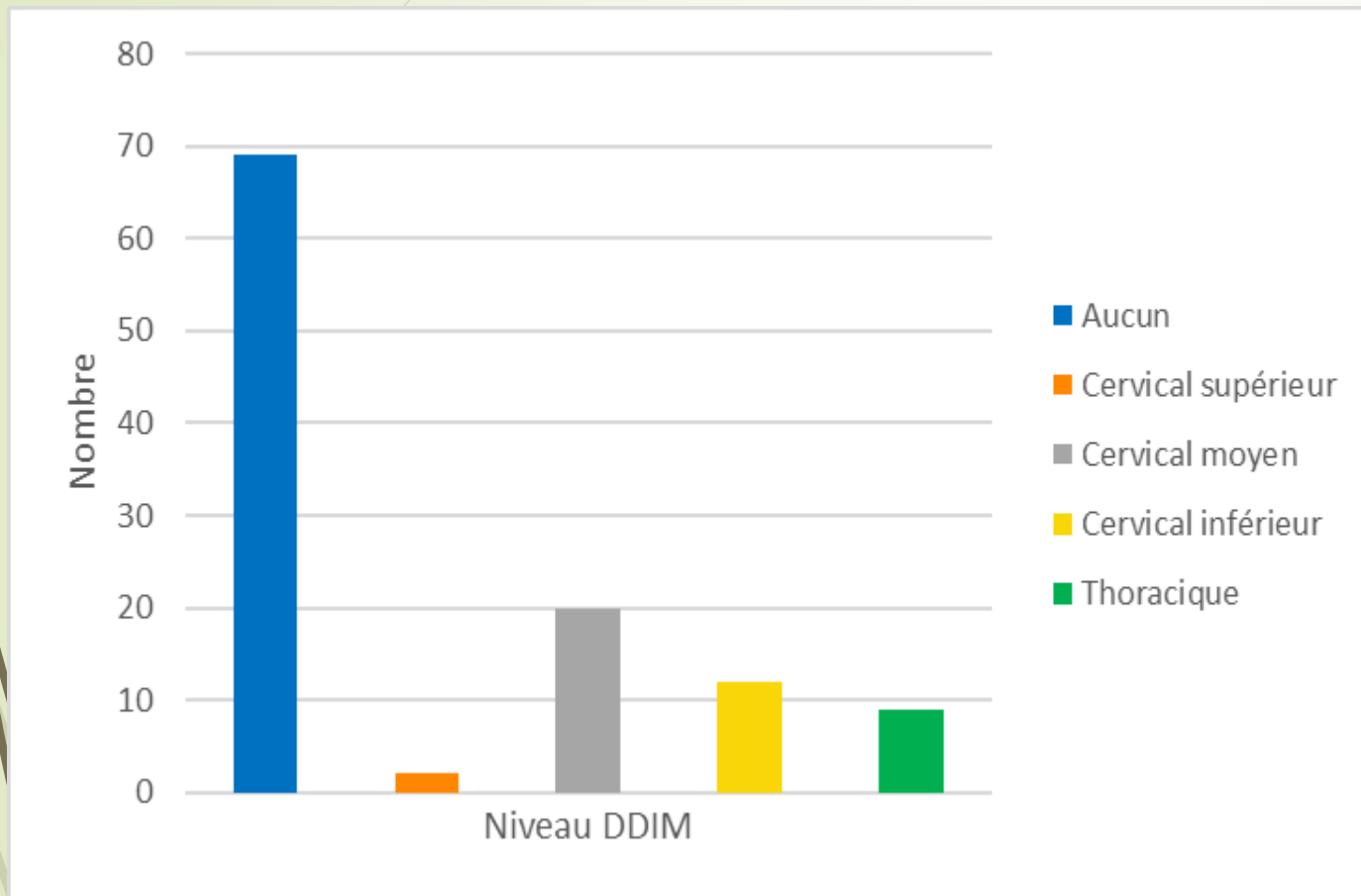
Résultats : Diagramme de flux



Population étudiée

| | Nombre | Pourcentage |
|--|----------------------------|-------------|
| Femmes | 79 | 70 % |
| Hommes | 33 | 30 % |
| Moyenne d'âge | 63 (Ecart type= 11; 52-74) | |
| Durée de la douleur | | |
| - 3 à 6 mois | 68 | 60 % |
| - 6 mois à 1 an | 31 | 28 % |
| - Supérieure à 1 an | 13 | 12 % |
| Niveau d'activité | | |
| - Actif | 54 | 48 % |
| - Semi-actif | 43 | 38 % |
| - Sédentaire | 15 | 13 % |
| Main dominante | | |
| - Droite | 88 | 79 % |
| - Gauche | 24 | 21 % |
| Douleur du côté | | |
| - Dominant | 84 | 75 % |
| - Non dominant | 28 | 25 % |
| Rythme douleur | | |
| - Mécanique | 105 | 94 % |
| - Mixte | 7 | 6 % |
| Topographie douleur | | |
| - Antérieure | 17 | 15 % |
| - Postérieure | 34 | 30 % |
| - Supéro-externe | 46 | 41 % |
| - Scapulaire supéro mediale (C7 à T12) | 12 | 11 % |
| - Medio-thoracique postérieure | 3 | 3 % |

Résultats DDIMs

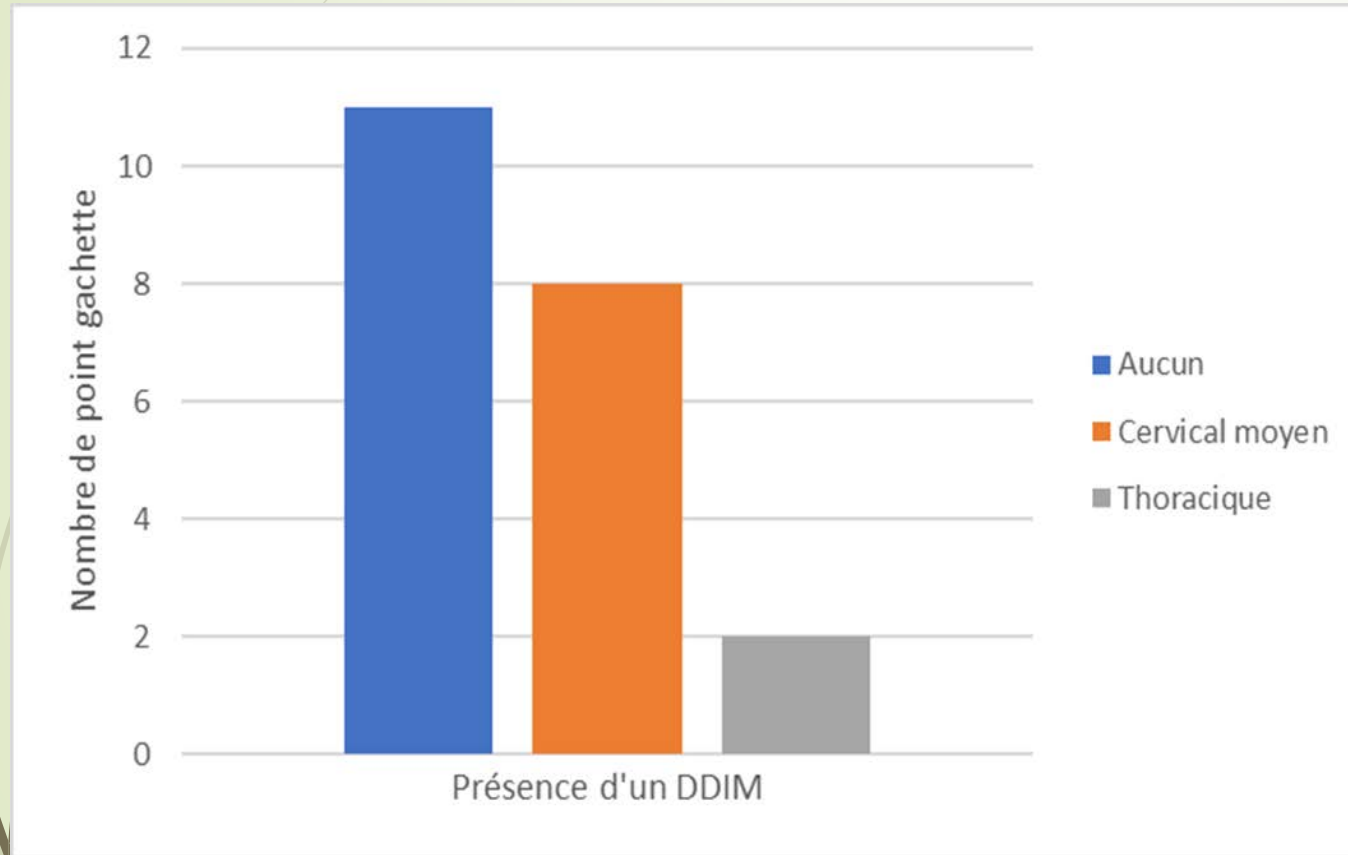


- 43/112 (=38 %) atteints de DDIMs
- Dont 20/112 DDIMs cervicaux moyens

Résultats points gâchettes

| Muscle | Nombre |
|--------------------------|---------------------------|
| Trapèze supérieur | 21 |
| Élévateur de la scapula | 21 |
| Pectoraux | 20 |
| Scalènes | 15 |
| Rhomboïdes | 15 |
| Deltoïde | 8 |
| Ronds | 5 |
| Infra-épineux | 3 |
| Supra-épineux | 2 |
| Sub-scapulaire | 2 |
| Biceps | 1 |
| Sterno-cleido-mastoïdien | 1 |
| Total points gâchettes | 114 |
| Total patients atteints | 74 patients / 112 (= 66%) |

Résultats élévateur de la scapula et DDIMS



- **8 des 21 patients (=35%)** atteints de points gâchettes de l'élévateur de la scapula + présence d'un DDIM cervical moyen
- **=7 % de l'effectif total**

Résultats coiffe des rotateurs

| Muscle | Nombre |
|-----------------|----------------------|
| Supra-épineux | 23 |
| Infra-épineux | 12 |
| Sub-scapulaire | 2 |
| Biceps Brachial | 10 |
| Total muscles | 45 |
| Total patients | 41/112 (=37%) |

Testing des muscles de la coiffe des rotateurs

- ▶ Patients atteints de pathologies de la coiffe et/ou de conflits sous-acromiaux = 39% de l'effectif



Discussion

- Proportion de DDIM importante (cervical moyen)
- Zones gâchettes fréquentes
- Muscles du plan postérieur d'insertion scapulaire :
 - Trapèze supérieur
 - Élévateur de la scapula
 - Rhomboïdes
- Muscle du plan antérieur : Pectoraux
- Muscles d'action cervicale prédominante : Scalènes



Discussion

- ▶ Regroupement entre zone gâchette et DDIM peu fréquente
- ▶ Tableau clinique principal :
 - DDIM cervical moyen (C3/C4/C5) + zone gâchette élévateur de la scapula
 - = SCTPM C4 de R.MAIGNE
- ▶ Éléments de réponse clinique pour le lien entre cervicalgies et douleurs d'épaules
- ▶ Prévalence des pathologies de la coiffe et conflits sous acromiaux en accord avec la littérature




Discussion : mécanismes?

- ▶ DDIM en lien avec :
 - ▶ Souffrance rachidienne primaire ?
 - ▶ Hyper sollicitation des muscles ?
- ▶ Rôle important de l'articulation scapulo-thoracique
- ▶ Décentrage de la voûte sous acromiale favorisant la dégénérescence tendineuse selon NEER ?



Limites

- Recueil Monocentrique
 - Un seul examinateur
 - Effectif limité
 - Limite de la validité intrinsèque des tests pratiqués
- 

Conclusion et perspectives

- ▶ MMO : Complémentaire de l'examen clinique classique dans la démarche diagnostique d'une douleur d'épaule chronique non traumatique.
- ▶ Etude de complexe cervico-scapulo-thoracique : DDIM et points gâchettes pertinents à rechercher
- ▶ La MMO est essentielle à intégrer dans l'apprentissage de l'examen clinique
- ▶ Vidéo : examen clinique avec objectif < 8 minutes
https://www.youtube.com/results?search_query=medieurosteo
- ▶ Nécessité d'étude de meilleur niveau de preuve :
 - Mesurer l'association de signes cliniques
 - Evaluer l'intérêt thérapeutique d'une prise en charge par MMO



Merci de votre attention

