

Monsieur G

- 43 ans, droitier, facteur. Pratique cours à pied et unihockey
- Pas d'antécédents, ne fume pas
- Douleurs aux deux épaules, parfois nocturnes
- Chute il y a 2 mois
- Physiothérapie, sans bénéfice

Cas Clinique 1

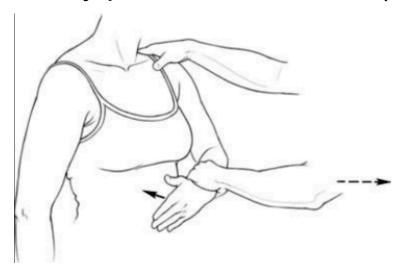
Dr Andrea BARBATO

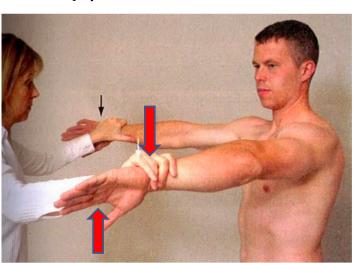
Fellow en Chirurgie de l'épaule Formateur : Dr Steve Brenn



Clinique

- Gauche: Flex 120, Abd 120, RE1 60, RI1 T7
- Droite: Flex 140, Abd 120, RE1 60, RI1 T7
- Neer, Hawkins, Yokum POS à D et G (conflit)
- Jobe **POS** à G (supra-épineux)
- Speed, O'Brien NEG (biceps)
- Belly press, Lift-off NEG (sub-scap)



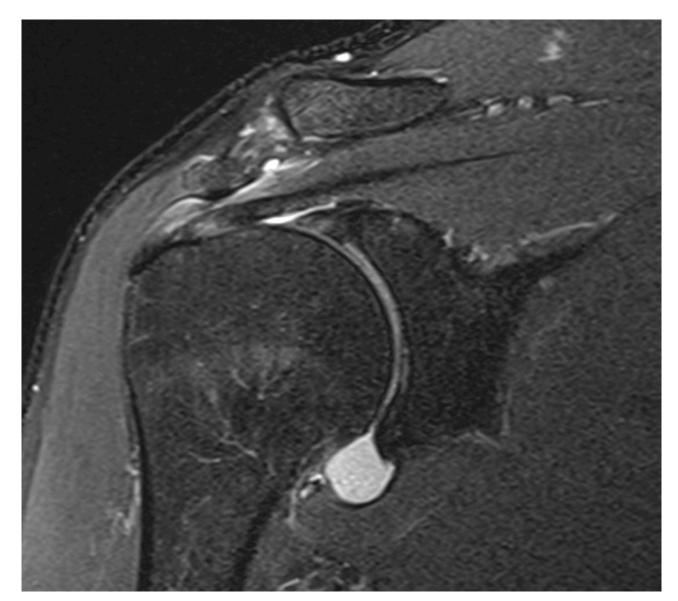








Lésion articulaire supra-épineux, partielle



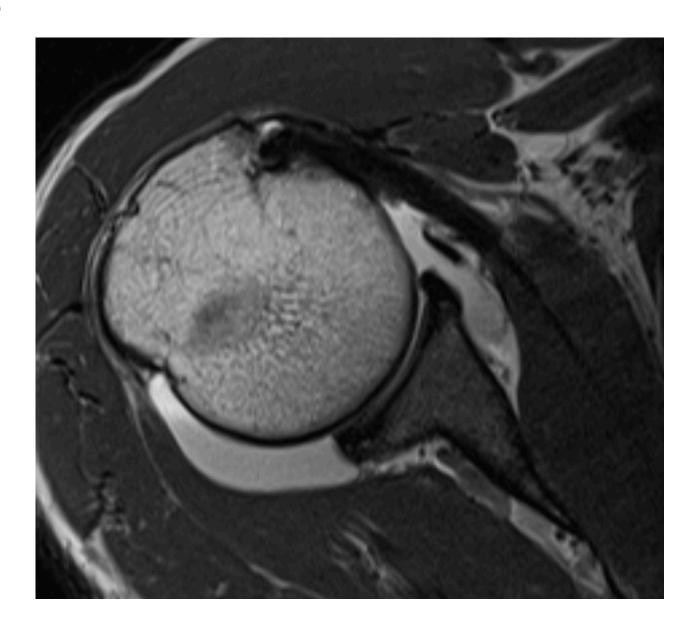


Lésion articulaire supra-épineux, partielle



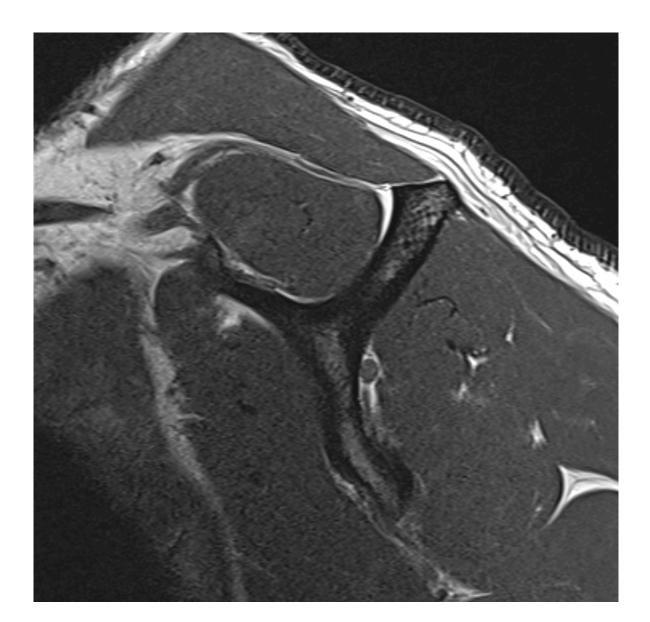


Subscapulaire intact



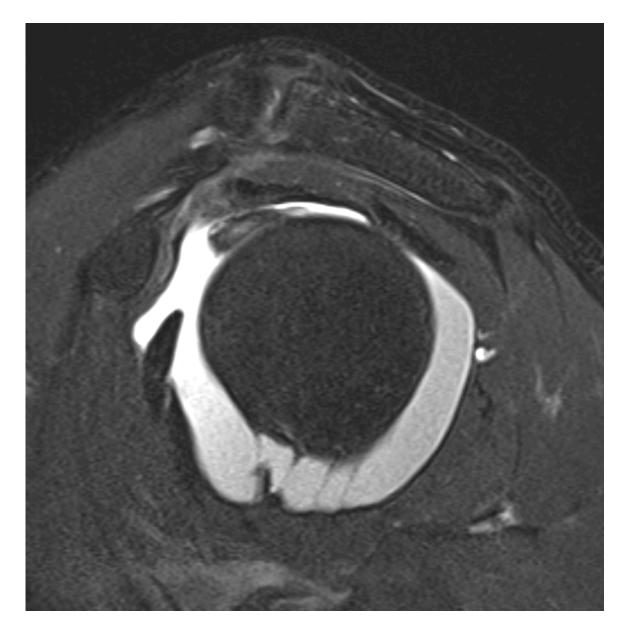


Bonne trophicité musculaire





Tendinopathie biceps



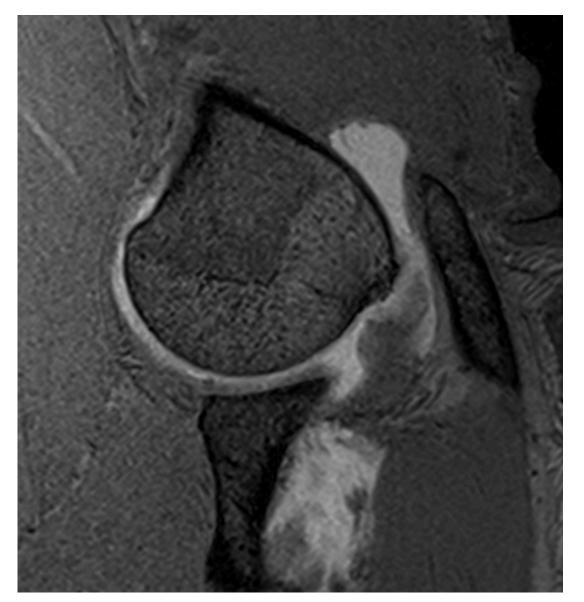


Lésion transfixiante supra-épineux



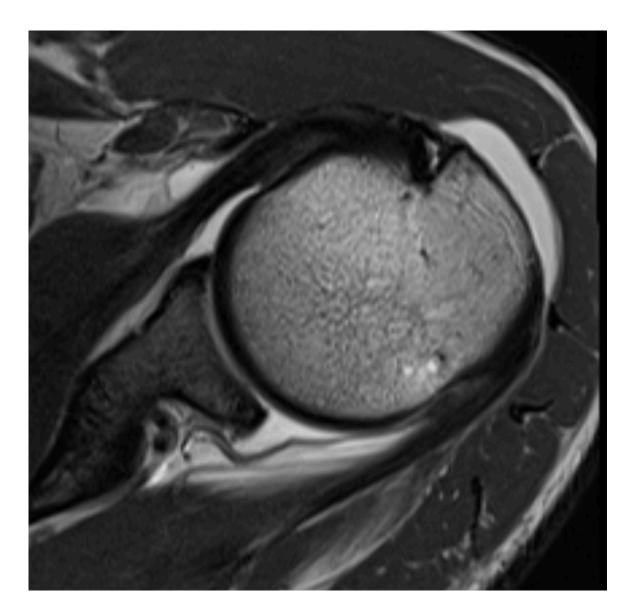


Lésion transfixiante supra-épineux



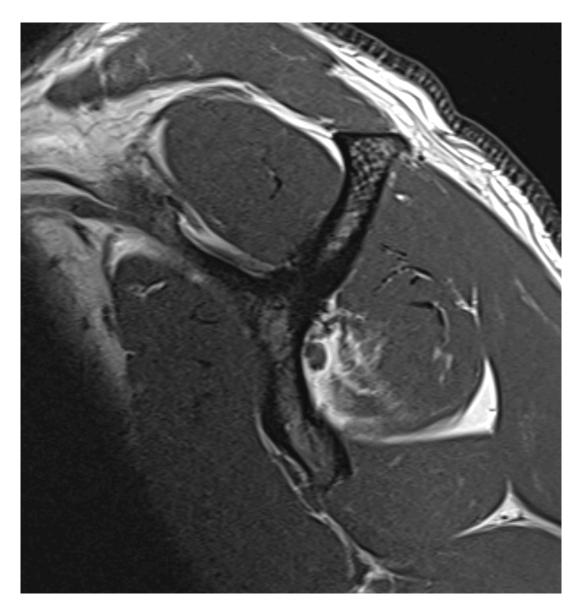


Sub-scapulaire intact



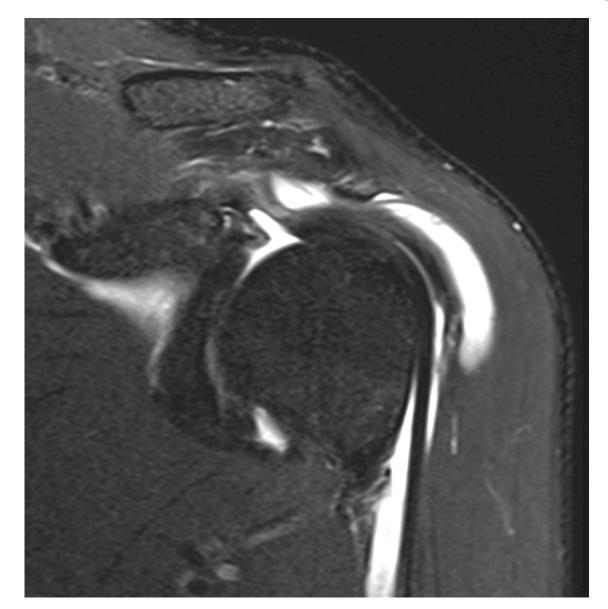


Bonne trophicité musculaire





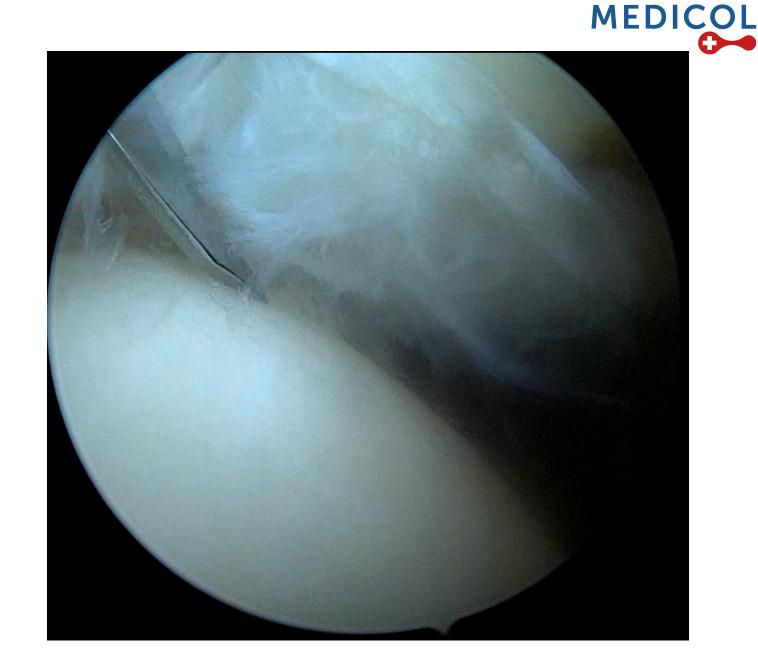
Tendinopathie biceps



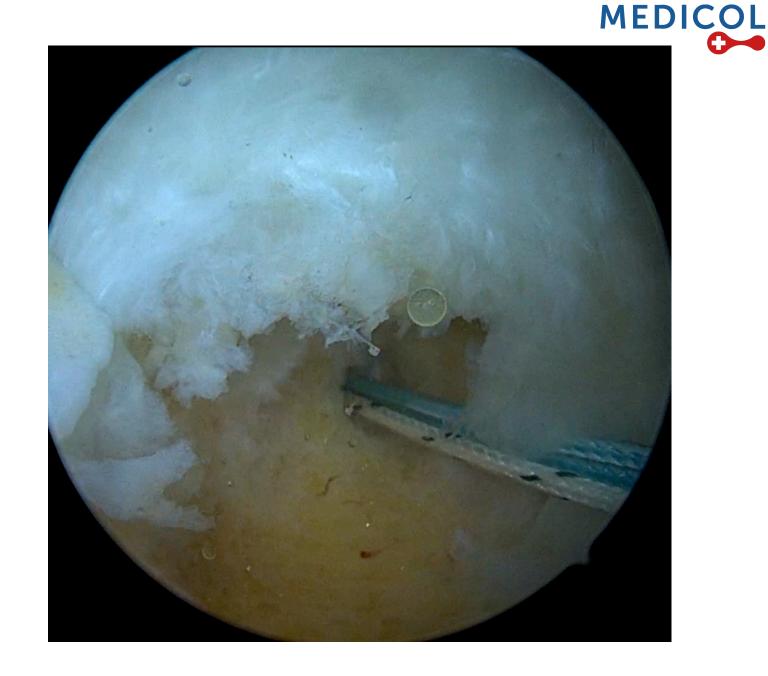


- Physio + médicaments
- Acromioplastie
- Ténotomie/ténodèse biceps
- Suture coiffe
- Prothèse (anatomique ou inversée)

Suture par technique Double rangée en parachute

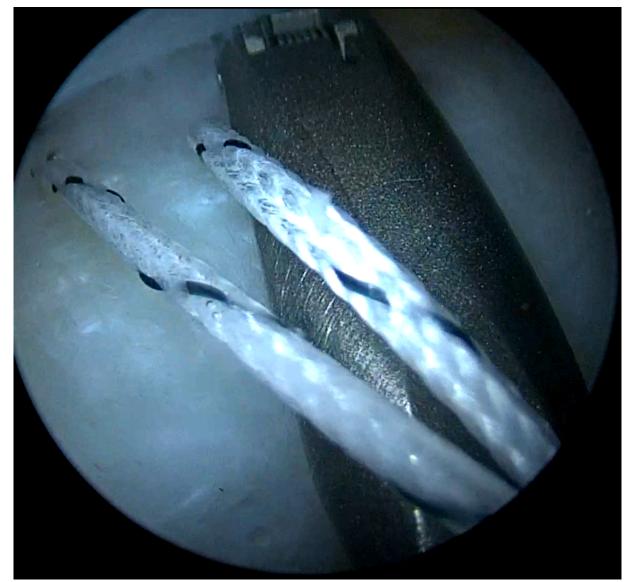


Suture par technique Double rangée en parachute

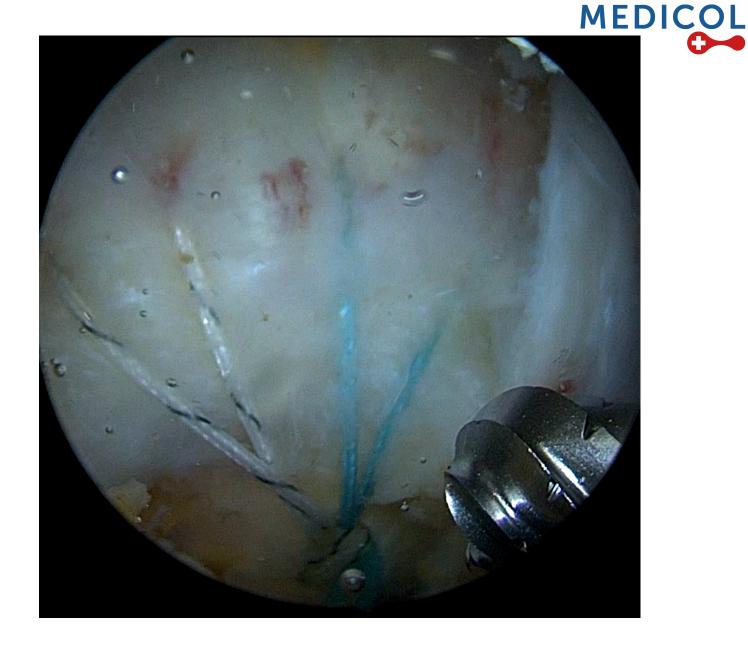




Suture par technique Double rangée en parachute



Suture par technique Double rangée en parachute





Suivi post-op 7 mois

- Reprise travail au 50%
- SSV 80%
- G- Flex 150, Abd 120, ER1 70, RI1 T12
- Test coiffe Negatifs
- Pas de déficits de force, mais fatigabilité
- Amplitudes complètes et pas de douleur à Droite...



MERCI

