

Imagerie de l'épaule



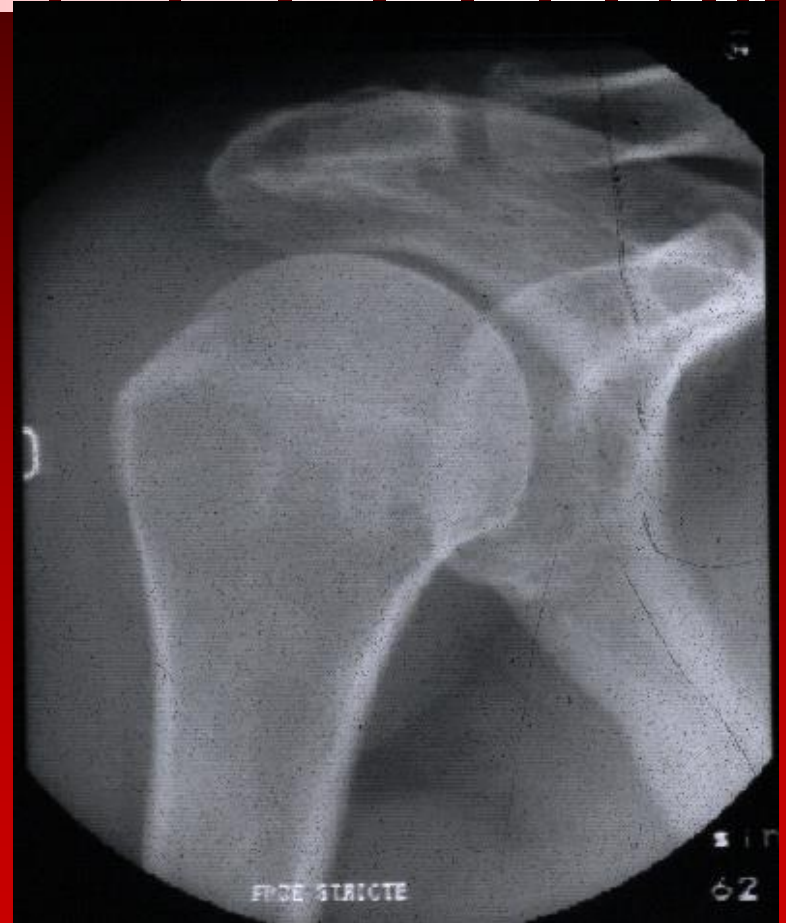
Philippe Peetrons
Service de Radiologie
Hôpitaux IRIS Sud - ULB
Bruxelles

Radiographie standard

- Radiographies obliques avec tube descendant
- Rotations neutre, interne (externe)
- Profil de coiffe (Lamy)
- Profil glénoïdien (Bernageau) si instabilité



L'incidence de l'épaule n'est pas celle de l'articulation acromio-claviculaire



Radiographies standards de l'épaule

- Fractures
- Calcifications
- Amincissement de l'espace sous-acromial
- Arthrose gléno-humérale



Epaule douloureuse non instable

- Couple radio – échographie
 - Si radio négative : écho indispensable
 - Si omarthrose : rien d'autre que radio sauf si décision opératoire
 - Si calcifications : écho et traitement éventuel
 - Si fracture : rien d'autre que radio
- Si couple radio –écho négatif et clinique positive : Arthro-CT ou (Arthro)MR

Echographie de l'épaule

- Examen opérateur dépendant? Pas plus que l'arthroscopie... Nécessite un opérateur compétent
- Examen peu compréhensible? Annotations et films
- Examen non irradiant, non invasif, dynamique ET bilatéral
- Ruptures transfixiantes de la coiffe:

Epaule douloureuse non instable

- AJR 2017 M.J.Tuite

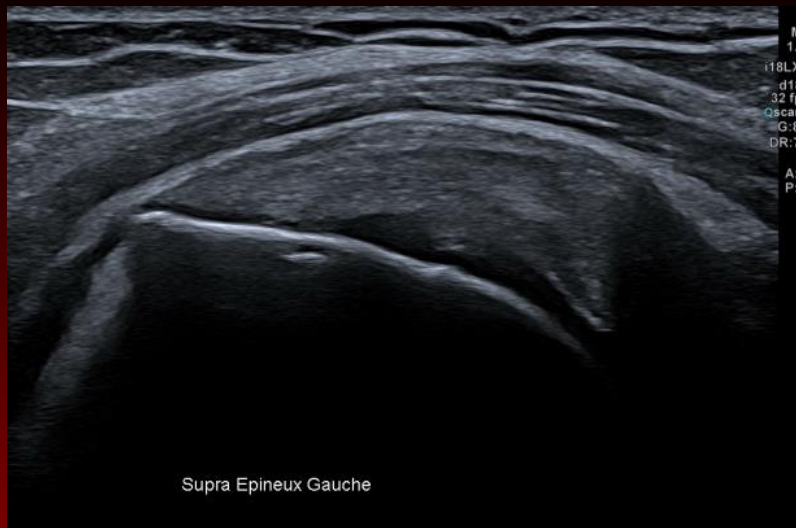
Imaging Evaluation of Nonacute Shoulder Pain

Méta-analyse de la littérature (IRM , Arthro-MR, Arthro-CT, US)

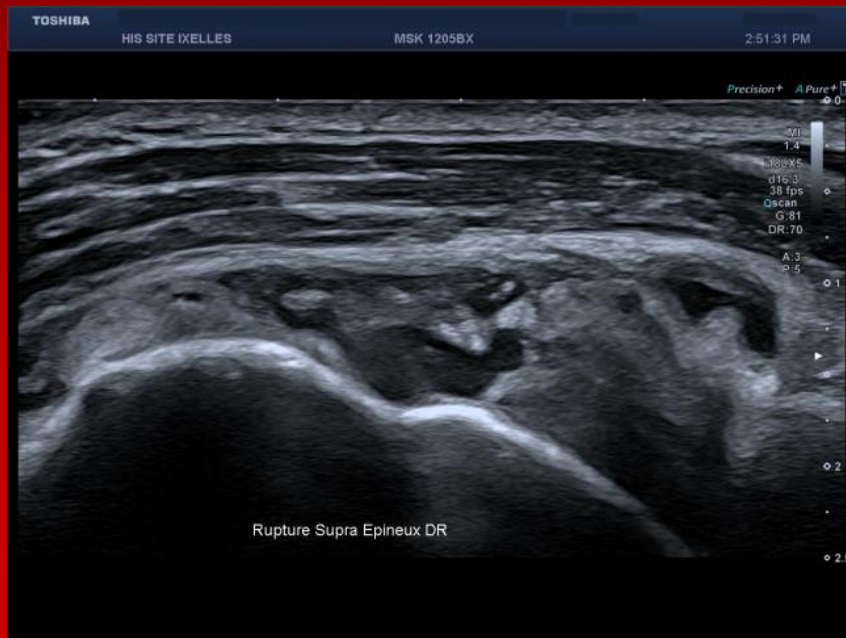
Imagerie recommandée à la suite de la radio standard dépend de la clinique

- Echographie \geq IRM et est la technique conseillée pour la mise au point de douleurs évoquant une lésion de la coiffe des rotaterus.

Ruptures de coiffe



Ruptures transfixiantes

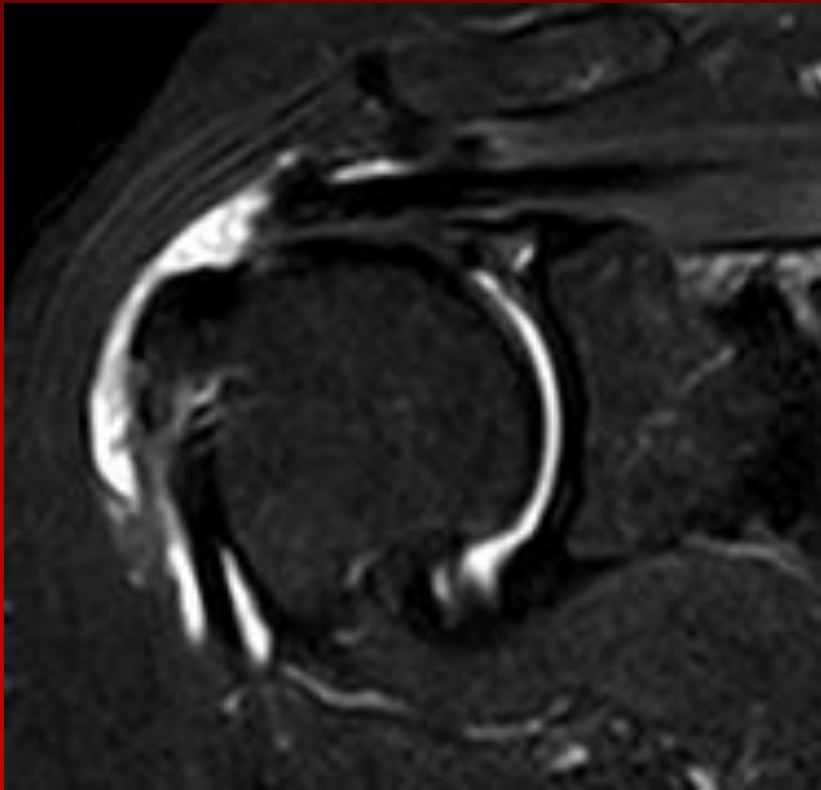


Ruptures partielles



IRM et ruptures de coiffe

Ruptures complètes



Ruptures partielles



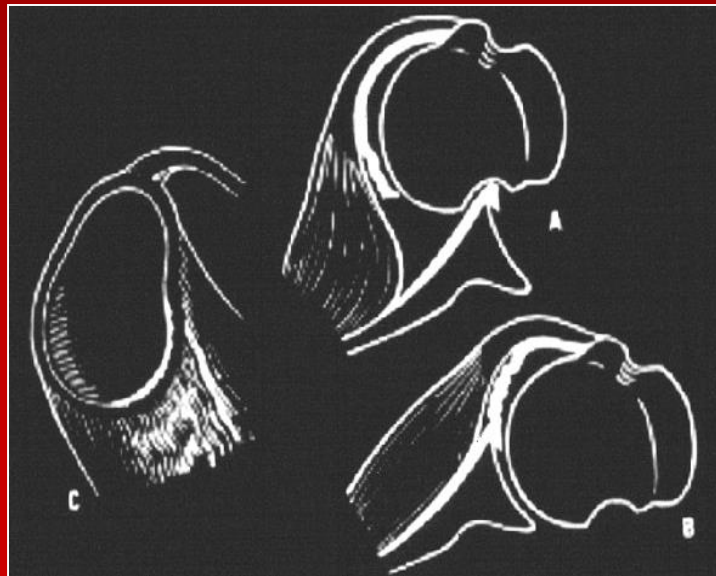
Arthro-CT

- Passage de produit de contraste de l'articulation vers la bourse, à travers la rupture de la coiffe

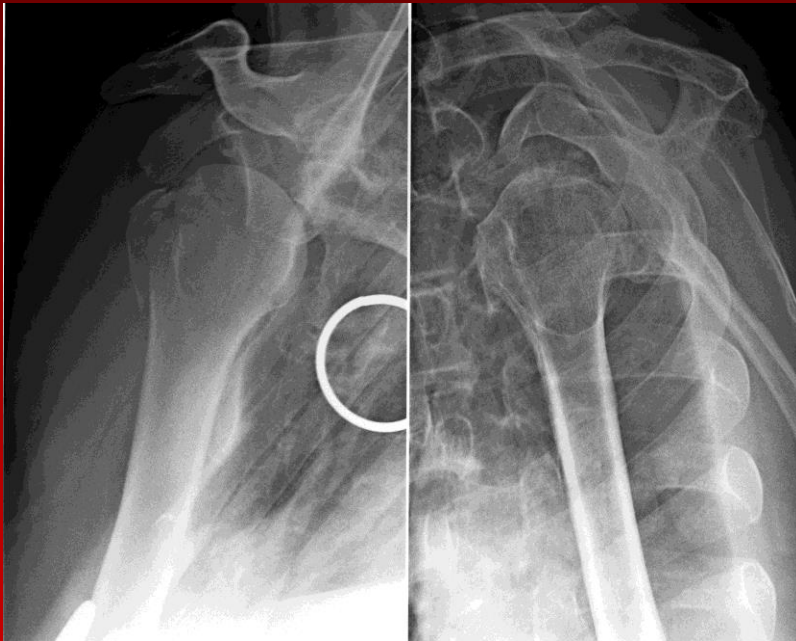


Epaule instable

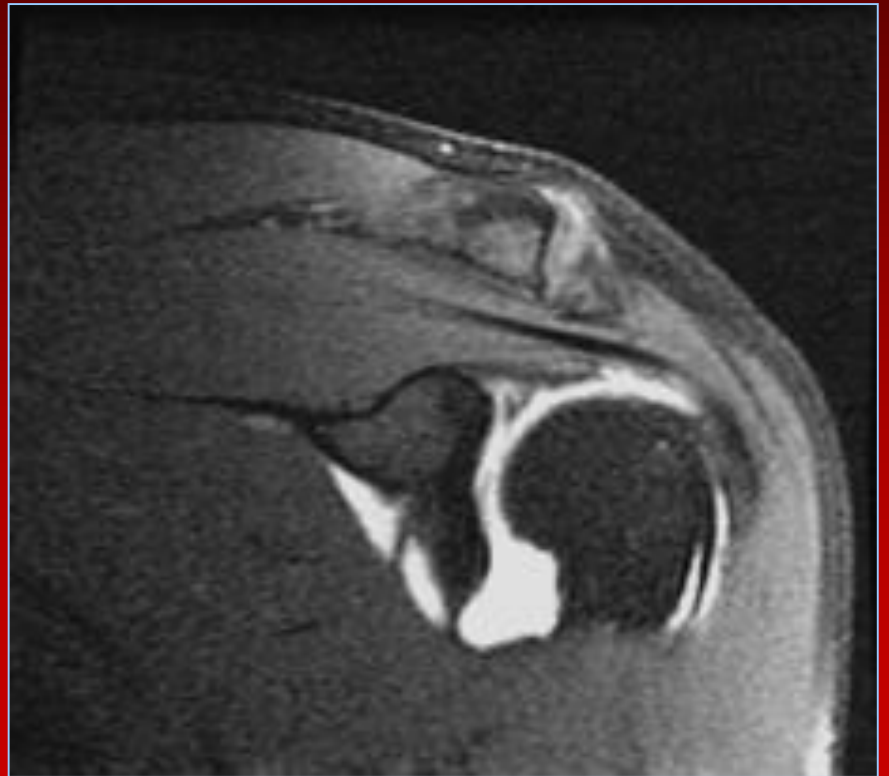
- Grande majorité des luxations sont antérieures
 - Lésions du bourrelet antérieur (ou fracture du rebord glénoïdien antérieur) (lésion de Bankart)
 - Fracture par impaction du bord postérieur de la grosse tubérosité (lésion de Hill-Sachs)



Luxations



Epaule instable : diagnostic des lésions du bourrelet : Arthro-CT ou Arthro-MR



Epaule gelée

- 2 cas de figures
 - Crise hyperalgique sur migration ou morcellement de calcifications (souvent post-trauma)
 - Radiographies standards
 - Echographie
 - Manœuvres interventionnelles sous écho ou RX
 - Capsulite (« capsulose ») rétractile (« adhésive »)
 - Clinique +++
 - Radiographie pour exclure autre pathologie
 - Echographie pour exclure autre pathologie
 - ET POUR RASSURER



Tendinopathie calcifiante de l'épaule

- Seulement 50% des calcifications deviendront symptomatiques
 - Douleur aigüe, “épaule gelée” = fragmentation avec résolution en 2-3 jours
 - Traitement: AINS et/ou infiltration stéroïdienne sous-acromiale
 - Pas de raison de ponctionner la calcification déjà fragmentée et en voie de résorption

Tendinopathie calcifiante avec rupture spontanée : IRM

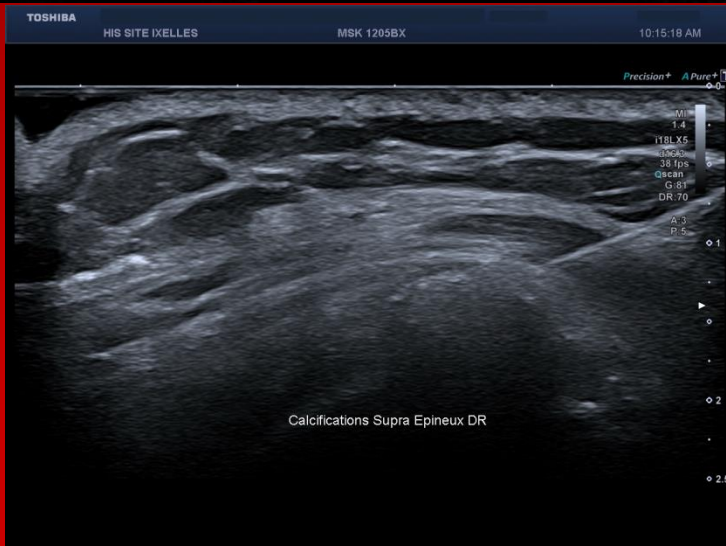
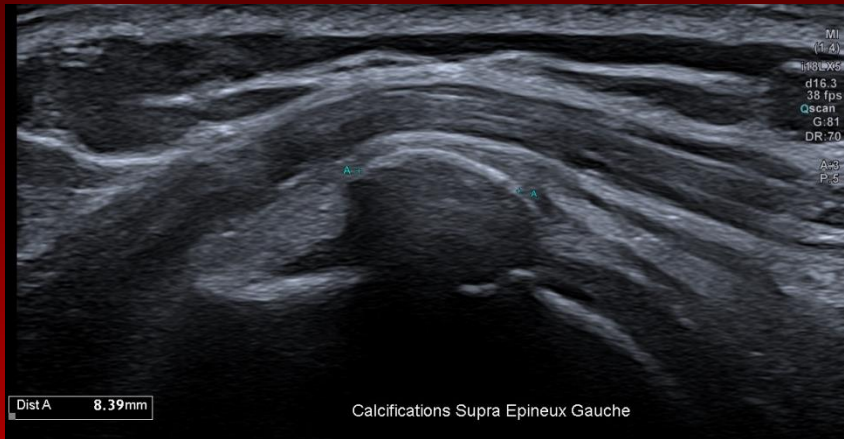


Tendinopathie calcifiante de l'épaule

Que traitons-nous?

- Douleur chronique affectant la vie de tous les jours, le sport, le travail
 - Conflit sous-acromial lié à l'hypertrophie du tendon et à la bursite réactionnelle
 - Quasi constant si la calcification atteint 15 mm de grand axe

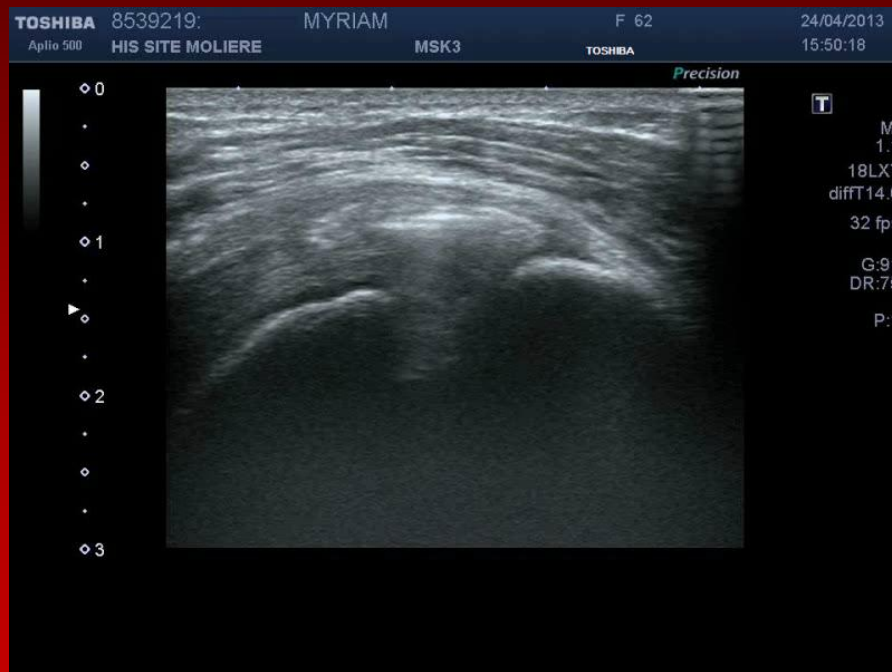
PTLA : Ponction échoguidée- trituration-lavage-aspiration des calcifications



2^e étape: Lavage du centre de la calcification avec 10cc de lidocaine. Reflux spontané du calcium dans l'aiguille et la seringue



3^e étape: Trituration de la coque calcique superficielle pour aider le calcium à s'évacuer dans la bourse



4^e étape : Injection de stéroïde dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne



Contrôle post traitement ?

- Pas utile
- Le dépôt calcique ne disparaîtra totalement qu'après 3-6 mois
- Anti-douleurs (Paracétamol) et anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant 3-7 jours, à la demande
- Rebond douloureux possible après 3 mois (13-40% des patients) nécessitera une 2^e injection stéroïdienne intra-bursale ou une nouvelle PTLA (5%)

Conclusion

- Arc douloureux post trauma ou non
 - **Radio**
 - Echo
- Instabilité, post luxation
 - **Radio**
 - Arthro CT ou Arthro MR
- Epaule gelée
 - Radio et traitement