

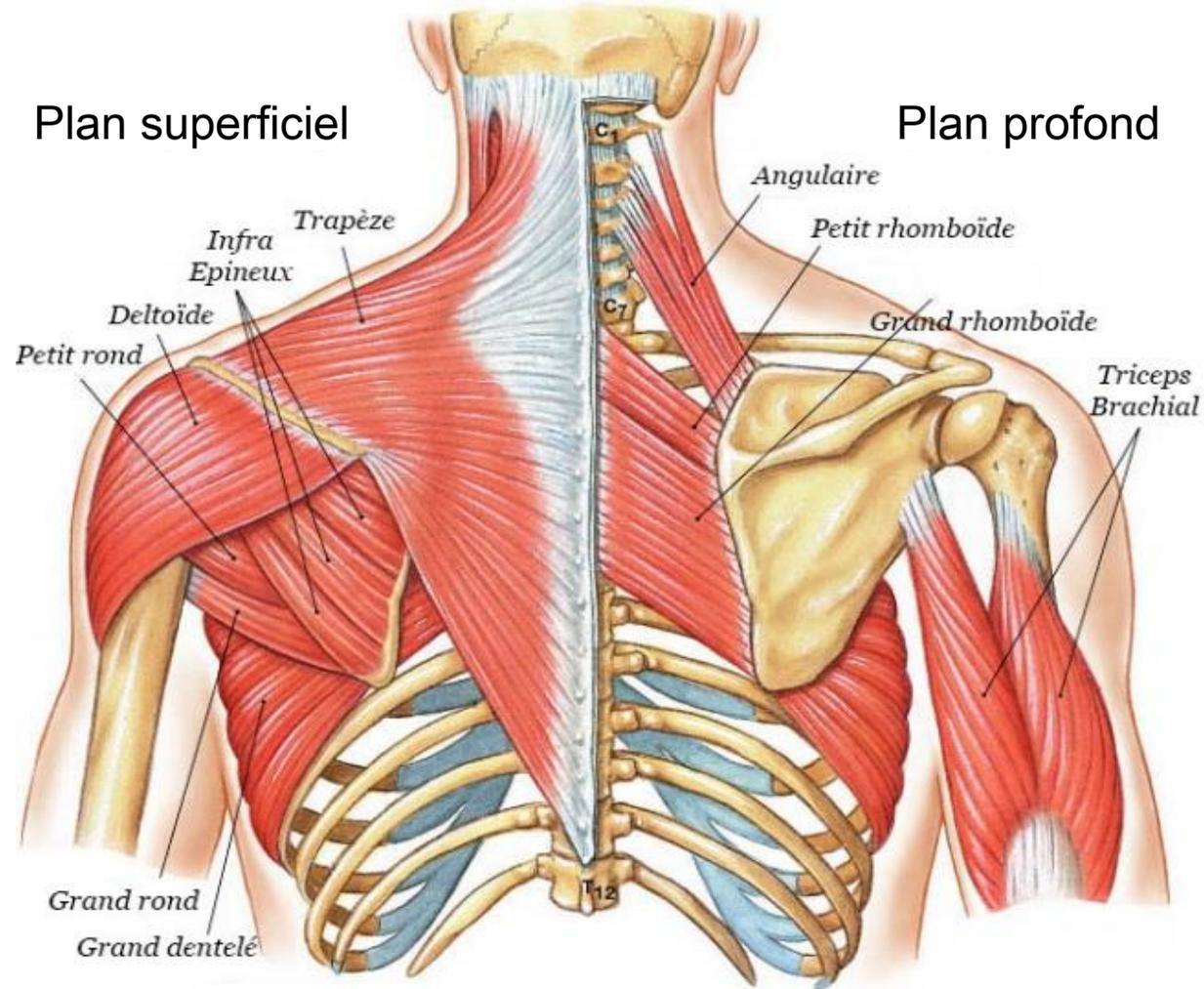
Pathologies scapulaires et scapulothoraciques

Thierry Schaefferbeke

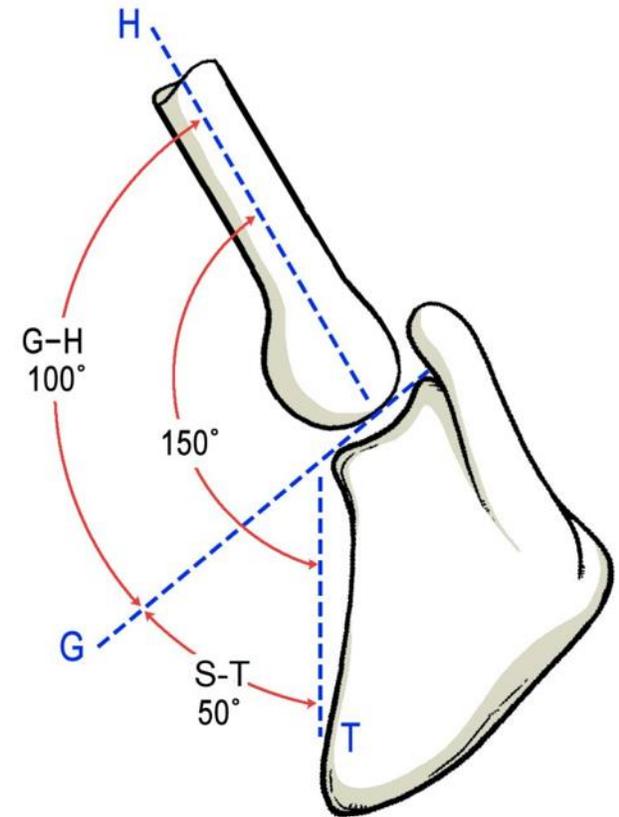
Introduction

- La pathologie du complexe de l'épaule concerne en grande majorité la coiffe des rotateurs et l'articulation gléno-humérale
- Les scapulalgies et les « dérangements » scapulothoraciques sont loin d'être exceptionnels en consultation
- Ces plaintes recouvrent un large éventail d'hypothèses diagnostiques

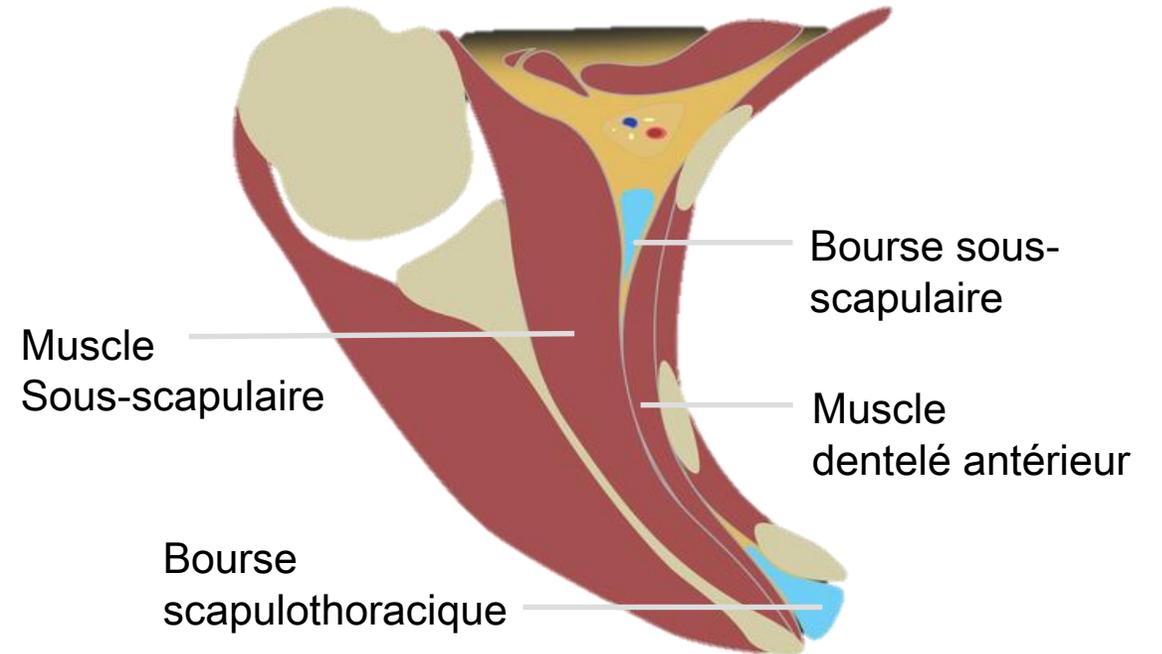
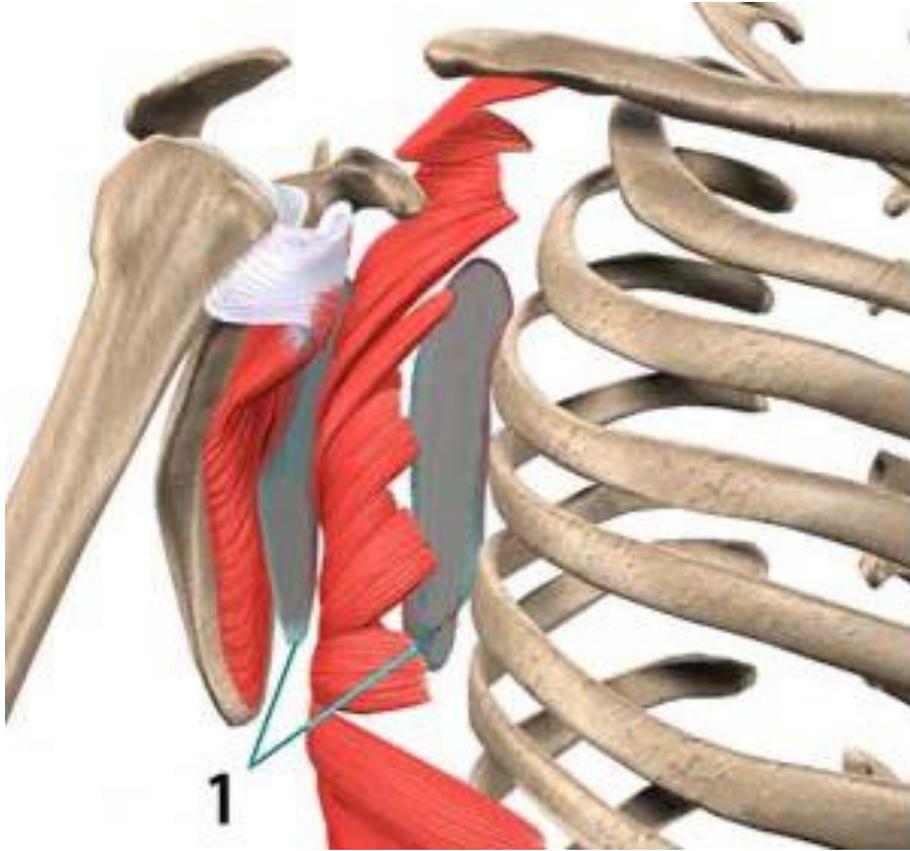
Anatomie fonctionnelle de l'omoplate



Anatomie fonctionnelle de l'omoplate

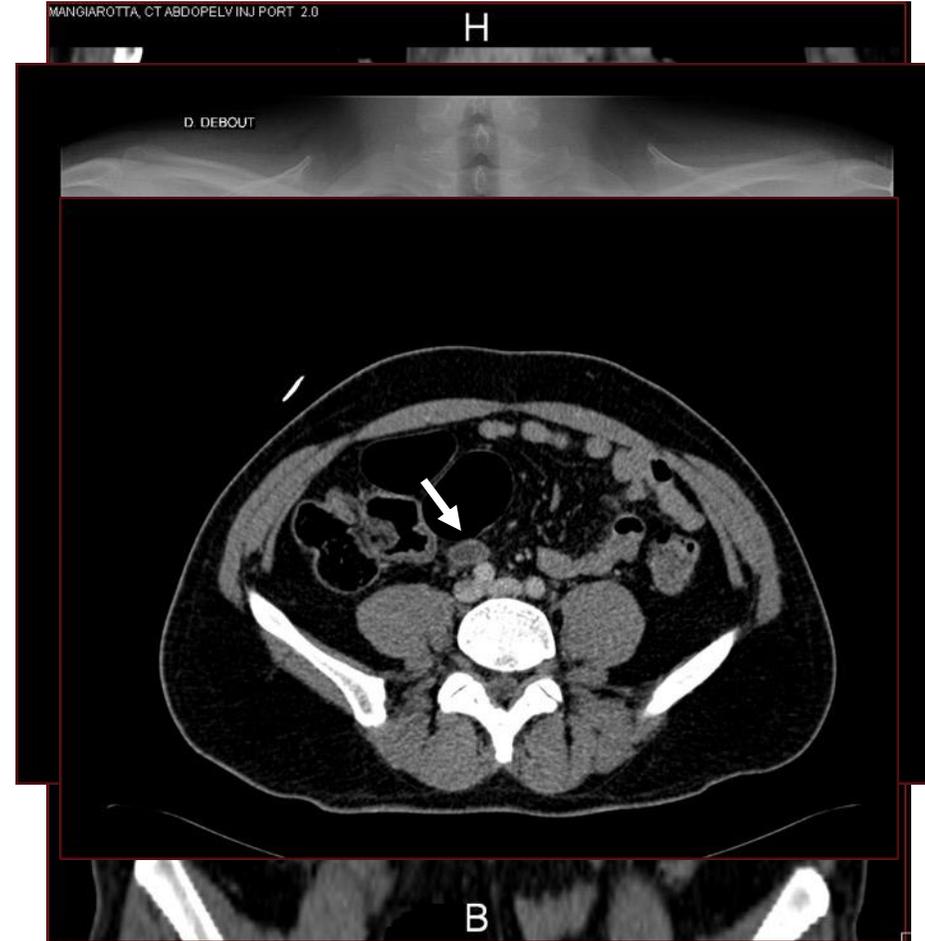


Anatomie fonctionnelle de la scapulothoracique



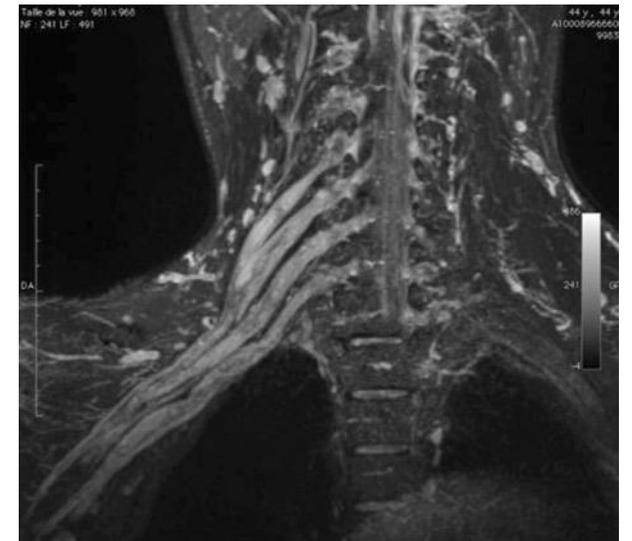
Les scapulalgies extrinsèques

- Les scapulalgies d'origine cervicale :
 - irradiation scapulaire d'une pathologie cervicale
 - radiculalgie C7 ou C8.
- Les scapulalgies d'origine viscérale :
 - Doivent être évoquées si l'examen de l'épaule et de l'omoplate sont normaux
 - Pathologie coronarienne (scapulalgie gauche)
 - Lésion pulmonaire, atélectasie, pneumothorax, pleurésie...
 - Pathologies sous diaphragmatiques (la douleur s'étend alors volontiers à la région sus-claviculaire)



Les scapulalgies intrinsèques

- **Les scapulalgies d'origine nerveuse :**
 - Etirement ou compression du nerf sus-scapulaire, au stade aigu
 - Syndrome de Parsonage et Turner (Plexite brachiale) :
 - Douleur violente
 - Puis paralysie et amyotrophie de la ceinture scapulaire
 - Déclenchée par une vaccination, une infection (Lyme, zona...)
 - Aucune cause identifiée dans la moitié des cas
- **Les scapulalgies d'origine musculaire :**
 - Très fréquentes, tâches répétitives ou des postures prolongées
 - Contracture douloureuse à l'insertion du muscle
 - Syndrome de l'angulaire de l'omoplate
 - Douleur des rhomboïdes
 - Douleur du trapèze
- **Les scapulalgies d'origine osseuse :**
 - Fractures traumatiques
 - Tumeurs osseuses malignes (chondrosarcome...)

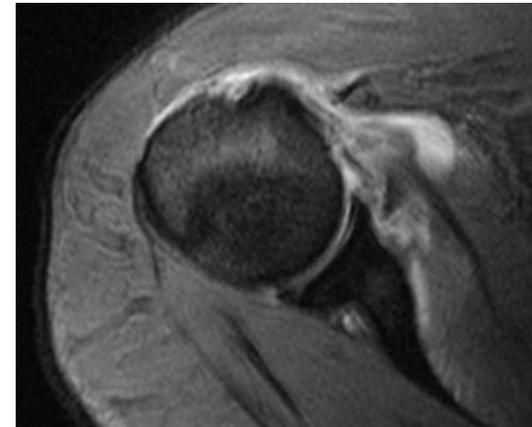
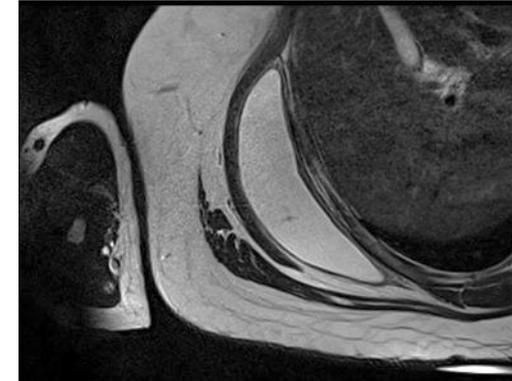
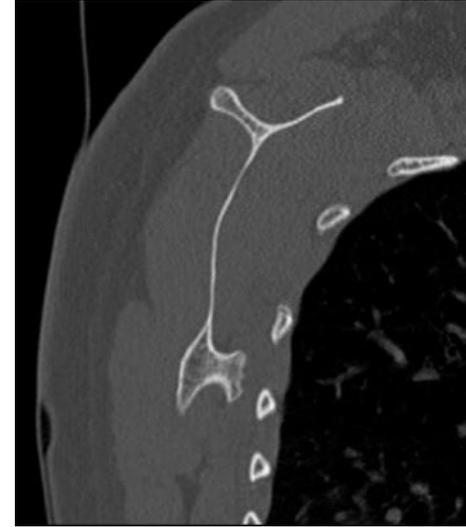


Les pathologies scapulothoraciques :

- Accrochage scapulaire (« snapping scapula »)
- Décollement de la scapula (Scapula alata) :
- Dyskinésies scapulaires

Accrochage scapulaire (« snapping scapula »)

- Perturbations du glissement de l'omoplate sur le grill thoracique
- Excroissances osseuses :
 - Variations anatomiques de l'omoplate
 - Cal fracturaire hypertrophique
 - Tumeurs bénignes : exostoses, ostéochondromes
 - Tumeurs malignes : chondrosarcome, ostéosarcome
- Bursites :
 - De la bourse sous-scapulaire
 - De la bourse scapulothoracique
 - mouvements répétitifs au-dessus de la tête : tennis, handball, natation
- Pathologies musculaires :
 - Atrophie musculaire
 - Lésion nerveuse, rupture du sous-scapulaire
 - Mouvements répétitifs au-dessus du plan de l'épaule...
- Pathologie des parties molles :
 - Elastofibrome
 - Lipome
 - Tumeur desmoïde



Décollement de la scapula (Scapula alata) :

- **Lésions tronculaires de nerfs**

- Nerf long thoracique (paralysie du grand dentelé)
- Nerf spinal accessoire (paralysie du trapèze)
- Par étirement ou compression

- **Lésions du plexus brachial :**

- Étirement traumatique du plexus brachial
- Plexite radique
- Syndrome de Parsonage et Turner

- **Maladies musculaires :**

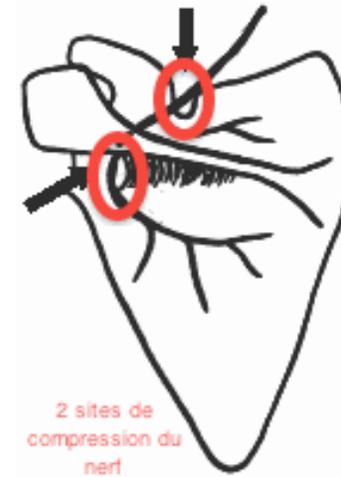
- Maladie de Pompe (déficit génétique en alpha-glucosidase acide)
- Dystrophie musculaire fascio-scapulo-humérale

- L'examen clinique et l'anamnèse ont une grande valeur d'orientation,
- L'EMG permet d'affirmer le diagnostic précis et oriente la prise en charge



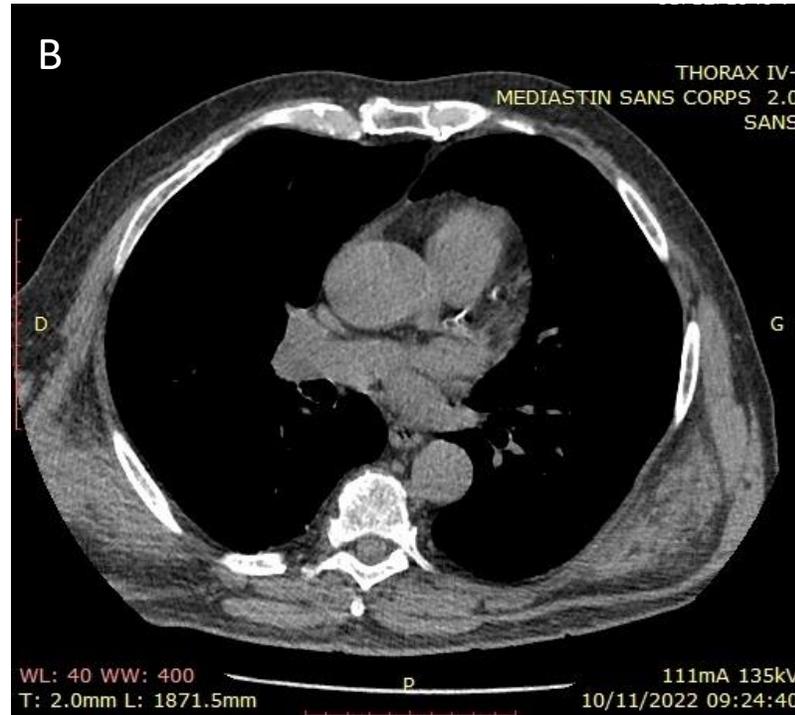
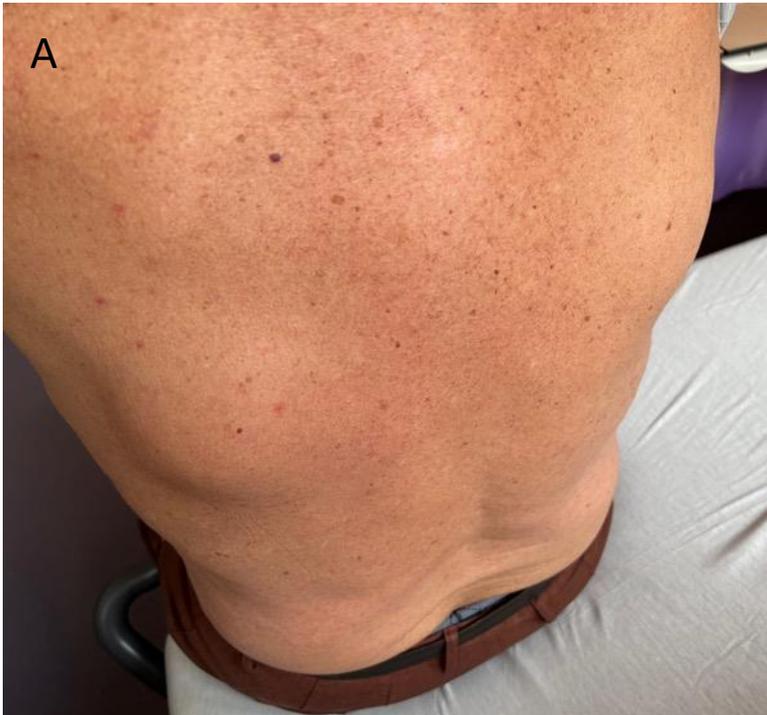
Dyskinésies scapulaires

- anomalies de position ou perturbations de la dynamique de l'omoplate
- **Pathologie squelettique :**
 - cyphose sévère, scoliose, omarthrose ...
 - syndrome d'Ehlers-Danlos
- **Capsulite rétractile**
- **Paralysie du nerf sus-scapulaire :**
 - Échancrure coracoïdienne
 - Échancrure spinoglénoïdienne
- **Déséquilibre de couples de stabilisateurs de l'épaule**
 - Rupture de coiffe des rotateurs
 - Traumatisme musculaire
 - Surentrainement (sports de raquette)



Tuméfaction ou syndrome de masse

- Tumeurs ou pseudotumeurs (élastofibrome notamment) débordant de l'espace scapulo-thoracique.



Imagerie

- Les radiographies simples sont le plus souvent mises en défaut pour explorer correctement l'espace scapulo-thoracique.
- Le scanner et l'IRM sont les examens de choix pour visualiser les structures osseuses, les bursites, les anomalies musculaires, caractériser un élastofibrome...

Traitement

- **Traitement conservateur :**

- Les contractures douloureuses :
 - Prise en charge physique - massages, d'étirement, modification des postures
 - Infiltration cortisonique
- Accrochage, dyskinésie scapulothoracique ou scapula alata :
 - Prise en charge physique, renforcement des muscles faibles et étirement des muscles contracturés
 - Attention particulière portée au sous-scapulaire et au dentelé antérieur pour augmenter l'espace scapulothoracique
 - Les exercices d'adduction scapulaire et de haussement d'épaules renforcent les stabilisateurs scapulaires
 - Neurostimulation pour les lésions nerveuses : prévention de l'amyotrophie

- **Traitement radio ou écho-guidé :**

- Ponction ou une infiltration d'une bursite

- **Traitement chirurgical :**

- Réservée aux causes osseuses des conflits, à l'échec de la prise en charge des bursites

Conclusion

- Les douleurs scapulaires, les phénomènes d'accrochage, les bursites scapulothoraciques et les dyskinésies scapulo-thoraciques peuvent entraîner un dysfonctionnement important de l'épaule, notamment chez les sportifs
- Un examen clinique rigoureux, complété par des examens d'imagerie, et une électrophysiologie si l'on suspecte une cause nerveuse, doivent permettre d'aboutir à un diagnostic précis pour mettre en œuvre une prise en charge adaptée, qui reste le plus souvent conservatrice