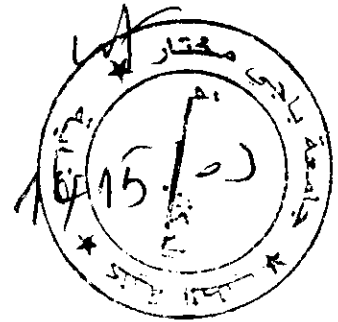


N° D'ORDRE : .....

UNIVERSITE D'ANNABA

---



FACULTE DE MEDECINE D'ANNABA

---

THESE

POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR

EN SCIENCES MEDICALES

« PATHOLOGIE DES RUPTURES DE LA COUVE  
DES ROTATEURS  
ETUDE ANATOMIQUE ET TRAITEMENT »  
(A PROPOS DE 50 CAS)

SOUTENUE PAR

Monsieur le Docteur  
Hacene DJOUIDENE

DIRECTEUR DE THESE

Professeur  
Mohamed NOUAR

SOUTENUE LE.....

# PLAN

## I- INTRODUCTION.

## II- HISTORIQUE.

## III- RAPPEL ANATOMIQUE :

- L'étage de la ceinture Scapulaire.
- L'étage scapulo-huméral.

### A- L'ARTICULATION SCAPULO-HUMERALE.

- a. L'extrémité supérieure de l'humérus.
- b. La cavité glénoïde.
- c. La capsule et les ligaments.

### B- L'ESPACE SOUS-ACROMIO-DELTOIDIEN.

- a. La voûte acromio-deltoïdienne.
- b. Le plancher.

### C- LES MUSCLES PERIARTICULAIRES.

### D- LES BOURSES SEREUSES.

- a. La bourse sous-acromio-deltoïdienne.
- b. La bourse sous-coracoïdienne

## IV- PHYSIOLOGIE DE L'EPAULE :

### A- LES MOUVEMENTS DE FLEXION-EXTENSION.

- a. La flexion.
- b. L'extension.

### B- LES MOUVEMENTS D'ABDUCTION ET D'ADDUCTION.

- a. L'abduction.
- b. L'adduction.

### C- LES MOUVEMENTS DE ROTATIONS :

- a. La rotation externe.
- b. La rotation interne.

**D- LES AUTRES MOUVEMENTS DE L'EPAULE.**

- a. La flexion horizontale.
- b. L'extension horizontale.
- c. Le mouvement de circumduction.
- d. Le paradoxe de CODMAN.

**E- PHYSIOLOGIE DE L'ABDUCTION.**

**V- PHYSIOPATHOLOGIE :**

**A- LA THEORIE DU CONFLIT SOUS ACROMIAL.**

**B- LA THEORIE DEGENERATIVE.**

**VI- ETUDE CLINIQUE :**

**A- L'INTERROGATOIRE**

**B- L'EXAMEN PHYSIQUE**

**C- ETUDE DE LA MOBILITE**

a. En passif

b. En actif

**D- LE BILAN FONCTIONNEL**

**E- LA RECHERCHE DES SIGNES DE CONFLIT**

**F- LA RECHERCHE D'UNE LESION DE LA COIFFE**

**VII- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :**

**A- LES ATTEINTES NEUROLOGIQUES.**

a. Le nerf circonflexe.

b. Le nerf supra-scapulaire.

**B- LES ATTEINTES VASCULAIRES**

a. Le syndrome du défilé des scalènes.

b. Le syndrome d'occlusion de l'artère axillaire.

## VIII- ETUDE RADIOLOGIQUE :

### 1- LES RADIOGRAPHIES STANDARDS :

#### A- Radiographie de face en double obliquité :

a- Cliché de face en rotation neutre.

b- Cliché de face en rotation interne.

c- Cliché de face en rotation externe.

#### B- Profil de LAMY ou profil de l'omoplate :

#### C- Incidence du profil axillaire.

### 2- INCIDENCES PARTICULIERES

#### A- L'incidence sous-acromiale de face.

#### B- L'incidence de LECLERCQ.

#### C- L'incidence de face en décubitus rayon droit.

### 3- ECHOGRAPHIE.

### 4- L'ARTHROGRAPHIE.

### 5- L'ARTHRO-SCANNER.

### 6- IRM et ARTHRO-IRM.

## IX- TRAITEMENT :

### 1- LE TRAITEMENT MEDICAL.

#### A- LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR ET DE L'INFLAMMATION.

a- Les infiltrations de corticoïdes.

b- Physiothérapie et Massage.

#### B- REEDUCATION.

## **2- TRAITEMENT CHIRURGICAL.**

### **A- LES TECHNIQUES DE LIBERATIONS**

- 1- L'ACROMIOPLASTIE.**
- 2- LA GRANDE LIBERATION ANTERIEURE DE PATTE.**
- 3- L'ARTHROLYSE ANTERO-SUPERIEURE DE L'EPAULE.**
- 4- L'OSTEOTOMIE DE TRANSLATION-ROTATION-ELEVATION DE L'ACROMION (GRAMMONT).**

### **B- LES TECHNIQUES DE REPARATION.**

- 1- LA SUTURE.**
- 2- LES TRANSFERTS MUSCULAIRES.**
  - A - Les lambeaux locaux.**
  - B- Lambeaux loco-régionaux.**
- 3- LES ALLOGREFFES.**
- 4- LES AUTOGREFFES.**
- 5- LES MATERIAUX SYNTHETIQUES.**

### **C- L'ARTHROSCOPIE.**

- 1- MATERIEL.**
- 2- L'INSTALLATION.**
- 3- LES VOIES D'ABORD.**
  - a- La voie d'abord postérieure.**
  - b- La voie d'abord antérieure.**
  - c- La voie d'abord supérieure.**

### **D- REEDUCATION POST-OPERATOIRE.**

#### **PHASE 1**

- A- LES MOUVEMENTS EN POSITION DEBOUT.**
- B- LES MOUVEMENTS EN POSITION COUCHEE.**

#### **PHASE 2.**

- A- LES MOUVEMENTS EN POSITION DEBOUT.**
- B- LES MOUVEMENTS EN POSITION COUCHEE.**

PHASE 3.

- \* L'entretien articulaire.
- \* La récupération active sans résistance.
- \* Tonification péri-scapulaire.
- \* Synergie omo-humérale.

PHASE 4.

- \* Entretien articulaire.
- \* Maintien de l'acquis musculaire.

**X- MATERIELS ET METHODES :**

**1- ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE.**

**2- L'INTERROGATOIRE.**

**3- SIGNES FONCTIONNELS.**

- A- La douleur.
- B- La gêne fonctionnelle.

**4- ETUDE CLINIQUE.**

- A- Signes de conflit.
- B- Signes d'atteinte de la coiffe.
- C- La Mobilité.
- D- La force musculaire.
- E- Le score de constant.

**5- ETUDE RADIOLOGIQUE.**

**XI- CRITERES DE SELECTION :**

**XII- RESULTATS :**

**1- SERIE CHIRURGICALE.**

**A- L'INTERVENTION CHIRURGICALE.**

- a- L'exploration.
- b- La réparation.
- c- Les suites post-opératoires.

- B- RESULTATS SUR LA DOULEUR.
- C- RESULTATS SUR LE NIVEAU D'ACTIVITE.
- D- RESULTATS SUR LES ACTIVITES DE LOISIRS.
- E- RESULTATS SUR LA GENE PENDANT LE SOMMEIL.
- F- RESULTATS SUR LE NIVEAU D'UTILISATION DE LA MAIN  
POUR LES ACTIVITES MODEREE.
- G- SCORE GLOBAL DU NIVEAU D'ACTIVITE.
- H- RESULTATS SUR LA MOBILITE.
- I- RESULTAT SUR LA MOBILITE GLOBALE.
- J- RESULTATS SUR LA FORCE.
- K- RESULTATS SUR LE SCORE FINAL DE CONSTANT.
- L- FACTEURS INFLUENCANT LES RESULTATS.
  - a- Facteurs anatomique.
  - b- Facteurs radiologiques.
  - c- Facteurs chirurgicaux.

## 2- SERIE MEDICALE :

- A- RESULTATS SUR LA DOULEUR.
- B- RESULTATS SUR LA GENE FONCTIONNELLE.
- C- RESULTATS SUR LA MOBILITE.
- D- RESULTAT SUR LA FORCE.
- E- RESULTATS SUR LE SCORE FINAL DE CONSTANT.
- F- FACTEURS INFLUENCANT LES RESULTATS.

XIII- OBSERVATIONS :

XIV- DISCUSSION.

XV- CONCLUSION.

XVI- ANNEXES.

XVII- BIBLIOGRAPHIE.

## **RESUME**

Nous avons pris en charge au service d'Orthopédie et Traumatologie de Annaba, 50 patients présentant une symptomatologie d'une rupture de la coiffe des rotateurs traités médicalement et chirurgicalement dans le but d'évaluer les résultats de chaque méthode. Nos moyens limités, nous ont permis de sélectionner deux séries sur des critères essentiellement cliniques dont on souligne la douleur, les signes de conflit et les signes de l'atteinte de la coiffe.

Les examens de haute performance (scanner, IRM, Arthro-IRM, échographie) n'ont pu être inclus dans l'étude faute de moyens et de disponibilité.

Nous pensons qu'un bilan même limité à la radiographie standard simple et couplé à un examen clinique bien mené, constitue dans une première étape, la pierre angulaire de l'indication thérapeutique. La chirurgie ne s'impose qu'après échec du traitement médical.

---

## **DISCIPLINE**

Chirurgie Orthopédique

---

## **MOTS CLEFS**

- Signe de conflit
  - Signe d'atteinte de la coiffe
  - Constant
  - Radiographie standard
  - Echographie - Arthrographie
  - Arthro-scanner
  - IRM Arthro-IRM
  - Traitement médical
  - Rééducation
  - Traitement chirurgical
  - Acromioplastie
  - Suture
  - Lambeaux
- 

## **DIRECTEUR DE THESE**

Professeur NOUAR Mohamed  
Service de Chirurgie Orthopédique et Réparatrice  
CHU: Alger-Centre

---

## **ADRESSE DE L'AUTEUR**

Service de Chirurgie Orthopédique et Réparatrice  
CHU: ANNABA