



Educational Resources in International Languages

EXAMEN DE L'ARTICULATION DE L'ÉPAULE



Translated from English to French by:

Ms Emily Decker

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

L'articulation de l'épaule est en fait une articulation complexe avec trois articulations principales - comportant l'articulation acromio-claviculaire, l'articulation sternoclaviculaire et l'articulation gléno-humérale. Son intégrité est maintenue par les muscles de la coiffe des rotateurs - à savoir les muscles sus-épineux, subscapulaire, sous-épineux et petit rond. Le deltoïde et le muscle du biceps sont aussi fondamentaux dans la fonction de l'épaule, comme l'omoplate et la clavicule. Comme pour toutes les articulations, INSPECTEZ, PALPEZ et TESTEZ LES MOUVEMENTS en comparant un côté à l'autre.

Obtenez la permission du patient.

Tenez le patient au courant, et expliquez-lui ce que vous faites ou ce que vous prétendez faire.

Inspection:

Il est important de faire une inspection générale, vérifiant la présence ou l'absence:

- De cicatrices
- De sinus
- D'érythème
- D'asymétrie articulaire et musculaire
- De posture anormale

Inspectez depuis l'avant, les côtés et l'arrière.

Palpation:

Palpez l'articulation sternoclaviculaire, la clavicule, l'apophyse coracoïde, l'articulation acromio-claviculaire, et autour de tous les aspects de l'articulation gléno-humérale.

Palpez à travers les bords et l'épine de l'omoplate et les muscles environnants.

Palpez pour détecter la sensibilité, la chaleur, ou une irrégularité comme une fracture.

Mouvements:

Les mouvements sont peut-être la partie la plus importante de l'examen car ils évaluent la fonction:

Normalement, il vaut mieux démontrer les mouvements au patient quand vous évaluez les mouvements actifs.

En premier lieu, demandez au patient de faire soulever les bras devant lui, des côtés du corps au-dessus de la tête, avec les pouces tournés vers le haut. Après, demandez-lui de faire baisser les bras derrière le dos. Cela évalue la **flexion avant et l'extension**.

Deuxièmement, demandez au patient d'écartier les bras du côté du corps et de les soulever horizontalement au-dessus de la tête pour évaluer l'abduction. Puis demandez-lui de croiser les bras au coude directement en travers de la poitrine, pour évaluer l'adduction.

On peut évaluer la rotation interne en demandant au patient de placer les bras derrière le dos avec les pouces tournés vers le haut comme indiqué.

Finalement, demandez au patient de placer les bras derrière la tête et de pousser les coudes en arrière pour évaluer la rotation externe.

Ici le sujet a une amplitude de mouvement normale, sinon il faudrait tester les mouvements d'amplitude articulaire passifs.

L'amplitude de mouvement normale:

- Flexion - 180 degrés
- Extension - 50 degrés
- Abduction - 180 degrés
- Adduction - 45 degrés
- Rotation externe - 90 degrés
- Rotation interne - 90 degrés

Les tests spécifiques:

Il y a certains tests spécifiques pour l'articulation de l'épaule.

A ce stade, il pourrait convenir d'examiner pour détecter le décollement de l'omoplate (scapula atala) en demandant au patient d'appuyer sur le mur avec les paumes des mains (Fig. 11.4).

En cas de blessure du nerf thoracique long, l'omoplate peut sembler dépasser du dos.



La détection du décollement de l'omoplate (scapula atala).

Testez l'intégrité de l'articulation acromio-claviculaire en demandant au patient de toucher l'épaule opposée avec chaque main en alternance.

Si vous prenez en considération un défaut spécifique dans un muscle de la coiffe des rotateurs, il faudrait tester les mouvements résistés.

Bien qu'il y ait de nombreux tests, il faut savoir et fixer dans la mémoire au moins un test pour chaque muscle de la coiffe des rotateurs:

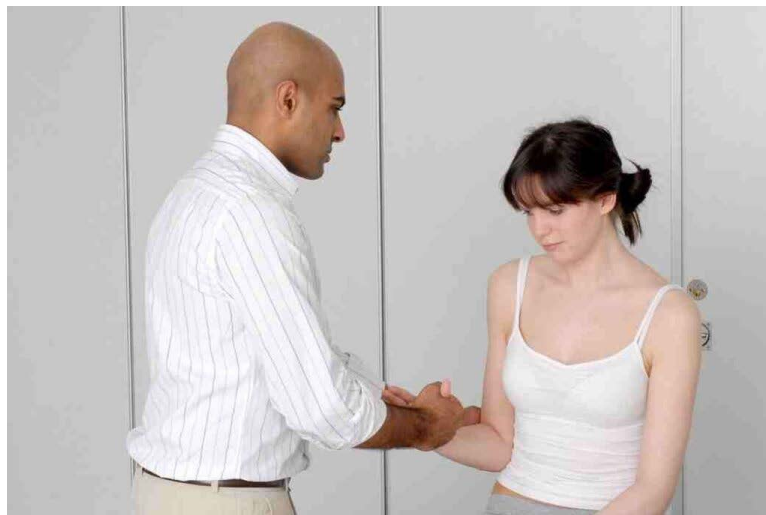
- On peut tester le muscle sus-épineux en évaluant l'abduction résistée depuis zéro degrés (Fig. 11.1).
- On peut tester l'intégrité du muscle sous-épineux avec le mouvement résisté de la rotation externe. Le patient devrait plier les coudes à 90 degrés près des côtés du corps. Une des mains de l'examineur devrait soutenir le coude, l'autre devrait résister la poussée de l'avant-bras (Fig. 11.2).
- La rotation interne résistée teste le muscle subscapulaire (Fig. 11.3). L'alternative à ce mouvement est le test de Gerber (le « lift off test »).



Testez le muscle sus-épineux : Abduction résistée depuis zéro degrés.



Testez le muscle sous-épineux : Rotation externe résistée.



Testez le muscle subscapulaire : Rotation interne résistée.

La supination résistée de l'avant-bras plié à 90 degrés teste le tendon de la longue portion du biceps.

Finalement, vérifiez la présence de paresthésie sur le deltoïde latéral en testant la perception de contact léger (Fig. 11.5). Si la paresthésie est présente sur le moignon de l'épaule, cela peut indiquer une blessure du nerf axillaire comme on le voit dans la luxation de l'épaule antérieure.



Vérifiez la perte de sensation sur le moignon de l'épaule (« Lieutenant's Badge Sign »).

La perte de sensation sur le moignon de l'épaule est connue comme "Regimental badge sign" ou "Lieutenant's badge sign" en anglais.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 1st - 5th August 2016
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 6th August 2016
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 5th August 2016

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org