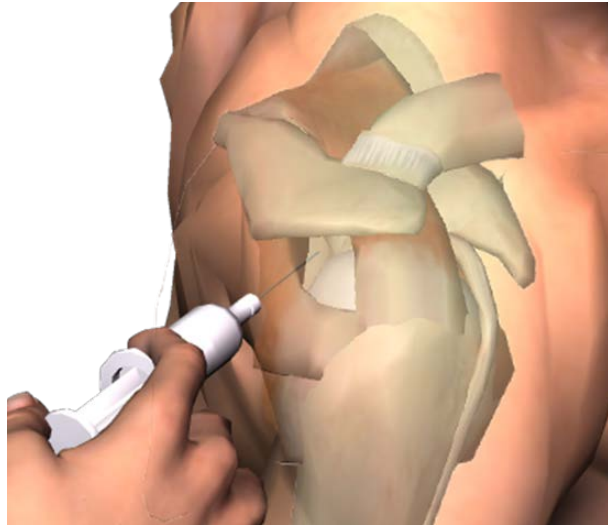


Infiltration de l'épaule



Prof Johanna Sommer

Dr John Nicollet



Objectifs

- connaître les indications et contre-indications/effets secondaires de l'infiltration de l'épaule
- savoir examiner l'épaule pour reconnaître les indications
- savoir pratiquer une infiltration de l'épaule pour le conflit sous-acromial

Programme

- Quelques repères théoriques sur les indications, l'anatomie
- Atelier pratique d'examen de l'épaule
- Atelier pratique de l'infiltration de l'épaule

Causes de l'épaule douloureuse (omalgie)

Pathologies de l'épaule	Incidence
Conflits sous acromial - tendinopathies de la coiffe des rotateurs	+++
Tendinite calcifiante de l'épaule	++
Capsulite rétractile de l'épaule	+
<i>Milwaukee shoulder syndrome</i>	+
Syndrome de Parsonage-Turner	+
Enclavement du nerf sus-scapulaire	+
Instabilité de l'épaule	+
Polymyalgia rheumatica	+
Chondrocalcinose	++
Spondylarthrites	++
Arthrose (gléno-humérale et acromio-claviculaire)	++

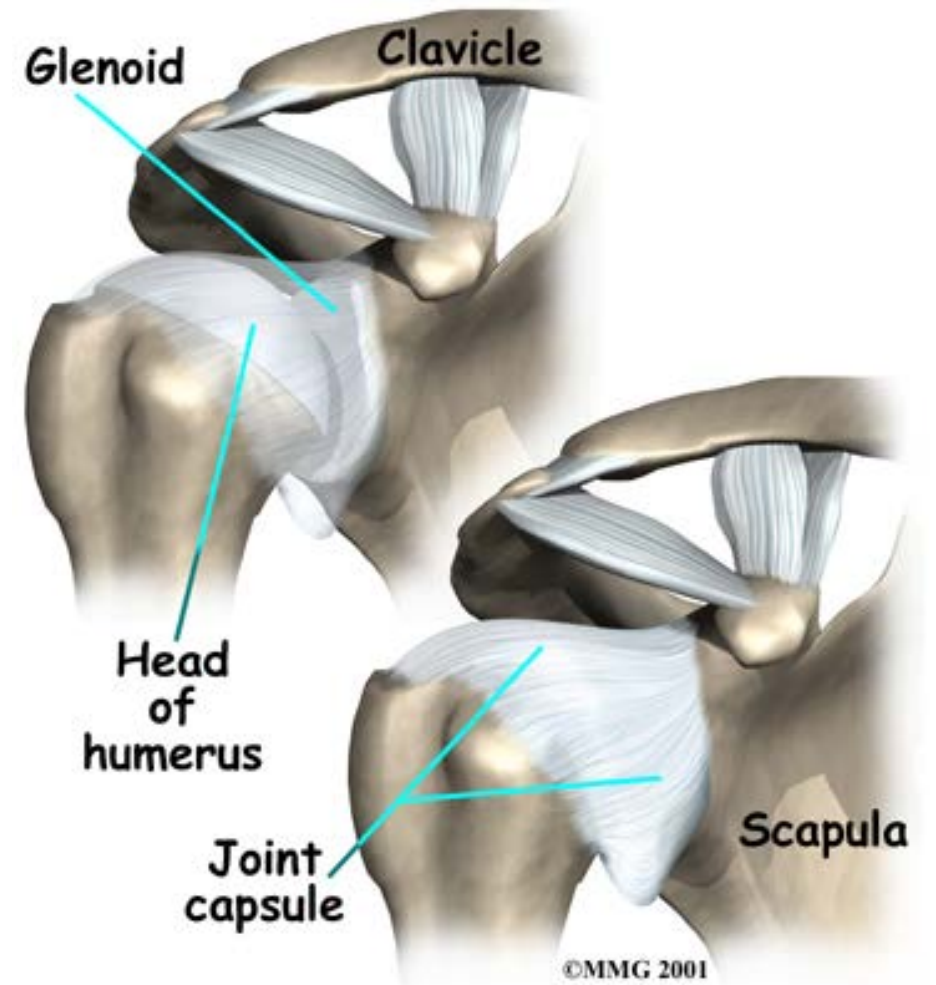
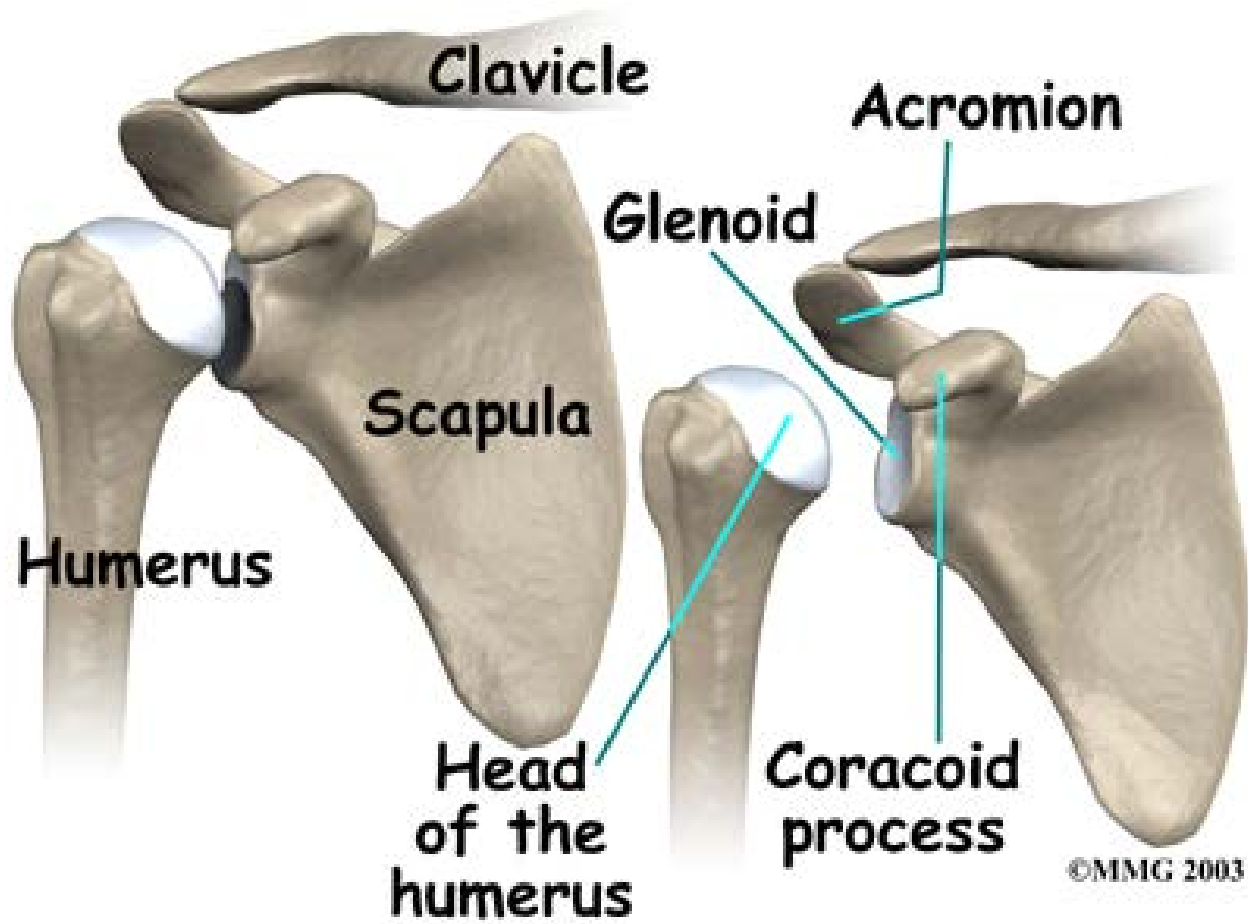
Anatomie? Rôle des muscles? Un petit dessin?

- Clavicule
- Omoplate/ Acromion/ Coracoïde
- Sus-épineux
- Sous-épineux
- Sous-scapulaire
- Biceps
- Petit rond
- Bourse sous acromiale

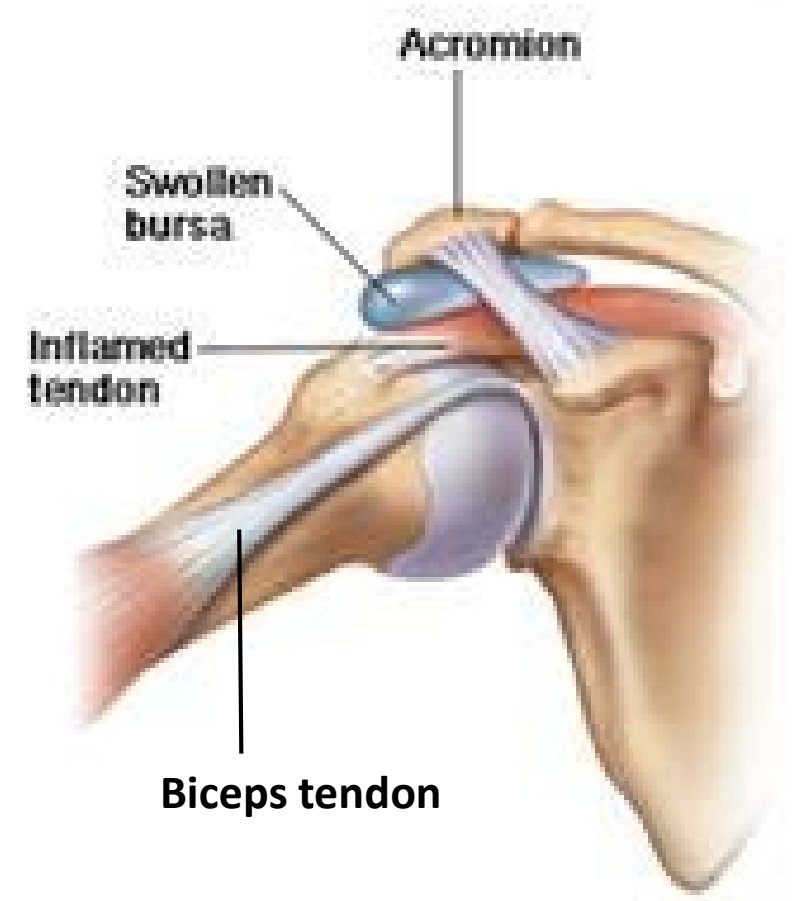
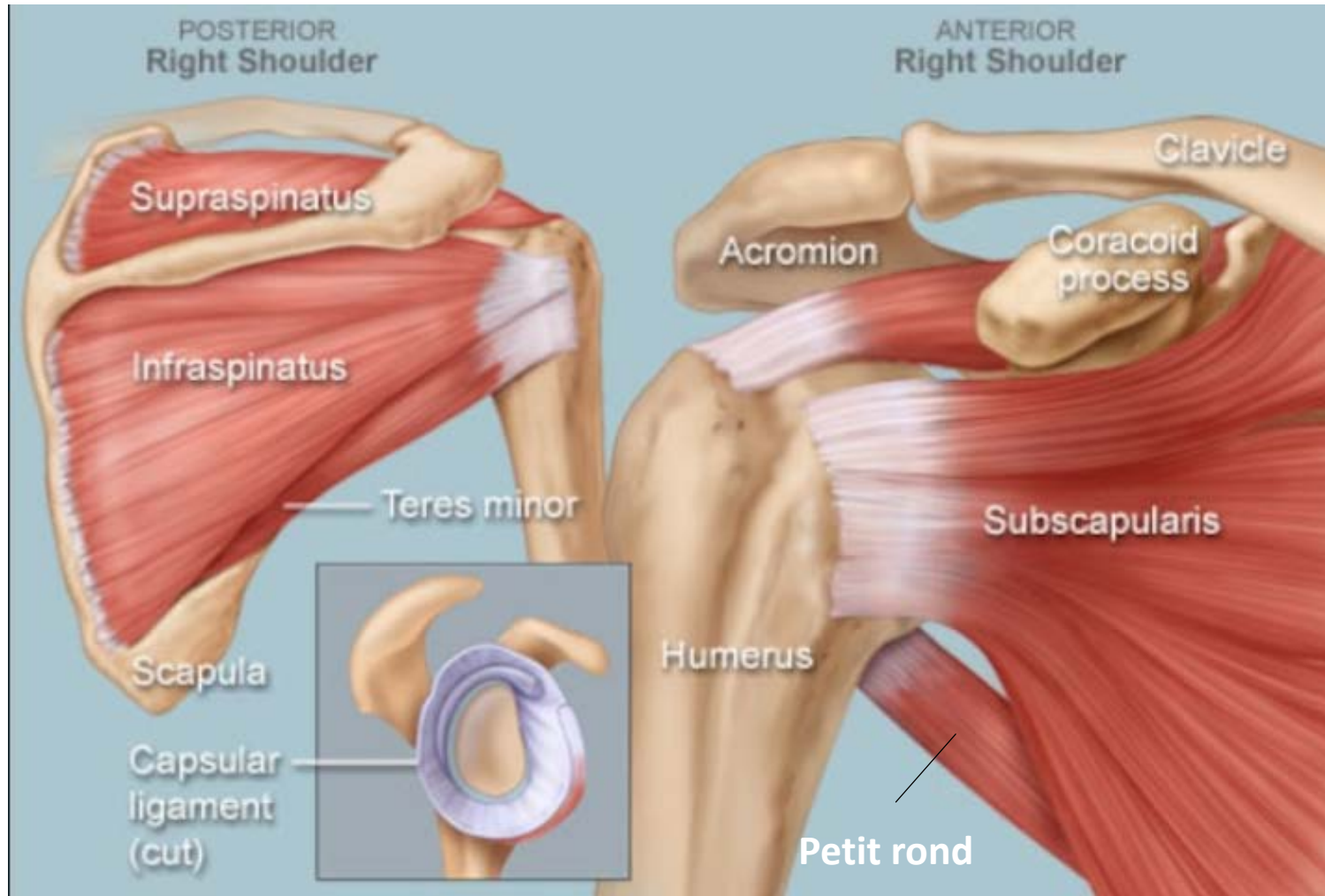
Anatomie? Rôle des muscles? Un petit dessin?

- Clavicule
- Omoplate/ Acromion/ Coracoïde
- Sus-épineux > début abduction
- Sous-épineux > rotation externe
- Sous-scapulaire > rotation interne, adduction
- Biceps > abduction, antépulsion
- Petit rond > rotation externe
- Bourse sous acromiale

Anatomie



Anatomie



Indication /contre-indications à l'infiltration

- Conflit sous-acromial (surtout tendinite calcifiante, bursite)
- (Arthrose acromioclaviculaire)
- Epaule douloureuse aiguë++ , (douleurs nocturnes, à la mobilisation)
- Pas de réponse au traitement conservateur
- Contre-indication aux anti-inflammatoires

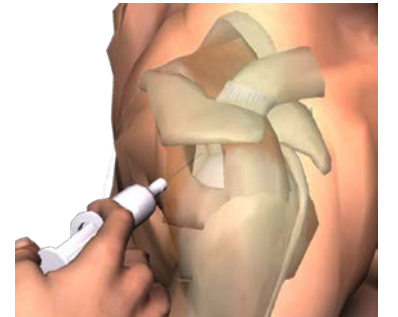
Et absence de contre-indications:

- Aux corticoïdes
- Infection, peau lésée, immunosuppression
- Diabète instable
- Tendons très abîmés

Efficacité des Infiltrations de corticostéroïdes

- Efficacité controversée

Lewis, J Orthop Sports Phys Ther, 2015



- Systematic review:

- *Only a **small benefit** from injection **at 4 weeks** compared with placebo.*
- *May provide greater benefit compared with physiotherapy alone.*

Simons - Kruse, Rotator cuff tendinopathy, UpToDate, 3, 2017

Que dit l'EBM sur l'efficacité?

“Despite many RCTs of corticosteroid injections for shoulder pain (..) there is **little overall evidence to guide treatment. Subacromial corticosteroid injection for rotator cuff disease** and intra-articular injection for adhesive capsulitis **may be beneficial although their effect may be small and not well-maintained.**”

Effets secondaires

- Flush facial (10%)
- Hyperglycémie
- Hypertension
- Décompensation d'un trouble psychiatrique, troubles du sommeil
- Atrophie/dépigmentation cutanée
- Arthrite septique!! Rare(<50'000)



Si recrudescence des douleurs

Délai d'apparition

- **Apparition rapide <24 heures**

Réaction de la synoviale aux microcristaux de corticostéroïdes

Attitude recommandée: antalgie et glace

- **Apparition retardée >24 heures**

Forte suspicion d'arthrite septique (rare environ 1/50'000)

Quel corticoïde/produit choisir?

- Suisse romande: **diprophos: 2 esters de Bétaméthasone**
1 ampoule = 7 mg bétaméthasone = 44 mg prednisone
- **Triamcort/Kenacort: acétonide de triamcinolone**
Durée d'action > diprophos
1 ampoule 40 mg = 50 mg prednisone
- Eventuellement associé à **lidocaïne 1%** (test)

Que dire au patient

- Décrire brièvement le geste (désinfection, anesthésie ponction)
- Mentionner et expliquer les effets Il les plus fréquents (flush, HTA, hyperglycémie, insomnie)
- Mentionner le risque d'infection iatrogène et les moyens pris pour l'éviter (masque, désinfection soigneuse)
- Donner des consignes claires en cas d'ES et notamment d'aggravation des douleurs fièvre etc après le geste, et qui joindre

Examen de l'épaule

Test de conflit sous-acromial

Test de Hawkins



Test de Yocum



Test de Neer (bloquer l'omoplate)



Tests des tendons de la coiffe



Jobe (supraspinatus)



Rot int contre résistance (subscapularis)
Rot ext contre résistance (infraspinatus, teres minor)



A. Lift-off test
(subscapularis)



B. Belly-press
or Napoleon
(subscapularis)

Douleur épaule



Arc douloureux
(problème coiffe entre 60 et 120°;
problème articulation acromio-
claviculaire au-dessus de 120°)

Test biceps



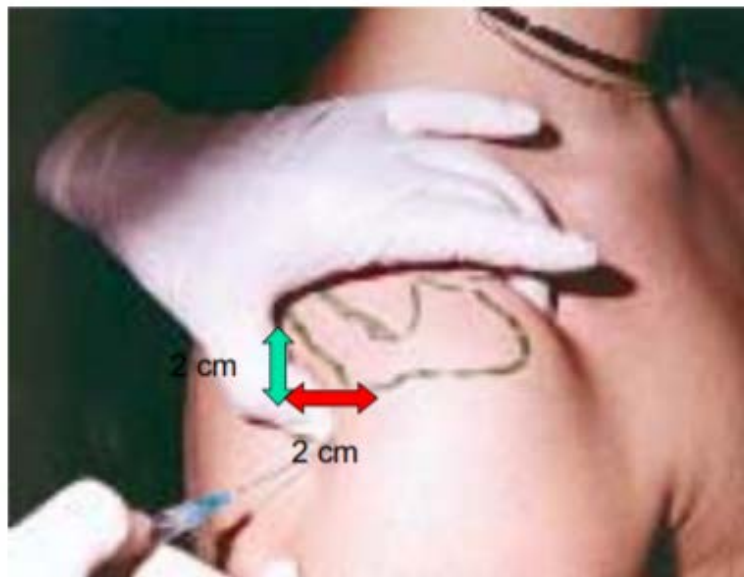
Palm up



Conflit sous-acromial et tendinopathies

- Symptômes
 - Gêne et douleur **progressive**
 - Mouvements d'abduction-élévation
 - **Douleurs « nocturnes »** (decubitus latéral, abduction)
 - Faiblesse douloureuse de l'abduction et de la rotation
- Signes
 - **Amplitudes passives en général complète**
 - Arc douloureux 70-120°
 - **Amplitudes actives en général complètes en absence de rupture complète**
 - Tests conflits et d'atteintes tendineuses

Technique: voie postérieure



Aiguille dans un plan parallèle à l'acromion, 50-60° vers le haut, pour éviter de léser le sus-épineux et la capsule articulaire

Viser sous l'acromioclaviculaire

Technique voie latérale

- Point d'injection: 1 cm en dessous du bord inférieur de l'acromion à la face externe du moignon de l'épaule, légèrement en arrière
- Trajet de l'aiguille légèrement oblique vers le haut et l'avant de l'articulation



Viser sous l'acromioclaviculaire



Ne jamais injecter contre résistance car risque de lésion tendineuse (se retirer)

Si on bute contre l'os, bouger l'humérus:

-si l'aiguille bouge: rediriger vers le haut;

-si l'aiguille ne bouge pas, rediriger vers le bas

Conclusions?

- Maitriser l'anatomie et l'examen de l'épaule pour poser le diagnostic du conflit sous-acromial
- L'infiltration est un traitement de deuxième intention après le traitement conservateur

Références

- Présentation Professeur Pierre-André Guerne HUG;
https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/atelier_mpr/epaule_douloureuse_nt_3_2013.pdf
- Présentation SMPR 2010 (Laure Brulhart; Stéphane Genevay; Anne Zaninetti-Schaerer)
https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/atelier_mpr/Infiltration-en-rhumatologie.pdf
- Cochrane Library
- Epaule douloureuse: prise en charge ambulatoire ; Kermode et al.
RMS 2013; 9: 2205
- Merci au Professeur Guerne et à Dr Genevay, HUG!