



Luxation de l'épaule

La luxation de l'épaule correspond à la perte des rapports entre la glène de l'omoplate (ou la scapula) et la tête humérale (qui passe en avant).

I. Généralités

La luxation de l'épaule est la luxation articulaire la plus fréquente de l'organisme.

On distingue trois types de luxation :

- **Luxation antérieure** : la plus fréquente (95%)
- **Luxation postérieure** : rare
- **Luxation inférieure** : rare

Choc indirect : chute sur la main ou le coude avec bras en abduction et rotation externe forcée ou traction sur le bras

Choc direct : chute sur l'épaule (rare)

II. Diagnostic

Signes cliniques

- Douleur intense
- Impotence fonctionnelle totale du membre supérieur
- Abduction et rotation externe du membre supérieur
- Anesthésie du moignon de l'épaule
- Effacement du sillon pectoral
- Saillie de la tête humérale en avant
- Saillie de l'acromion en dehors

Radio : épaule de face et de profil

III. Complications

Précoces

- Atteinte vasculaire : artère axillaire
- Atteinte nerveuse : nerf circonflexe, nerf axillaire voire plexus brachial
- Lésions osseuses et fractures associées

Tardives

- Raideur de l'épaule
- Algoneurodystrophie
- Luxation récidivante, instabilité chronique

IV. Traitement

Traitement orthopédique

- Réduction de la luxation sous analgésie voire anesthésie générale
- Immobilisation coude au corps (Dujarrier) pendant 3 semaines

Traitement chirurgical si luxations récidivantes avec instabilité de l'épaule ou luxation irréductible

fiches-ide.fr

UE 2.4 – PROCESSUS TRAUMATIQUES

DÉFINITION

La luxation de l'épaule correspond à la perte des rapports entre la glène de l'omoplate (ou la scapula) et la tête humérale (qui passe en avant)

GÉNÉRALITÉS

Luxation la plus fréquente de l'organisme

Luxation antérieure la plus fréquente

Luxation postérieure : rare

Luxation inférieure : rare

Choc direct : chute sur la main ou le coude avec bras en abduction et rotation externe forcée ou traction sur le bras

Choc indirect : chute sur l'épaule (rare)

TRAITEMENT**Traitement orthopédique**

- Réduction de la luxation sous analgésie voire anesthésie générale
- Immobilisation coude au corps (Dujarrier) pendant 3 semaines

Traitement chirurgical si luxations récidivantes avec instabilité de l'épaule ou luxation irréductible

DIAGNOSTIC**Signes cliniques**

- Douleur intense
- Impotence fonctionnelle totale
- Abduction et rotation externe
- Anesthésie moignon de l'épaule
- Effacement sillon pectoral
- Saillie tête humérale en avant
- Saillie acromion en dehors

Radio : épaule de face et de profil



Luxation de l'épaule



fiches-ide.fr

COMPLICATIONS**Précoces**

- Atteinte vasculaire : artère axillaire
- Atteinte nerveuse : nerf circonflexe, nerf axillaire voire plexus brachial
- Lésions osseuses et fractures associées

Tardives

- Raideur de l'épaule
- Algoneurodystrophie
- Luxation récidivante, instabilité chronique