

Epaule instable ?

Sport / Niveau

Mode de survenue, direction et nombre des épisodes d'instabilité

Mode de réduction des luxation / Immobilisation ?

Localisation et horaires des douleurs

Impotence fonctionnelle associée ; traitements réalisés...

Signes d'hyperlaxité / Tests d'instabilité / Mobilités passives et actives /

Déficit neuro associé / Testing de la coiffe et du long biceps

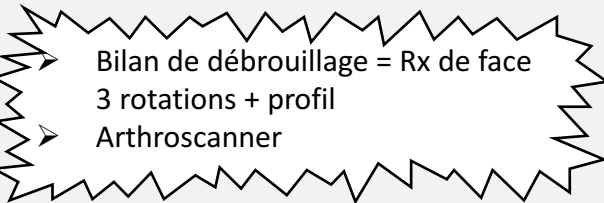
Luxations documentées sur bilans radiographiques +++

1ère épisode de luxation

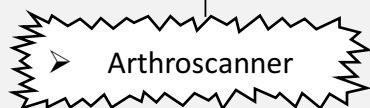
- ✓ Coude au corps 3 semaines strict ((immobilisation en rotation neutre si luxation postérieure)
- ✓ Rééducation après immobilisation

Luxation antérieure récidivante

Luxations de plus en plus fréquentes pour des traumatismes de moins en moins importants



- ✓ Indication chir de stabilisation si concordance examen clinique /imagerie
- ✓ Butée ou arthroscopie selon terrain/lésions



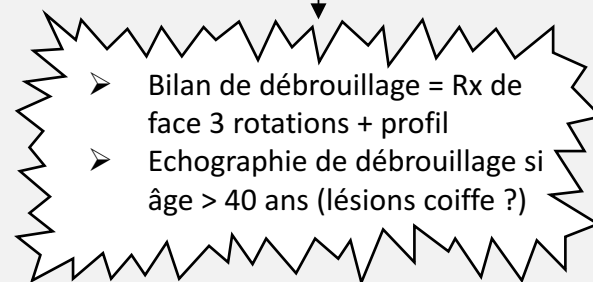
échec

Epaule douloureuse et instable

Pas de notion d'accident d'instabilité

Douleurs mécaniques

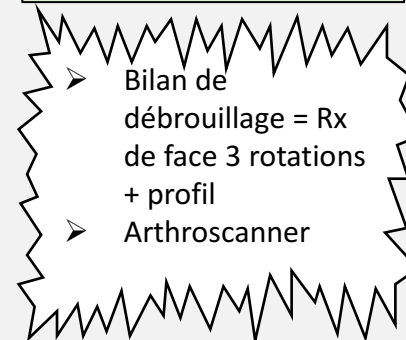
Examen clinique orientant vers une instabilité



- ✓ Infiltration sous contrôle écho/radioscopique intra-articulaire de corticoïdes retardés
- ✓ Rééducation = proprioception + travail stabilisateurs +/- renforcement rotateurs externes (intérêt d'un test isocinétique)

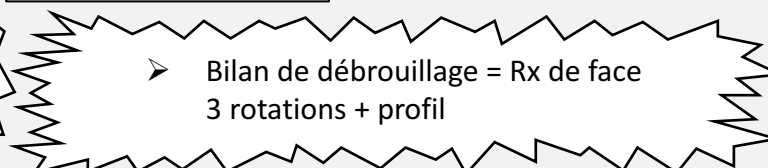
Luxation postérieure récidivante

Contexte traumatique évident



- ✓ Retente capsulo-labrale postérieure sous arthroscopie
- ✓ Butée postérieure open ou sous arthroscopie

Patient hyperlaxe Traumatisme douteux



- ✓ Rééducation ++++

Instabilité reproductible et volontaire