

L'épaule raide : Quelle est la place de la chirurgie ?



Dr. Louis Ducharne

Chirurgien de l'Épaule et du Membre Supérieur

Clinique Saint-Charles
Clinique du Parc



Introduction : L'épaule raide



Définition :

Limitation des amplitudes articulaires PASSIVES et ACTIVES de l'épaule comparativement au côté sain



Objectif :

Cerner les cas où la chirurgie peut améliorer les choses.



Message clé :

Une raideur clinique nécessite un bilan radiographique systématique.

Bilan Initial : Éliminer l'omarthrose



Radiographies obligatoires :

Écarter une arthrose gléno-humérale
+++



Si pas d'arthrose : identifier la cause de la raideur :

- Post-traumatique (ex. : fracture, chirurgie antérieure).
- Capsulite rétractile idiopathique (épaule gelée).
- Autres (neurologique, inflammatoire, etc.).



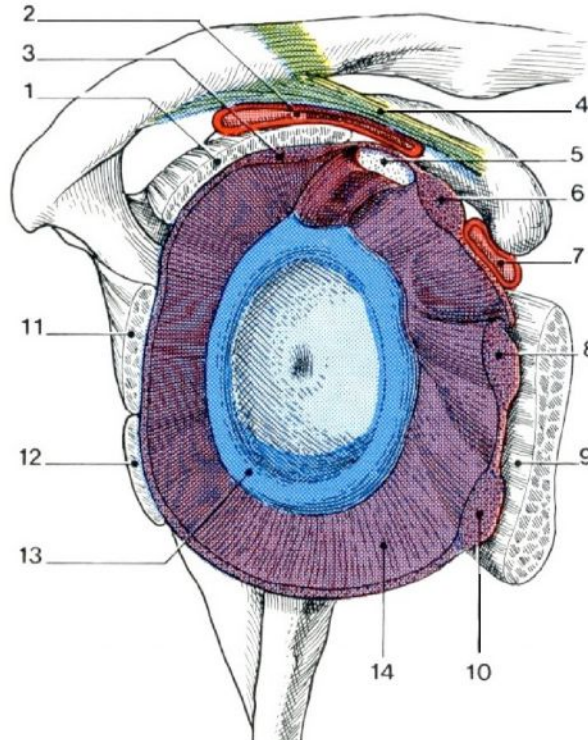
Traitement de la Raideur : Approche Standardisée

Traitement de première intention

PAS DE RENFORCEMENT

Cas particuliers : P

Option chirurgicale : Arthrolyse sous c



irements, physiothérapie).
veil si bien fait...

(EAP $\leq 90^\circ$).

blation d'un matériel d'ostéosynthèse
(ex. : plaque, vis).



Merci pour votre attention

Louis DUCHARNE

Clinique Saint Charles – Clinique du Parc

drlouisducharne@etik.com