

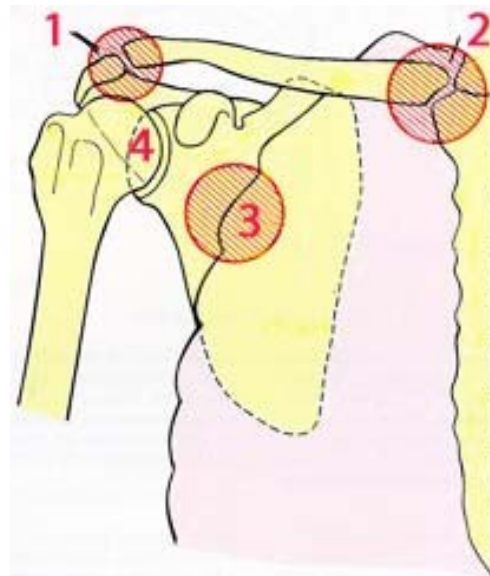
ARTICULATION ACROMIO – STERNO CLAVICULAIRE

Rappel anatomique de l'épaule

C'est l'articulation la plus mobile de l'organisme. Elle possède trois degrés de liberté et se mobilise dans les trois plans de l'espace. Le membre supérieur se compose de 54 muscles dont 19 sont dévolus au fonctionnement de l'épaule. **Des qualités essentielles et paradoxales sont requises : la stabilité et la mobilité.**

L'épaule se compose de cinq articulations, formant un véritable complexe articulaire :

- 1. articulation acromio-claviculaire
- 2. articulation sterno-claviculaire
- 3. articulation scapulo-thoracique
- 4. articulation scapulo-humérale



Trois articulations anatomiques :

► L'articulation scapulo-humérale

Elle représente un élément fondamental de l'épaule : c'est une énarthrose (trois degrés de liberté) permettant d'orienter le membre supérieur dans les trois plans de l'espace. Elle a comme particularité d'être peu emboîtée, en raison d'un rapport de surfaces articulaires naturellement favorable à l'instabilité : la cavité glénoïde de la scapula, de forme ovoïde, légèrement concave et peu profonde ne correspond qu'au tiers de la surface articulaire de la tête humérale, représentant une portion de sphère de 30 millimètres de rayon. L'articulation scapulo-humérale est souvent comparée à une balle de golf reposant sur un tee. Il existe heureusement des moyens actifs et passifs de stabilisation. : La stabilisation passive est assurée par le bourrelet glénoïdien ou labrum, et le système capsulo-ligamentaire ; les véritables stabilisateurs actifs de l'épaule sont en fait les muscles périarticulaires.

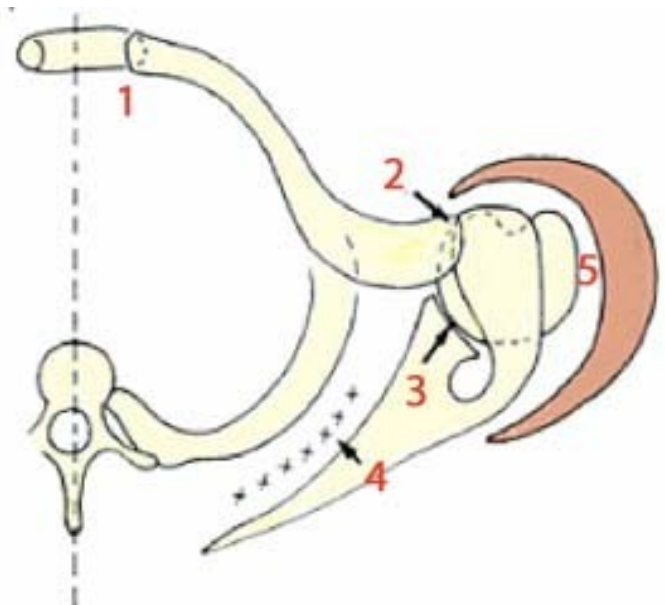
► L'articulation sterno-claviculaire

C'est une petite articulation entre l'extrémité médiale de la clavicule et le manubrium sternal. Les deux surfaces articulaires, qui ont la forme d'une selle, sont dites « toroïdes négatives ». La capsule est renforcée par le ligament sterno-claviculaire, doublé par le ligament interclaviculaire en haut et le ligament costo-claviculaire entre la face supérieure de la première côte et la clavicule en bas. L'articulation sterno-claviculaire est le siège de mouvements de faible amplitude.

► L'articulation acromio-claviculaire

Elle s'effectue entre l'extrémité latérale de la clavicule et l'acromion. Elle correspond à une arthroïdie, les surfaces articulaires étant planes ou légèrement convexes. Elle est solidarisée par une capsule épaisse à sa partie supérieure qui est renforcée par le ligament acromio-claviculaire. Deux autres ligaments extrinsèques à l'articulation renforcent la stabilité : ce sont les ligaments coraco-claviculaires, représentés par les ligaments trapézoïde et conoïde, qui limitent les mouvements dans le plan vertical, entre la scapula et la clavicule.

- 1. articulation sterno-claviculaire
- 2. articulation acromio-claviculaire
- 3. articulation scapulo-humérale
- 4. articulation scapulo-thoracique
- 5. fausse articulation sub-deltoïdienne



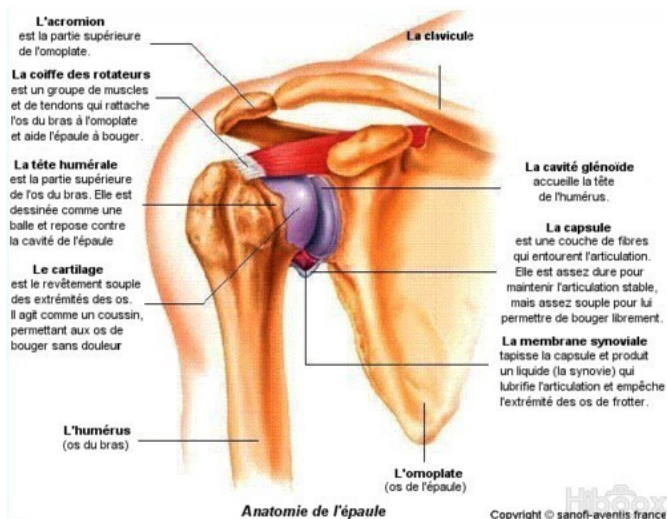
Deux articulations fonctionnelles ou plans de glissement :

► L'articulation sub-deltoïdienne ou sous-acromiale

Elle correspond à une surface de glissement entre le deltoïde et la coiffe des rotateurs sous la voûte acromiale, par l'intermédiaire de la bourse séreuse sous-acromio-deltoïdienne. Pour permettre une abduction complète, le muscle supra-épineux et le trochiter doivent glisser sous cette voûte. En cas de mauvais fonctionnement, il y a des risques de conflit sous-acromial pouvant être responsable de lésions tendineuses.

► L'articulation scapulo-thoracique

Elle est composée de deux espaces de glissement : l'espace omo-sératique, entre la scapula et le dentelé antérieur, et l'espace thoraco-sératique entre la paroi thoracique et le dentelé antérieur. La scapula a un rôle très important dans le maintien d'une mécanique articulaire normale. Le glissement de celle-ci sur le gril costal augmente considérablement les amplitudes articulaires de l'épaule. Les muscles péri-scapulaires agissent en couples synergiques permettant stabilisation et positionnement correct de la scapula et par là même un transfert harmonieux des forces en provenance du tronc vers le membre supérieur lors du mouvement de lancer. La glène doit être positionnée et stabilisée dans les trois plans de l'espace par rapport à la tête humérale qui va tourner à grande vitesse lors du lancer. La scapula apparaît donc comme un élément essentiel de la chaîne cinétique, véritable plateforme pour l'insertion des muscles extrinsèques et intrinsèques qui contrôlent la mobilité et l'équilibre au niveau de l'articulation scapulo-humérale.

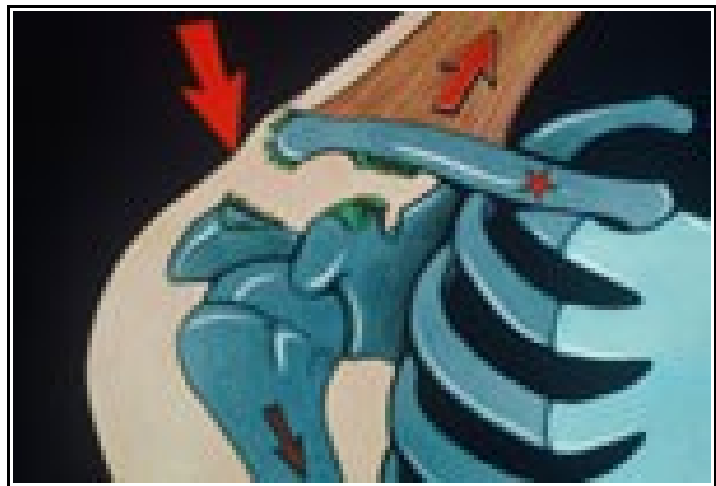
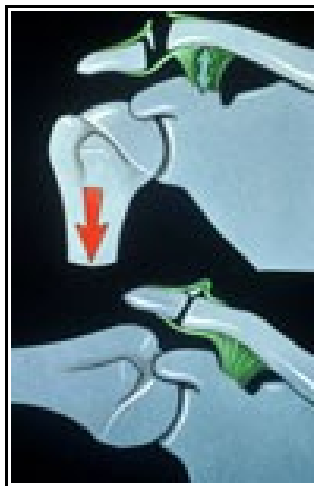
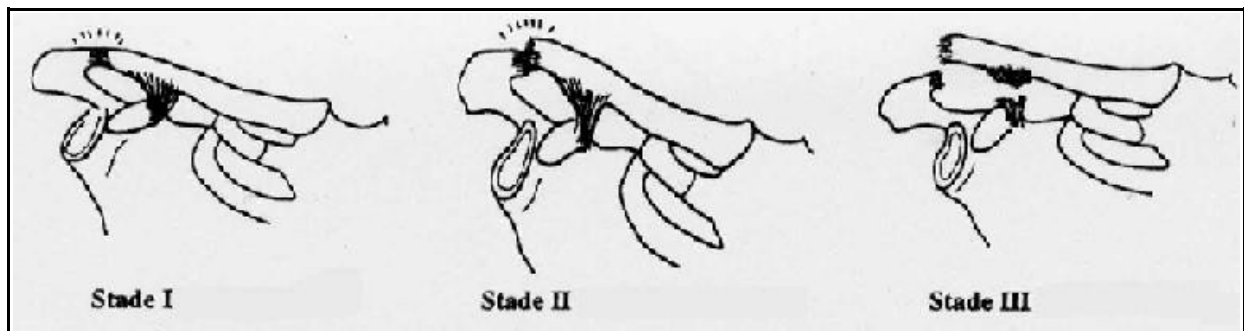


LES ENTORSES OU LUXATIONS ACROMIO-CLAVICULAIRES

Il s'agit de lésions fréquentes, n'intéressant pas l'articulation principale de l'épaule (scapulo-humérale) et survenant au décours de traumatismes ou de chutes.

On les distingue schématiquement en trois degrés de gravité croissante, en fonction de l'importance du déplacement de la clavicle vers le haut (par rapport à l'acromion) :

- Le "**Grade I**" : il n'y a aucune déformation, mais on retrouve une douleur provoquée à la palpation de l'extrémité de la clavicle.
- Le "**Grade II**" : il existe une ascension intermédiaire de l'extrémité de la clavicle. Celle-ci est visible sur les radiographies notamment comparatives par rapport au côté opposé.
- Le "**Grade III**" : l'ascension de la clavicle est maximale. Les ligaments maintenant la clavicle en place sont tous rompus. La clavicle est alors mobile et on peut la tirer vers le bas (mobilité en touche de piano).



Le traitement conservateur :

Dans la plupart des cas des Grades I, II et III, le traitement non chirurgical est indiqué. Il consiste à porter une attelle ou une écharpe antalgique pendant une dizaine de jours. Toutefois, même dans les Grade III, en règle générale, la gêne fonctionnelle persistante est rare. Il est important de noter que dans les luxations acromio-claviculaires, la clavicle ne redescend jamais dans sa position initiale et laisse persister une déformation définitive.