

COIFFE DES ROTATEURS/9 EXAMENS CLINIQUES

Rubrique : Epaule/Coiffe Rotateurs/9 Bilans

Présentation :

Ces tests sont recommandés par le groupe de travail ANAES « coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie », et font partie de leurs recommandations. Il est conseillé de lire le texte entier sur www.anaes.fr. Les illustrations des tests ont paru dans Kinesither Actual 848 du 4 avril 2002

Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :

Les douleurs de la région de l'épaule, en particulier les arrachements partiels de la coiffe des rotateurs, mais pas uniquement : il peut s'agir de toute lésion de type dégénératif ou traumatique, localisée à l'un des tendons de la coiffe ou à une annexe comme une bourse synoviale.

Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :

Autre articulation. Pour un rapport post-opératoire, utiliser le « Score de Constant » (rubrique épaule, dans la section bilans).

Observation avant mesure.

Amplitudes fonctionnelles, arc douloureux éventuel qui renseigne sur l'_____ ou la sollicitation en traction d'un tendon.

Points visibles et palpables.

Saillies osseuses du complexe articulaire de l'épaule. Les tendons selon les principes de Cyriax.

Position du patient.

Debout, l'observateur se place devant ou derrière le patient, selon la manœuvre à exécuter.

Actualisation du vocabulaire

Muscles :	Sus Epineux	Supra Epineux
	Sous scapulaire	Sub scapulaire
	Sous Epineux	Infra Epineux
Fonctions :	Rotation externe	Rotation latérale
	Rotation interne	Rotation médiale

Mesure radiographique, mesure clinique.

Les tendons, bourses séreuses, capsule, etc. n'apparaissent pas à la radiographie.

Evolution du score :

Pas de score, la réponse est « oui – non ». L'appréciation de douleur provoquée (appréciation par le patient) est subjective, et le seul résultat favorable est la disparition totale de la sensation algique évoquée par le test.

Recherche de douleur sur les trajets des muscles

Note : le signe « positif » est négatif pour le patient : l'examineur a trouvé la pathologie qu'il cherchait.

Muscle Supra Epineux – test de Jobe :

L'examineur se place devant le patient. Les 2 membres supérieurs sont placés en abduction fonctionnelle (scaption), écartés du tronc de 90°, mains paume vers le sol ; l'observateur appuie sur les bras du patient. Le test est positif du côté qui ne résiste pas à la pression.

Rotateurs externes (rotateurs latéraux) – test de Patte :

L'examineur se place du côté douloureux. Le bras est placé en abduction pure à 90° et rotation externe (latérale) au maximum ; le coude est fléchi ; l'observateur soutient le bras en abduction (main sous le coude), et résiste contre un effort de rotation externe. Le test est positif si il déclenche une douleur ou met en évidence un déficit de force.

Muscle Sub Scapulaire – test de Gerber :

L'examineur se place derrière le patient. Il écarte la main du dos du patient, le coude est fléchi ; on demande au patient de garder la main écartée de son dos ; le test est positif si il n'y parvient pas, la main revient s'appliquer contre son dos.

Muscle Sub Scapulaire – « Belly-press » test :

L'examineur est face au patient. Le patient place sa main contre son ventre et doit la maintenir contre une traction de l'examineur ; le test est positif si la main décolle sans

Tendon du Long Biceps – « Palm-up » test :

L'examineur se place devant le patient. Le membre supérieur est fléchi à 90°, coude tendu, avant-bras en supination ; l'examineur appuie pour abaisser le bras ; le test est positif quand il déclenche une douleur du tendon du long biceps.

Tests de douleur provoquée – coiffe des rotateurs.

Il s'agit de rechercher une douleur dans le complexe scapulo-huméral, et ainsi de suivre l'évolution vers l'indolence.

Test de Hawkins :

L'examineur se place sur le côté du patient. Il soutient le bras en abduction horizontale fonctionnelle, coude fléchi ; il appuie sur l'avant-bras du patient et imprime une rotation interne (médiale) passive ; le test est positif si il déclenche une douleur antérieure.

Test de Yocum :

L'examineur se place devant le patient. Le patient fléchit le coude et place sa main sur l'épaule opposée ; l'examineur résiste l'élévation du coude ; le test est positif si il déclenche une douleur antérieure.

Test de Neer :

L'examineur se place sur le côté du patient. Il élève le membre supérieur en rotation interne (médiale) et flexion antéro-latérale, en bloquant la scapula par un appui sur le moignon de l'épaule ; le test est positif lorsqu'il réveille une douleur entre 80° et 100° d

Test du « Cross-arm » :

L'examineur se place devant le patient. Le membre supérieur est amené à 90° de flexion et en adduction horizontale maximale ; le test est positif si il déclenche une douleur antérieure.

Pour savoir autre chose : Examen clinique des tendons autour de l'épaule, rubrique Examens Cliniques.