

Images in medicine

La luxation acromio claviculaire stade III du sujet âgé

Samia Frioui^{1,*}, Sonia Jemni¹

¹Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, CHU Sahloul, Faculté de Médecine "Ibn El Jazzar", Sousse, Tunisie

*Corresponding author: Samia Frioui, Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, CHU Sahloul, Faculté de Médecine "Ibn El Jazzar", Sousse, Tunisie

Key words: Luxation acromio-claviculaire, épaule, Stade III, sujet âgé

Received: 07/07/2015 - Accepted: 20/07/2015 - Published: 30/07/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 21:225 doi:10.11604/pamj.2015.21.225.7448

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/225/full/>

© Samia Frioui et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les luxations acromio-claviculaires constituent une préoccupation des médecins et des chirurgiens depuis très longtemps puisque Hippocrate en fournissait déjà une description précise. Elles représentent 8 % des traumatismes de la ceinture scapulaire, touchant préférentiellement une population masculine et rencontrée régulièrement en pratique sportive. Si le traitement des stades I et II est fonctionnel, le traitement chirurgical est largement proposé pour les stades IV et au-delà. Le traitement du stade III reste un sujet de controverse entre les tenants du traitement conservateur et les partisans du traitement chirurgical. Entre les années 1940-1960, le traitement chirurgical était de mise pour toutes les pathologies acromio-claviculaires, quel que soit le stade. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 73 ans, hypertendu, droitier, qui suite à une chute de sa propre hauteur avec réception sur l'épaule gauche a présenté une douleur avec impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche. L'examen de l'épaule objectivait un aspect en coup de hache externe, la clavicule remontait en « touche de piano », on notait une limitation douloureuse des amplitudes articulaires de l'épaule avec une douleur élective à la palpation de l'articulation acromio-claviculaire. Le bilan radiologique confirmait le diagnostic de luxation acromio-claviculaire stade III. Une indication chirurgicale a été posée mais refusée par le patient. Il a alors bénéficié de

séances de rééducation avec une nette amélioration des douleurs. Il a récupéré une mobilité fonctionnelle et a été satisfait du résultat. Actuellement, les traitements conservateurs ont largement remplacé les indications opératoires et les résultats subjectifs et objectifs sont meilleurs.



Figure 1: (A) épaule vue du dos: on note que la clavicule remonte en « touche de piano »; (B) radiographie de l'épaule de face: la disjonction acromio-claviculaire est nettement visible; (C) radiographie de l'épaule de profil: disjonction acromio-claviculaire; (D) radiographie de l'épaule en rotation externe montrant la disjonction acromio-claviculaire