



Disjonction acromio-claviculaire

Guillaume Mirouse

Orthopaedic and Sport Department
Clinique Saint Privat, Beziers, France



Introduction

- Fréquent+++
- Prédominance masculine
- Sujet jeune
- Accident sportif
 - ⇒ Chute sur le moignon de l'épaule
 - ⇒ 40 % des traumatismes de l'épaule de l'athlète¹
 - ⇒ 9.2 / 1000 patients ²

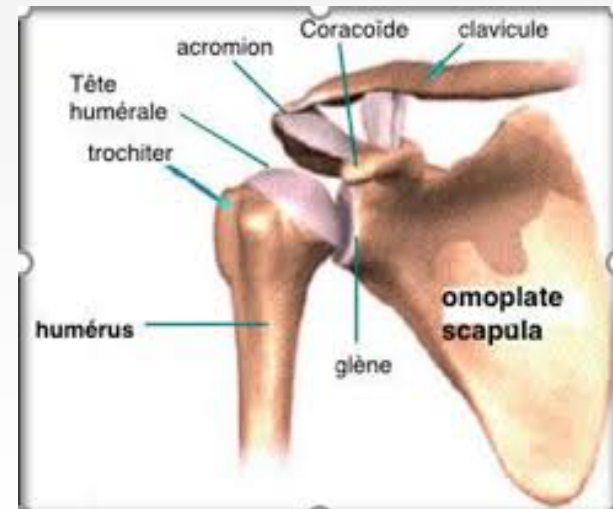


1.Kelly BT, Barnes RP, Powell JW, Warren RF. Shoulder injuries to quarterbacks in the National Football League. *Am J Sports Med.* 2004

2.Pallis M, Cameron KL, Svoboda SJ, Owens BD (2012) Epidemiology of acromioclavicular joint injury in young athletes. *Am J Sports Med* 40:2072–2077

Articulation acromio-claviculaire

- Articulation Acromio-claviculaire
 - Di-artroïdie
 - Transmission de contraintes mécaniques entre tronc et le membre supérieur



Articulation acromio-claviculaire

. Stabilisation à l'aide d'éléments

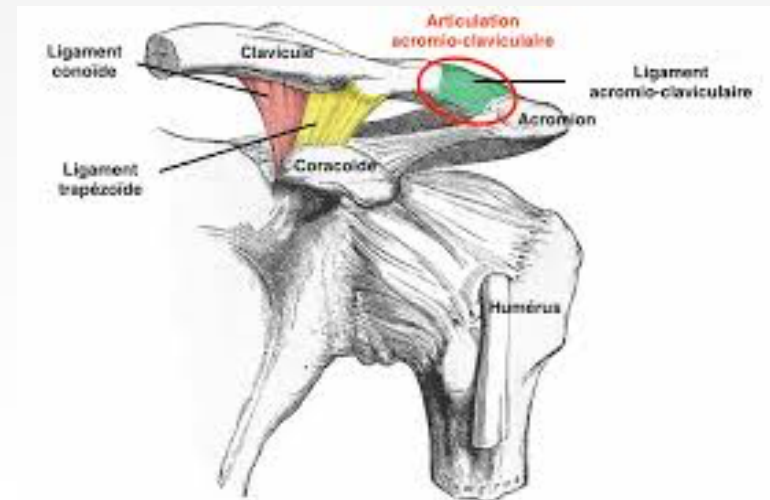
. Ligamentaires statiques

Intrinsèques : Ligament acromio-claviculaire

Extrinsèques : Les ligaments trapézoides et conoïdes

. Musculaires dynamiques

Deltoïde- Trapèze



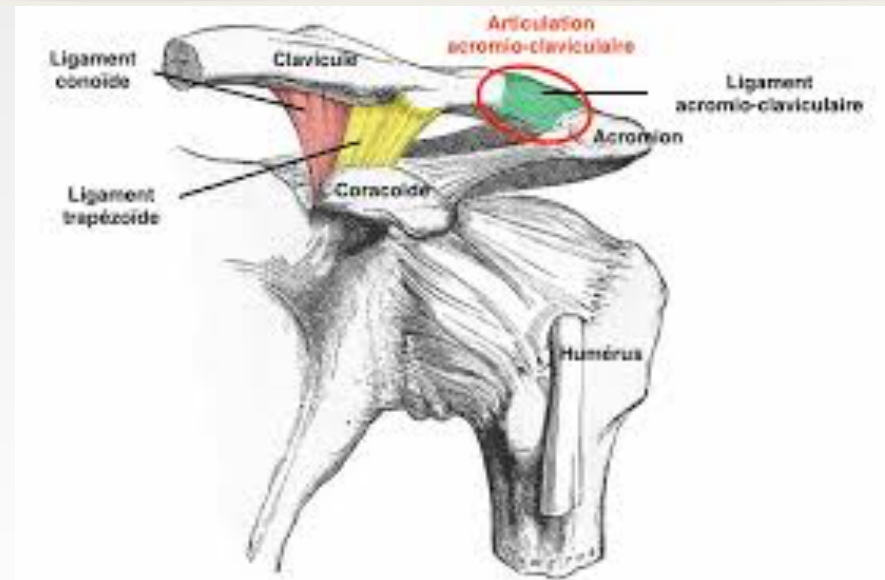
Articulation acromio-claviculaire

◆ Stabilité Horizontale :

- Ligament acromio-claviculaire
- Deltoïde
- Trapèze

◆ Stabilité verticale

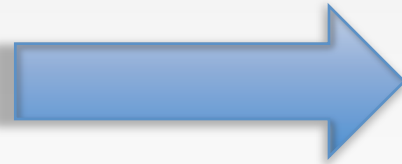
Ligament trapézoïde et conoïde





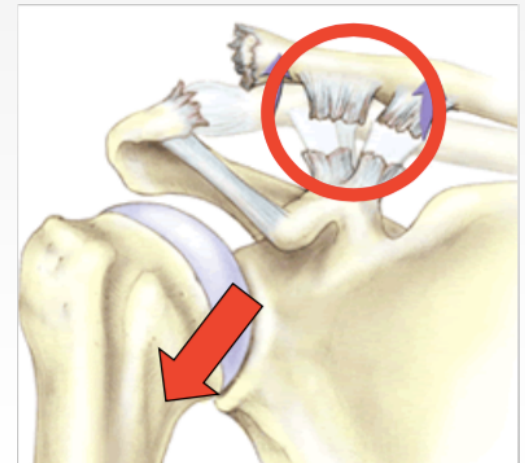
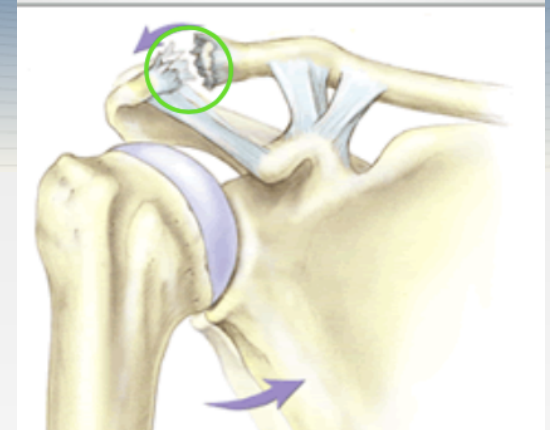
Physiopathologie

Abaissement brutal du moignon de
l'épaule



Physiopathologie

- Rupture des formations intrinsèques
 - Complexe acromio-claviculaire
- Rupture des formations extrinsèques
 - Ligament coraco-claviculaire
 - Sangle trapézo deltoïdienne





Epidémiologie du judoka

Epidemiology of Judo-Related Injuries in 21 Seasons of Competitions in France

A Prospective Study of Relevant Traumatic Injuries

Alain Frey,^{*†} MD, Christophe Lambert,[‡] MD, Benoit Vesselle,[§] MD, Romain Rousseau,^{||¶} MD,
Frédéric Dor,[#] PhD, Laurie Anne Marquet,^{**} PhD, Jean François Toussaint,^{††} MD, PhD,
and Michel Daoud Crema,^{‡‡§§|||} MD

Investigation performed at the French Judo Federation, Paris, France

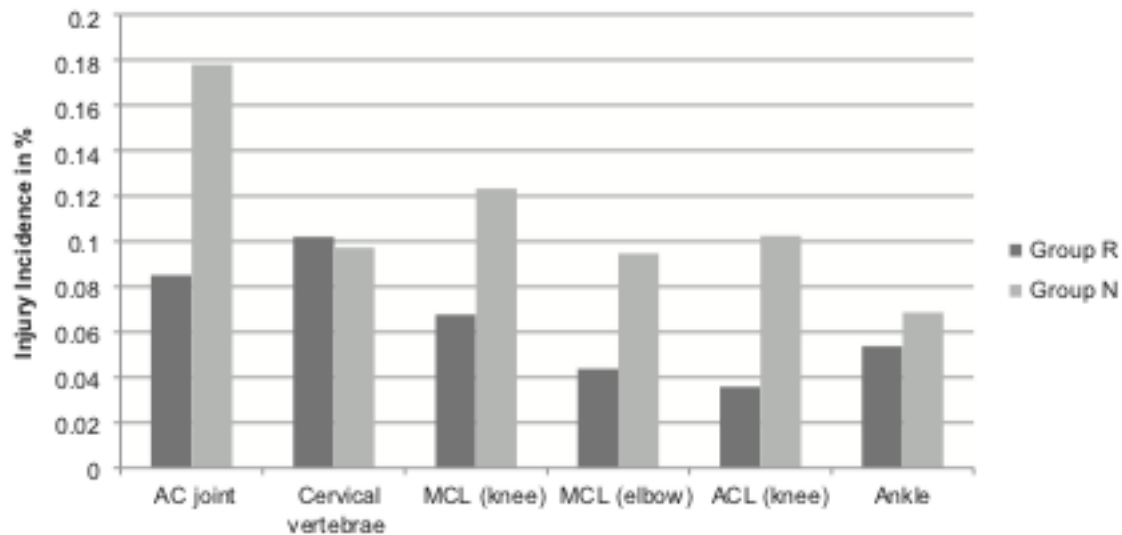
3511 blessures / 316203
judokas

19.7% lésions AC +++

Plus fréquentes



Epidémiologie du judoka



Femme > Homme

Jeunes Adultes

Niveau National

Diagnostic Clinique

Inspection

- Impression d'ascension claviculaire
- Chute du moignon de l'épaule

Palpation

- Douleurs de l'interligne acromio-claviculaire
- Tiroir
 - supéro-inférieur
 - antéro-postérieur

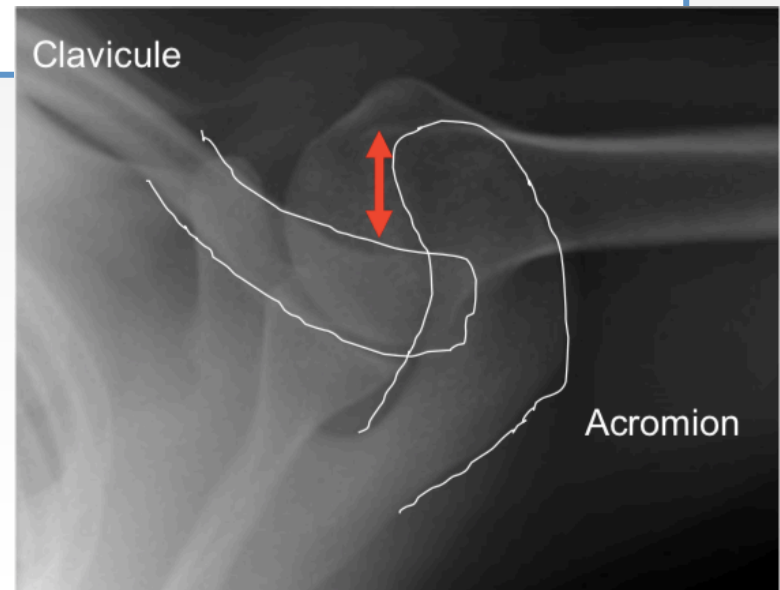


Diagnostic Radiologique

. Radiographie

Face de l'articulation acromio-claviculaire

Profil axillaire : translation postérieure



Diagnostic Radiologique

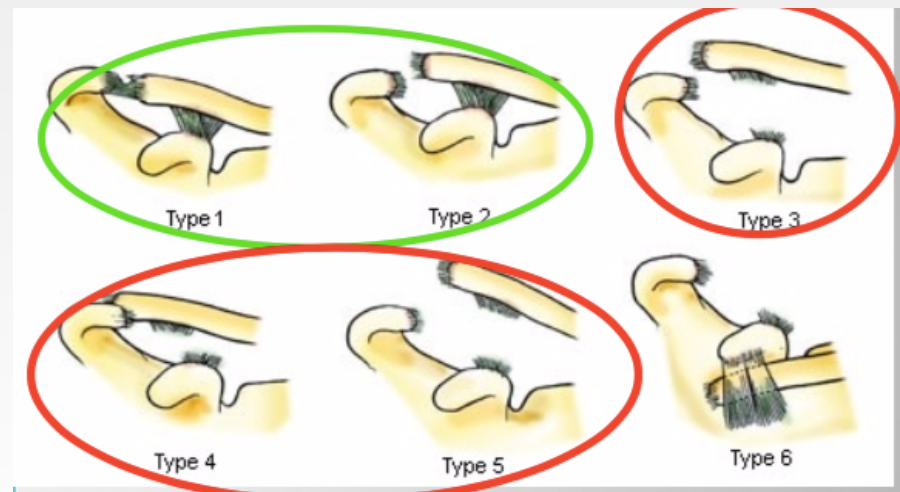
. Intégrité ligament coraco-claviculaire

- Radiographie dynamique
- Radiographie comparative
- Scanner/ IRM (Rare)



Classification de Rockwood

Type	Description
Type I	Acromioclavicular (AC) joint sprain; ligaments intact.
Type II	AC ligament torn; coracoclavicular (CC) ligament intact. Lateral end of the clavicle may be mildly elevated.
Type III	AC and CC ligaments torn resulting in complete dislocation of the joint; >5 mm elevation of the clavicle.
Type IV	Complete dislocation of the joint with the distal clavicle displaced posteriorly into or through the trapezius muscle.
Type V	Complete dislocation with superior elevation of the clavicle one to three times above its normal position. Complete disruption of deltoid and trapezius attachments from the distal clavicle.
Type VI	Complete dislocation with the clavicle displaced inferior to the acromion and coracoid process.





Traitement

OBJECTIF

Retour au même niveau sportif

Épaule fonctionnelle

Sans complication



Traitement

. Stade 1-2

- Echarpe coude au corps 3 semaines
- Rééducation
- Reprise à 6 semaines

. Stade 3-4-5

- Nombreuses techniques chirurgicales (près de 60 ...)
- Avènement de l'arthroscopie



Revue de la littérature

Retour au niveau sportif

Return to sport after surgical treatment for high-grade (Rockwood III–VI) acromioclavicular dislocation

D. E. Verstift¹  · C. L. Welsink¹ · A. J. Spaans¹ · M. P. J. van den Bekerom¹

462 patients

94% Reprise du sport

84% *même niveau*

9% *niveau inférieur*

Délai de reprise : 2.5-5.3 mois (*m* = 4 mois)



Revue de la littérature

Niveau fonctionnel

Return to sport after surgical treatment for high-grade (Rockwood III–VI) acromioclavicular dislocation

D. E. Verstift¹  · C. L. Welsink¹ · A. J. Spaans¹ · M. P. J. van den Bekerom¹

Difficile

Plusieurs scores utilisés

Score de Constant +++

m : 92/100



Revue de la littérature

Complications

Return to sport after surgical treatment for high-grade (Rockwood III–VI) acromioclavicular dislocation

D. E. Verstift¹ · C. L. Welsink¹ · A. J. Spaans¹ · M. P. J. van den Bekerom¹

Complications :

5.2 %

1.2% migration de matériel

1% perte de réduction

2% infections

1% complications mineures

Taux de révision : 3%



Revue de la littérature

Operative Versus Nonoperative Management of Acute High-Grade Acromioclavicular Dislocations: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nicholas Chang, MBBS, Andrew Furey, MD, MSc, FRCSC, and Anton Kurdin, MD

954 patients

447 : traitement orthopédique

507 : chirurgie

Revue de la littérature

Niveau sportif

Operative Versus Nonoperative Management of Acute High-Grade Acromioclavicular Dislocations: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nicholas Chang, MBBS, Andrew Furey, MD, MSc, FRCSC, and Anton Kurdin, MD



Pas de différence significative sur la reprise du sport entre les deux groupes



Revue de la littérature

Niveau fonctionnel

Operative Versus Nonoperative Management of Acute High-Grade Acromioclavicular Dislocations: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nicholas Chang, MBBS, Andrew Furey, MD, MSc, FRCSC, and Anton Kurdin, MD

Scores cliniques meilleurs dans le groupe chirurgie

MAIS pas de différence significative

Reprise du travail
SIGNIFICATIVEMENT plus rapide dans le groupe ttt orthopédique
M : 4.17 semaines



Revue de la littérature *Complications*

Operative Versus Nonoperative Management of Acute High-Grade Acromioclavicular Dislocations: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nicholas Chang, MBBS, Andrew Furey, MD, MSc, FRCSC, and Anton Kurdin, MD

Plus important dans le groupe chirurgie :

- Infections cutanées
- Nécrose cutanée
- Migration du matériel

Déformation résiduelle /
Séquelles esthétiques plus
importante dans le groupe
orthopédique



TAKE HOME MESSAGE

- Pathologie fréquente chez le sportif
- Analyse du stade ++++
- Déplacement postérieur sur la radiographie ++++

La chirurgie n'est pas systématique dans les hauts grades

