

une fonction optimale de votre épaule.

Luxation récidivante :

Plus le nombre de récurrence est élevé, plus la luxation survient facilement et moins la force requise pour luxer l'épaule est importante.

Les luxations récidivantes sont favorisées par le jeune âge lors de la première luxation, l'absence d'immobilisation lors des épisodes précédents et l'importance du traumatisme.

Tout patient ayant des luxations à répétition devrait être immobilisé à la salle d'urgence après la réduction, et être référé en orthopédie dans les semaines suivantes. Le traitement définitif est souvent chirurgical mais habituellement, un traitement conservateur (incluant plusieurs mois de physiothérapie) sera tenté.

Pour en savoir plus :

<http://www.ori.org.au/bonejoint/shoulder/contents.htm>

http://www.orthopedie.com/fr/traumatologie_membre_superieur/luxation_epaule.htm

Dépliant réalisé par l'Association des médecins d'urgence, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

LA LUXATION DE L'ÉPAULE



Information à l'intention des patients

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale
5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

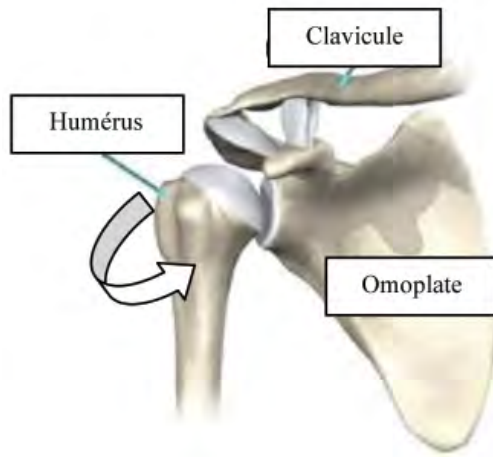
Tous droits réservés
©HMR, Programme-clientèle de Première ligne, 2006

CP-PRE-025

Pour vous, pour la vie

Qu'est-ce que c'est ?

Communément appelée dislocation de l'épaule, c'est lorsque la tête de l'humérus sort de l'articulation suite à un traumatisme.



La luxation de l'épaule se voit à tout âge, mais en particulier chez le jeune sportif.

Le mécanisme le plus fréquemment responsable est une force indirecte secondaire à une chute sur la main ou sur le coude. Toutefois, la luxation peut aussi se produire par un coup ou une chute directement sur l'épaule.

Comment se pose le diagnostic ?

L'examen clinique est habituellement caractéristique. Par contre, une radiographie de l'épaule confirmera la luxation et servira aussi à déterminer s'il y a des fractures associées à la luxation.

Quel est le traitement ?

En salle d'urgence, le traitement est identique qu'il s'agisse d'une première luxation ou d'une récursive. Par contre, la suite des traitements sera différente.

Première luxation :

Le traitement consiste d'abord à replacer l'épaule (réduction). Ensuite, une période d'immobilisation sera requise, suivie d'une réadaptation.

La **réduction** se fait habituellement par le médecin de l'urgence ou par un orthopédiste, à l'aide d'une sédation adéquate en salle d'urgence. Différentes techniques existent.

L'**immobilisation** de l'épaule, par une attelle thoraco-brachiale ou une écharpe coude au corps, permettra la cicatrisation des blessures subies

par les ligaments et la capsule articulaire.

L'immobilisation est fondamentale et représente l'essentiel du traitement lors d'un premier épisode. Sa durée est variable selon le groupe d'âge :

- 4 à 6 semaines avant 20 ans,
- 2 à 3 semaines entre 20 à 40 ans,
- 10 à 15 jours après 40 ans.

Durant la période d'immobilisation de l'épaule, il est important de bouger activement le coude, le poignet et les doigts afin d'éviter l'ankylose, qui est une raideur importante d'une articulation causée par le manque d'activité.

La **réadaptation** se fait par une rééducation douce et progressive des amplitudes articulaires, initialement par des mouvements passifs puis actifs. Par la suite, un renforcement musculaire et une rééducation de la sensibilité de l'épaule sont poursuivis.

La prise en charge d'une première luxation non compliquée peut être faite par un omnipraticien et un physiothérapeute afin de retrouver