

Le cas d'Arosa – suite 3

Lésion rare après une chute

Dominik Heim^a, Jonas Maxén^a, Lutz von Laer^b^a Medizinisches Zentrum Arosa; ^b Universitätsspital Basel

Une fille de 12 ans a fait une chute à ski. Son bras droit est violemment parti en arrière, puis ça a fait «pop». Après la chute, elle a pu bouger légèrement son bras mais elle avait encore un peu mal. La patiente se présente aux urgences avec sa mère.

Tableau clinique

Abduction et flexion légèrement limitées par la douleur. Rotation externe passive douloureuse. Sensibilité du nerf axillaire intacte. Coude libre, sensibilité périphérique et motricité intactes. Pouls bien palpable dans l'artère radiale.

Examens d'imagerie

Radiographie de l'épaule droite en coupe antéropostérieure et profil de Neer: (remarque préliminaire: incidence antéropostérieure idéale. Pas de superposition de la tête humérale et de la glénoïde).

Observations

Emboîtures ouvertes, pas de luxation (tête centrée dans Y). Articulation AC correspondant à l'âge, pas de fracture des côtes au niveau du tronçon thoracique voisin. Minuscule fragment osseux détaché au niveau du bord inférieur de la glénoïde (marquage circulaire), voir figure 1.

Quel est votre diagnostic et la démarche à suivre?

Réponse et synopsis

Diagnostic: Antécédent de luxation antéro-inférieure de l'épaule et remise en place spontanée côté droit, lésion de Bankart osseuse côté droit.

Qu'est-ce qu'une lésion de Bankart? Il s'agit d'un éclatement au niveau de la glénoïde antéro-inférieure, typique après une luxation antéro-inférieure de l'épaule. Une distinction est faite entre les lésions de Bankart ligamentaires (non visibles à la radiographie) et osseuses (fig. 2). Ces lésions se retrouvent dans jusqu'à 22% des cas de luxation de l'épaule. Etant donné qu'elles peuvent être une raison de récurrence de luxation de l'épaule ou d'instabilité de l'épaule, il est important de les rechercher et de les détecter lors de la radiographie suivant la remise en place de l'épaule! «If these lesions are large and are left untreated in active patients, then recurrent glenohumeral instability due to glenoid bone deficiency may occur. Therefore, the clinician must recognize these lesions when they occur and provide appropriate treatment to restore physiological joint stability» [1]. Une opération est indiquée en cas de fragments supérieurs à 20% de la surface glénoïde au niveau du bord inférieur de la glénoïde, et disloqués de plus de 10 mm [2, 3].

Incidence: Les luxations de l'épaule chez les enfants <12 ans sont rares (2–4% des luxations) [4]. Une lésion de Bankart osseuse est extrêmement rare chez les enfants!

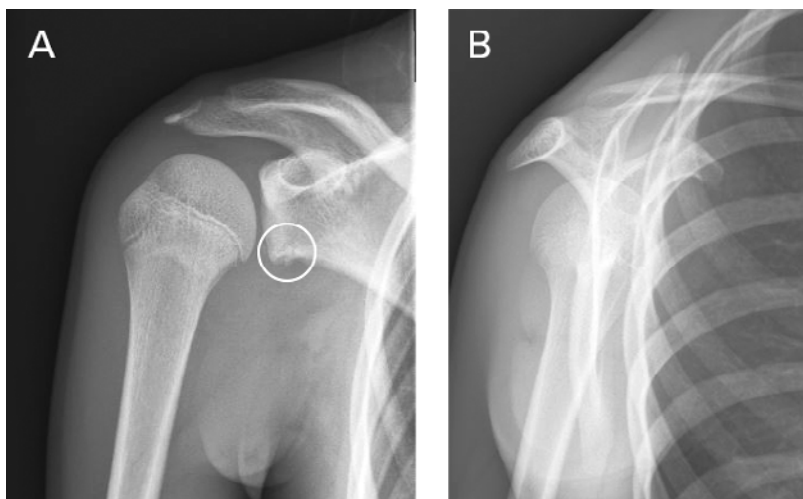


Figure 1: Minuscule fragment osseux détaché au niveau du bord inférieur de la glénoïde (marquage circulaire).

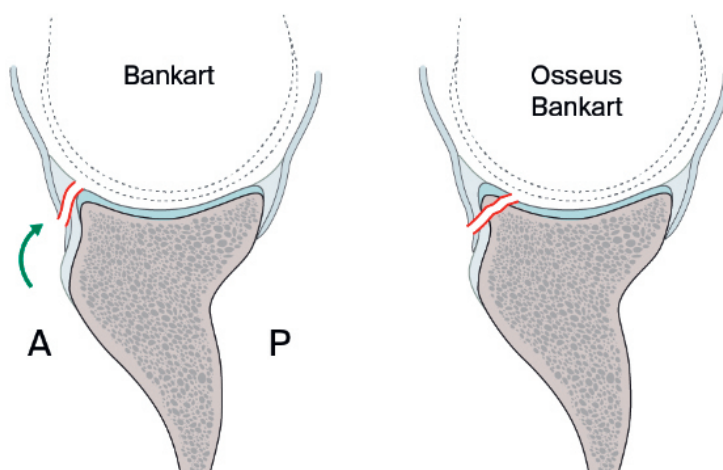


Figure 2: Représentation schématique de la lésion de Bankart en coupe axiale. A = antérieur, P = postérieur (voir aussi fig. 4 et 5, épaule droite).

© Copyright by AO Foundation, Switzerland.



Figure 3: Lésion dorsale de Hill-Sachs avec œdème médullaire (marquage oval).

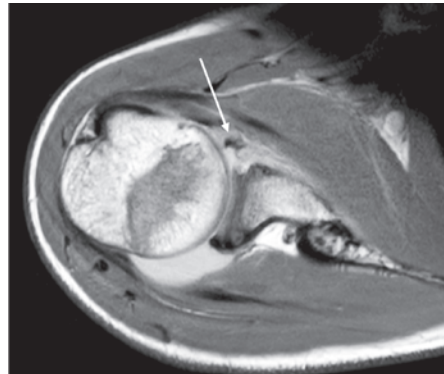


Figure 4: Le fragment osseux de Bankart disloqué (marquage flèche).

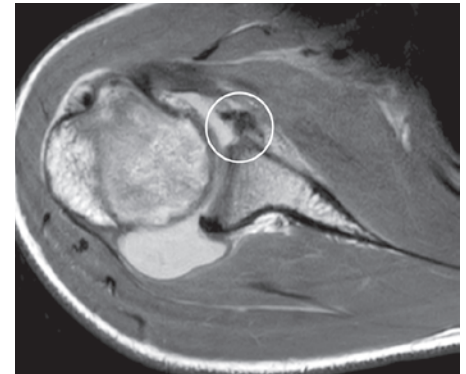


Figure 5: La lésion de Bankart osseuse ligamentaire (marquage circulaire).



Figure 6: La lésion de Bankart dans les sections coronaires (marquage circulaire) avec œdème médullaire voisin.

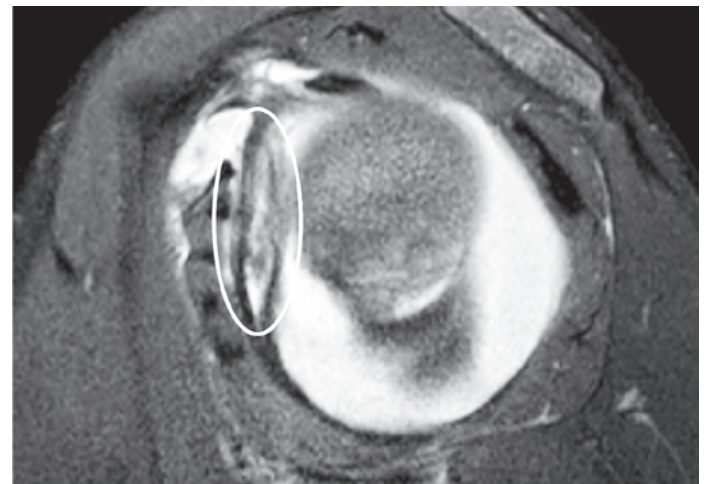


Figure 7: Le *middle glenohumeral ligament* (MGHL) lésé (marquage oval).

PD Dr. med. Dominik Heim
Medizinisches Zentrum
Arosa
Poststrasse
CH-7050 Arosa
heim.dominik[at]bluewin.ch

Investigations dans ce cas: IRM ad pour évaluer l'importance de la lésion de Bankart et son traitement (fig. 3–7).

Traitement: Conservateur ou chirurgical. Aujourd'hui, il existe une tendance, en cas de dislocation de la lésion de Bankart correspondante, à traiter cette blessure par

chirurgie même dans la grande enfance /chez les adolescents [5], comme cela se fait chez les adultes [6, 7], et ce afin de prévenir une récurrence de luxation.

Caractère urgent d'une opération: postprimaire.

Dans le cas présent: tentative de traitement conservateur à l'extérieur.

Résumé pour la pratique

- Les enfants aussi peuvent se luxer l'épaule.
- Lors de la radiographie conventionnelle suivant la remise en place, surveillez la présence d'une lésion de Bankart osseuse (chez l'adulte et chez l'enfant!).
- Une lésion de Bankart est très rare chez les enfants.
- En cas de lésion de Bankart osseuse, il est recommandé de réaliser un examen d'imagerie supplémentaire par IRM native (sous 3 semaines), puis par arthro-IRM, afin d'évaluer la suite de la démarche thérapeutique.
- Les opérations sont (également) indiquées dans la grande enfance en cas de dislocation et de taille du fragment correspondantes.

Références

- 1 Olds M, Ellis R, Donaldson K, Parmar P, Kersten P. Risk factors which predispose first-time traumatic anterior shoulder dislocations to recurrent instability in adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2015 Jul;49(14):913-22. 10.1136/bjsports-2014-09434225900943
- 2 Clavert P, Aim F, Bonneville N et al. Biomechanical properties of transosseous bony Bankart repair in a cadaver model. *Orthopaedics.*
- 3 De Palma A. Fractures and fracture-dislocations of the shoulder girdle. Philadelphia: JB Lippincott 1983.
- 4 Merkel DL, Molony JT Jr. Recognition and management of traumatic sports injuries in the skeletally immature athlete. *Int J Sports Phys Ther.* 2012 Dec;7(6):691-704.23316432
- 5 von Laer L, Schneidmüller D, Hell AK. Frakturen und Luxationen im Wachstumsalter. 7. Auflage 2020 Thieme Verlag.
- 6 Heitmann M, Frosch KH, Wittner B. DGU Leitlinie 012-13 Posttraumatische Schulterinstabilität.
- 7 Küçüköylü D, Jerosch J. Posttraumatische Schulterinstabilität. *Chir Prax.* 2018;83:1-13.