

Accrochages scapulothoraciques étiologies

Classification PREVOT et HARDY en intrinsèque et extrinsèque

- **Intrinsèques**

- Primitives

- Bursites
 - Microtraumatisme professionnel et sportif

- Secondaires

- Versant thoracique, scapulaire, espace scapulothoracique
 - Anomalies osseuses
 - Ostéochondrome (scapula , côte)
 - Tubercule de Iuschka
 - Corne de rhinocéros
 - Angle prononcée
 - Cal vicieux (scapula , côte)
 - Déformation du rachis
 - Anomalies des parties molles
 - Tumeur maligne ou bénigne (élastofibrome)
 - Calcification du dentelée, avulsion musculaire
 - Atrophie musculaire
 - Malformation de Springel

- **Extrinsèques**

- Hyersollicitation par atteinte glénohumérale ou accromioclaviculaire

Unité scapulothoracique

- Constituée par la scapula , la cage thoracique et l'espace de glissement scapulothoracique
- Comprend deux espaces et une bourse de glissement
 - ➔ L'espace scapulothoracique est divisé par le muscle serratus (grand dentelé) en
 - Espace scapuloserratique
 - Espace thoracoserratique
- Les mouvements de cette unité est le mouvement translation latérale et médiale de la scapula, elle participe essentiellement à l'élevation entre 90 et 150° du membre supérieur
- Deux grands types d'atteintes chroniques
 - L'accrochage scapulaire dont la cause est le plus souvent intrinsèque secondaire
 - Le décollement de la scapula dont la principale cause est la paralysie du muscle serratus

Les muscles **Les muscles**

Plan Superficiels:

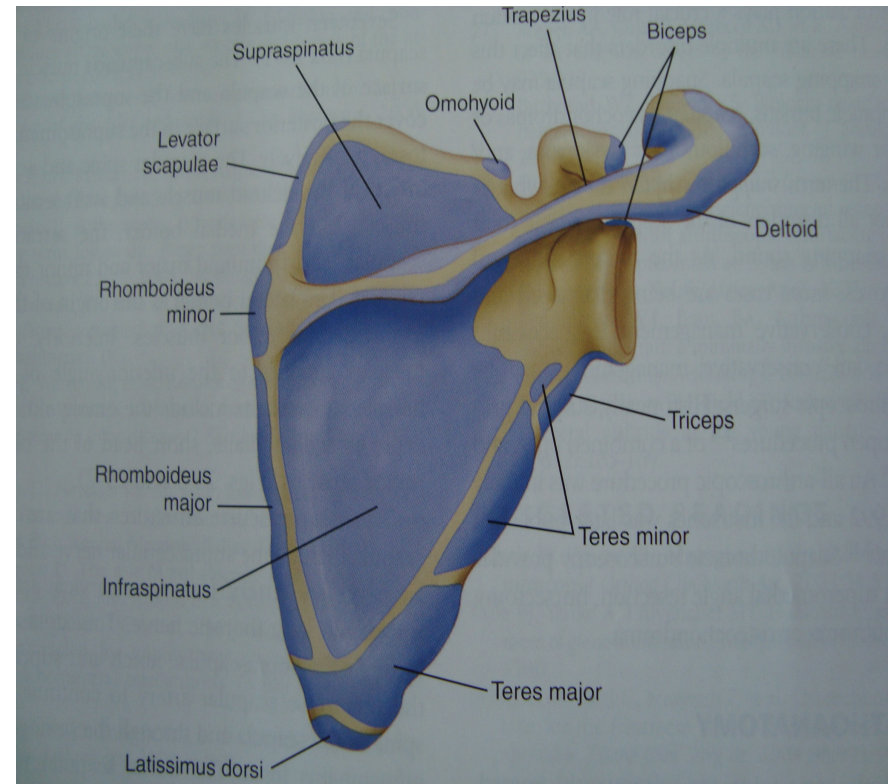
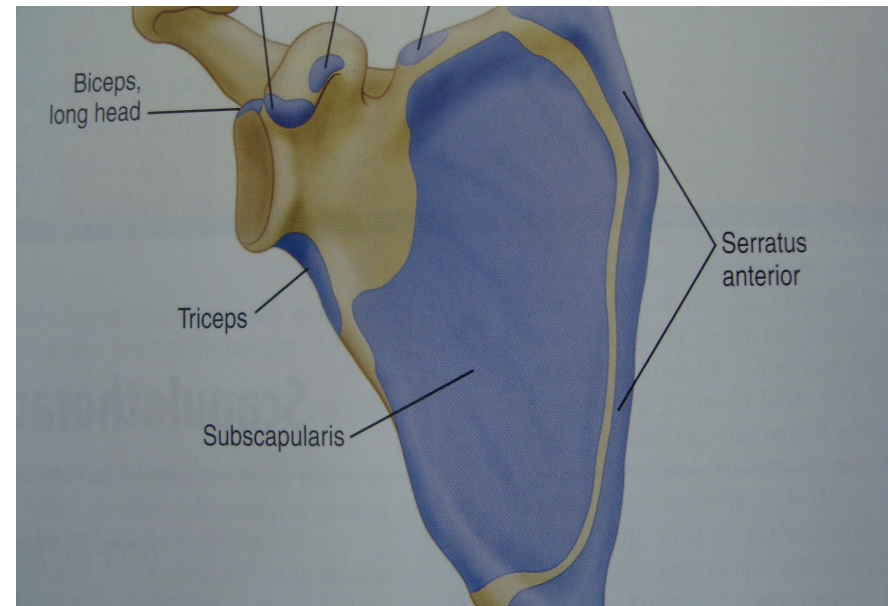
trapèze ,
gd dorsal (latissimus dorsi)

Plan moyen

Élévateur de la scapula
Rhomboïdes majeur et
mineur

Plan profond

Subscapulaire
Dentelé antérieur (serratus)



Bourses séreuses

1: Bourse infraserratus

bourse entre la paroi thoracique et muscle dentelé antérieure

2: Bourse supraserratus

entre subscapulaire et le dentelé antérieur
décrites lors des études cadavériques et des bursoscopies

Bourses adventitielles (minor)

Se développent en cas de dyskinésie scapulaire et ne sont pas toujours observées

A: bourse supra serratus (angle supéromédial)

B: bourse infra serratus (angle superomédial)

C: bourse infra serratus (angle inférieur de la scapula)

D: bourse trapézoïde entre l'épine de la scapula et le muscle trapèze

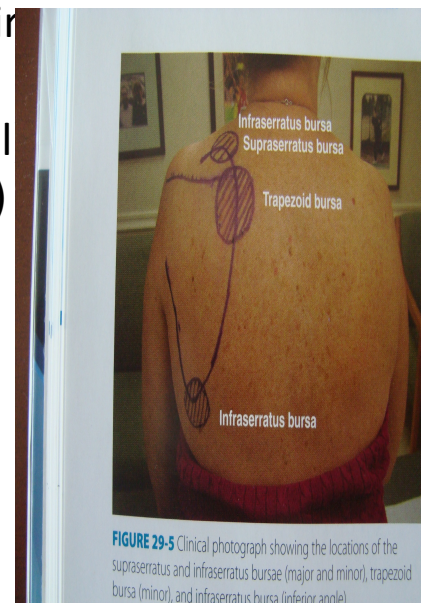
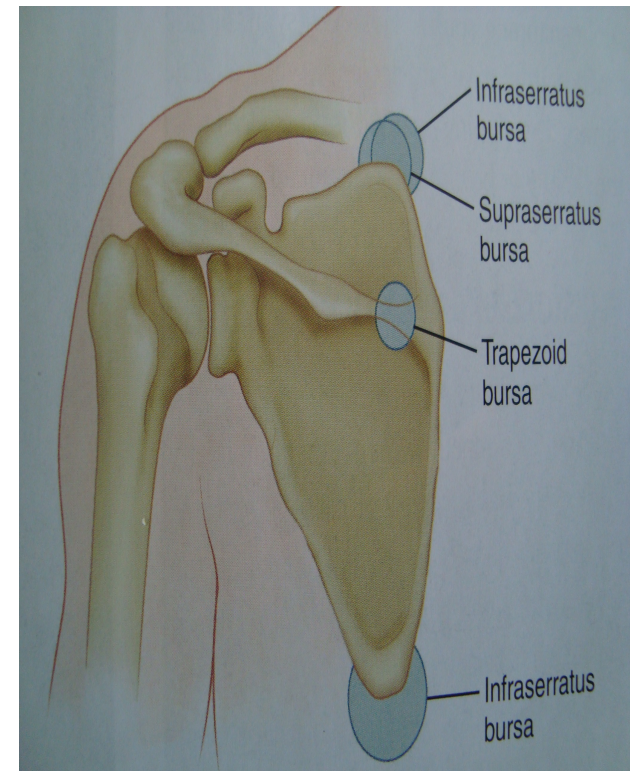
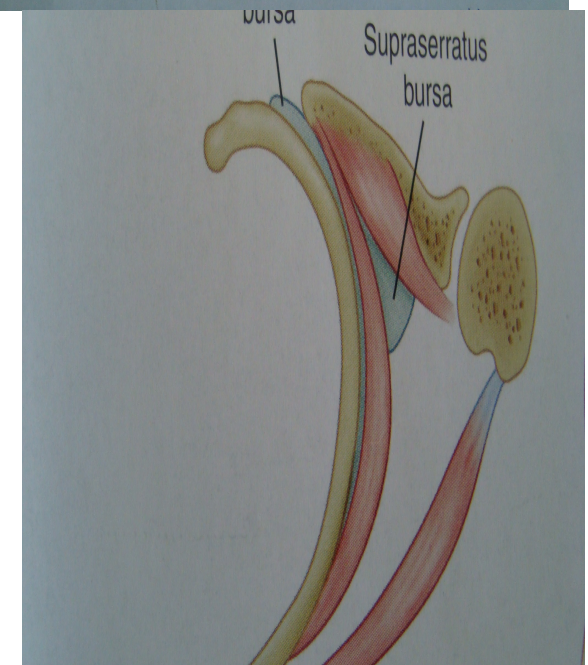
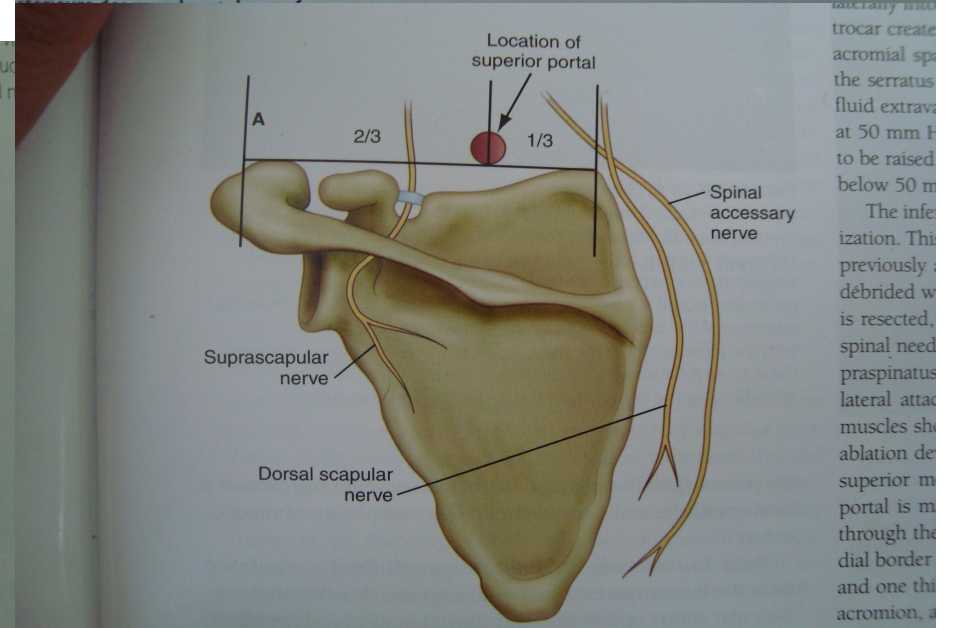
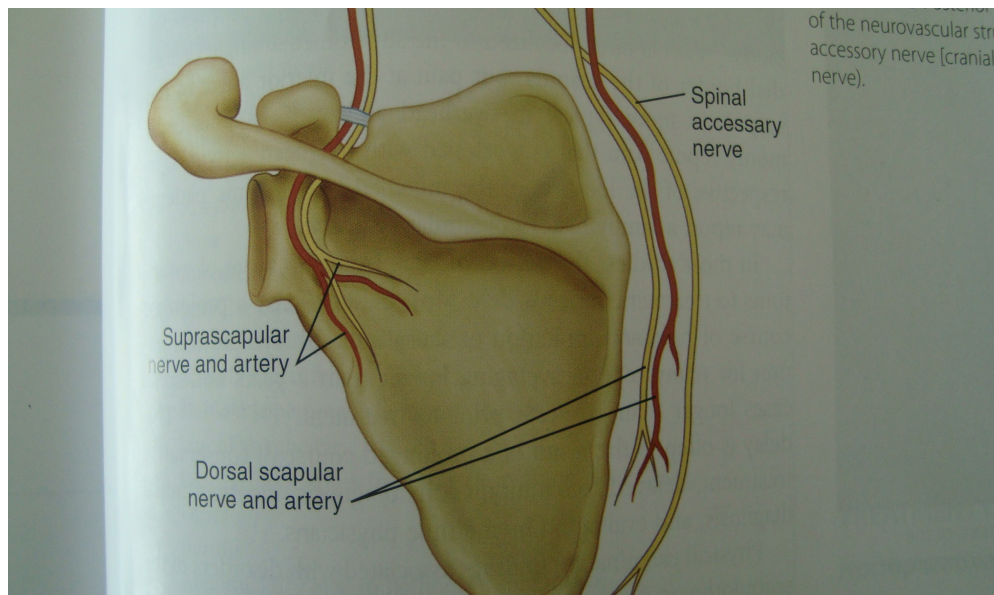
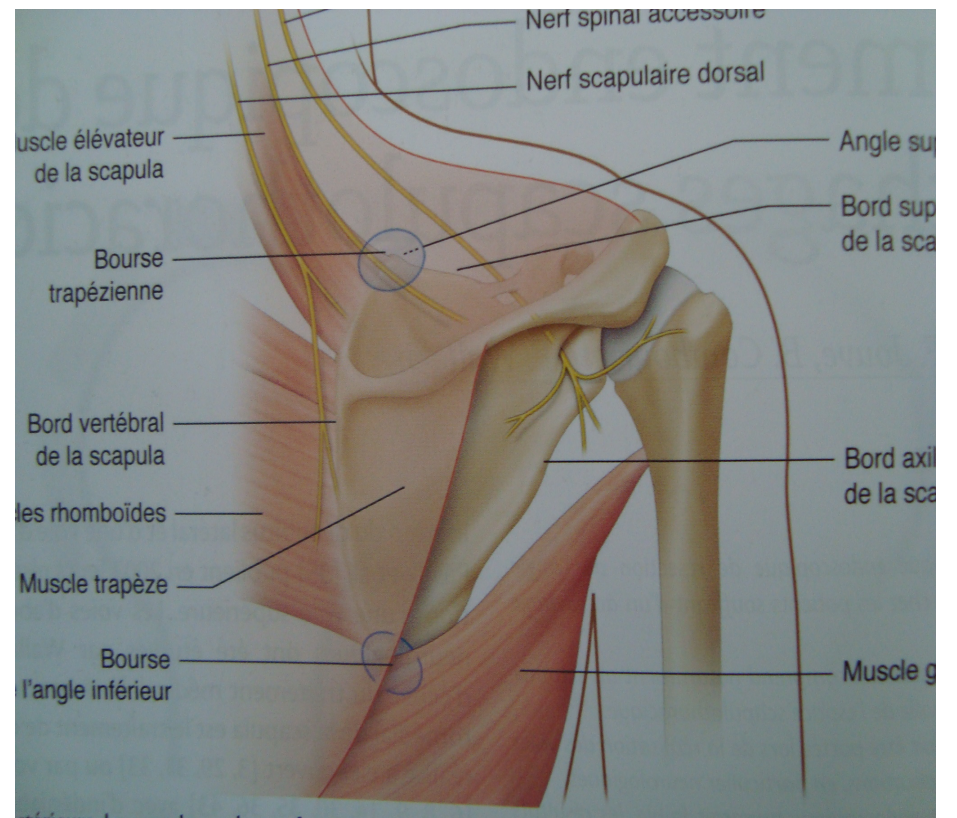


FIGURE 29-5 Clinical photograph showing the locations of the supraserratus and infraserratus bursae (major and minor), trapezoid bursa (minor), and infraserratus bursa (inferior angle).



Structures neurovasculaires

- +artère et nerf suprascaulaire (m supra et infraspinatus)
- +artère et nerf scapulaire dorsal élévateur scapula et rhomboïde, en dedans du NSA
- +nerf spinal accessoire trapèze
- +nerf long thoracique Gd dentelé
- +artère cervicale transversale



Bilan clinique

- Douleur
 - Située en aval de l'épine de la scapula
 - Réveillée par la mobilisation active
- Sensation de craquement, pression sous la scapula, crépitement , froissement , grincement ou de ressaut (reproductible et audible)
- Notion hyperutilisation sport travail, traumatisme local

Bilan paraclinique

- Radio
- Scanner
- IRM



FIGURE 29-7 CT scan of scapula showing osteochondroma on the costal surface of the scapula causing incongruity, inflammation,

Infiltration et burssectomie

