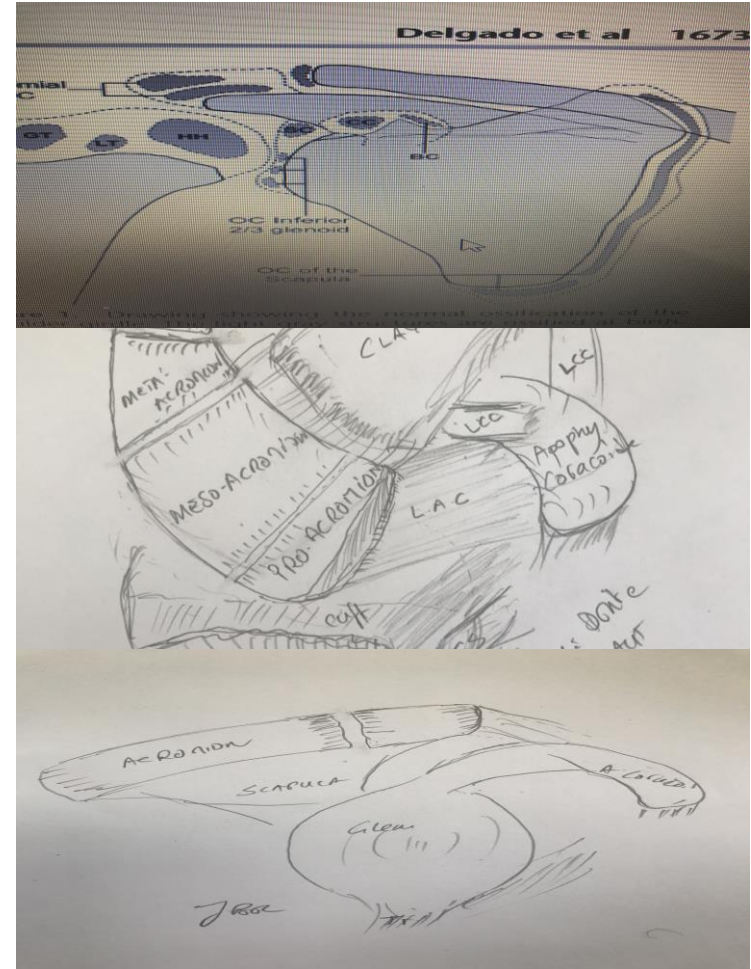


- Initialement décrit en 1863 par Gruser puis en 1949 par Jean Cruvilhier
- Résultat d'un défaut de fusion de l'apophyse acromiale celle-ci survient entre 22 à 25 ans
- Prévalence: 1.1 à 15 %
- Atteinte bilatérale dans 33 à 62 %
- Peut s'associer à un conflit sous acromial responsable de la douleur de l'épaule
- La douleur résulte de l'association de la mobilité de l'os acromial et le conflit sous jasant
- Anatomiquement on décrit 4 noyaux d'ossification
 - Paracromion,
 - mésoacromion,
 - métacromion et
 - Basiacromion
- L'absence de fusion touche le méso et métacromion

Os acromial



Neer; Rotator cuff tears associated with oq acromial; J.Bone.Joint Surgery ; 1984, 66(8) 1320-1321

Swain and all; the os acromiale: another cause of impingement Med Sci Sports Exerc 1997 apr ; 29 : 569

Natsis K and All; correlation between the four types of acromion and the existence of enthesophytes: a study on 423 Dried scapulas and review of literature ; clinical anatomy ; apr:2007, 20(3); 267-272

Ouellette and all; Re-examining the association of os acromiale with supraspinatus and infraspinatus tears ; Skeletal radiol2007

Os acromial: bilan

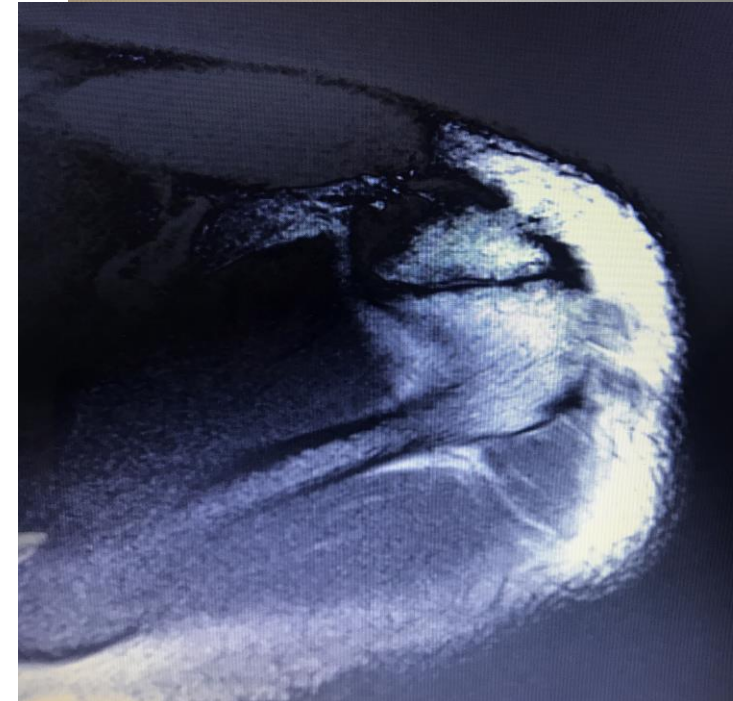
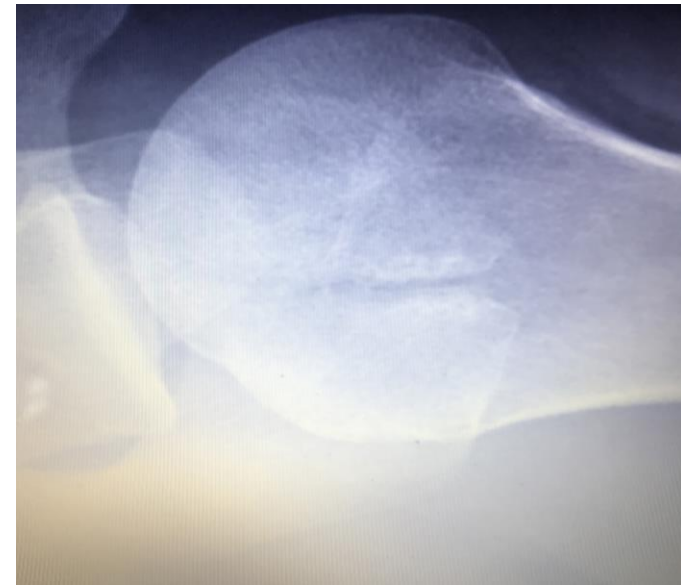
Cliniquement

- Gène douloureuse au cours de l'élévation et de abduction du bras
- Limitation de la mobilité liée à la gène douloureuse
- la pression de l'acromion est douloureuse

La manœuvre Yocum et cross arm douloureuse

Bilan paraclinique

- Radiographie : profil axilaire
- Scanner: coupe axiale
- IRM: recherche la souffrance osseuse et articulaire (œdème) et le retentissement sur la coiffe des rotateurs
- **Test infiltratif**



traitement

Médical

- Infiltration
- Antalgique et AINS
- Repos
- Autre: mésothérapie , ondes de choc

Le traitement chirurgicale s'impose devant

Un patient âgé de plus de 18 ans, épaule douloureuse dont le traitement médical est inefficace et les bilans en faveur d'un défaut de fusion du noyau apophysaire (os acromial)

Chirurgie

- Vise à la consolidation de l'apophyse et la reprise d'une activité professionnelle et/ou sportive ,
- L'arthroscopie peut être un bon recours au diagnostic de l'os acromial (mobilité de l'apophyse) et la recherche de lésion associée de la coiffe ..

Méthodes:

- Résection d'un fragment apophysaire sans déstabilisation de l'articulation acromioclaviculaire
- **Ostéosynthèse solide** à ciel ouvert (vissage ou haubanage) avec ou sans apport d'une greffe osseuse