

Luxation antérieure bilatérale des épaules

Bilateral Anterior Dislocation of the Shoulders

M. Rotbi · A. Azirar · M.S. Berrada

Reçu le 19 novembre 2016 ; accepté le 28 février 2017
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

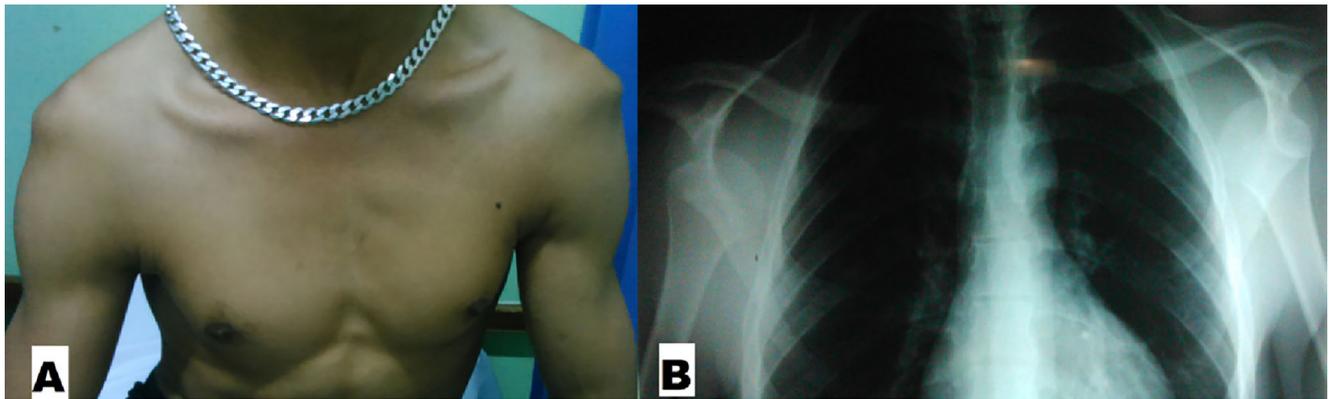


Fig. 1 Aspect clinique (A) et image radiologique (B) d'une luxation bilatérale antérieure des deux épaules

Un homme de 26 ans, sans antécédent particulier, a été admis aux urgences pour un traumatisme fermé des deux épaules avec douleur importante et impotence fonctionnelle totale suite à un accident de la voie publique. C'est un motocycliste heurté par une voiture avec projection en arrière et réception sur les deux mains coudes en extension. L'examen a retrouvé de manière bilatérale des signes de luxation antérieure de l'épaule, à savoir un signe de l'épaulette, avec une déformation en coup de hache externe et effacement des sillons delto-pectoraux (Fig. 1A). L'examen vasculonerveux des deux membres était normal. Les radiographies des épaules ont confirmé le diagnostic de luxation bilatérale des épaules dans sa variété antérieure sous-coracoïdienne (Fig. 1B). Sous sédation, les deux luxations ont été réduites selon la technique de Milch, la radiographie de contrôle n'a pas montré de lésions associées. Les deux épaules ont été immobilisées en adduction et rotation interne pendant trois semaines. Une rééducation a été débutée et le patient a

repris son travail à trois mois et son activité sportive à quatre mois. À 18 mois, les mobilités des épaules étaient complètes, sans notion de récurrence. La luxation de l'épaule est la luxation la plus fréquente des luxations (85 %), antérieure dans 98 % des cas. La luxation bilatérale de l'épaule est rare, seulement 70 cas ont été documentés entre 1909 et 2013. En effet, la force nécessaire pour les produire doit agir de façon symétrique et synchrone au niveau des deux épaules. Une cause traumatique est le plus souvent impliquée (50 %), suivie par les contractions musculaires (épilepsie, hypoglycémie toxique ou hypoxique) (37 %) [1,2]. Il faut l'évoquer devant toute douleur bilatérale des épaules suite à un traumatisme ou l'une des causes des contractions musculaires violentes malgré la symétrie des épaules qui peut induire en erreur. Négligée, les séquelles peuvent être graves [2]. Des fractures associées de la région de l'épaule sont présentes dans 47 % des cas rapportés dans la littérature et des lésions neurologiques surviennent dans 21 % des cas [2]. Lorsqu'elles sont récentes, la réduction est en général facile par des manœuvres douces et progressives. L'immobilisation doit durer trois semaines pour éviter les récurrences et l'instabilité, et la rééducation joue un rôle très important dans la récupération des amplitudes articulaires et de la force musculaire [2].

M. Rotbi (✉) · A. Azirar · M.S. Berrada
Université Mohamed V Souissi,
service de traumatologie et d'orthopédie,
CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc
e-mail : drrotbi@gmail.com

Références

1. Bouras Y, Elandaloussi Y, Nadil MA, et al (2009) Luxation antérieure bilatérale des épaules chez le bodybuilder (à propos d'un cas). *J Trauma Sport* 26:247–9
2. Ballesteros R, Benavente P, Bonsfills N, et al (2013) Bilateral anterior dislocation of the shoulder: review of seventy cases and proposal of a new etiological-mechanical classification. *J Emerg Med* 44:269–79