

## TRAUMATISME DE L'ÉPAULE : ENTORSE ET LUXATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

Le rugby est l'un des sports de contact les plus répandus dans le monde et possède l'une des incidences de blessures les plus élevées tous sports confondus.

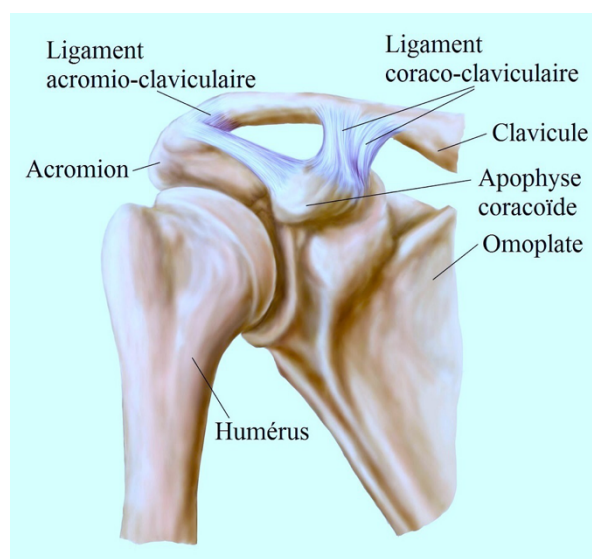
Si les risques de commotions cérébrales et lésions cervicales sont très souvent mis en avant (entraînant des changements de règles ces dernières années), des études épidémiologiques ont révélé que les blessures d'épaule sont néanmoins responsables d'environ 46% des jours manqués par des joueurs de niveau professionnel.

Les différentes lésions que l'on peut rencontrer sont :

- La fracture de la clavicule
- La luxation scapulo-humérale (SH) habituellement antéro-interne
- L'entorse ou luxation acromio-claviculaire, souvent récidivante.

Les luxations SH ne sont pas rares au rugby mais on retrouve surtout des **lésions de l'articulation acromio-claviculaire (AC)**. Celles-ci surviennent aussi dans d'autres sports tels que le cyclisme, le VTT, la moto, ou le judo...

### I- Rappel anatomique



La clavicule est le seul os reliant le membre supérieur et le tronc. L'humérus , l'os du bras, s'articule avec l'omoplate. Cette dernière est accrochée à la clavicule par deux petites articulations :

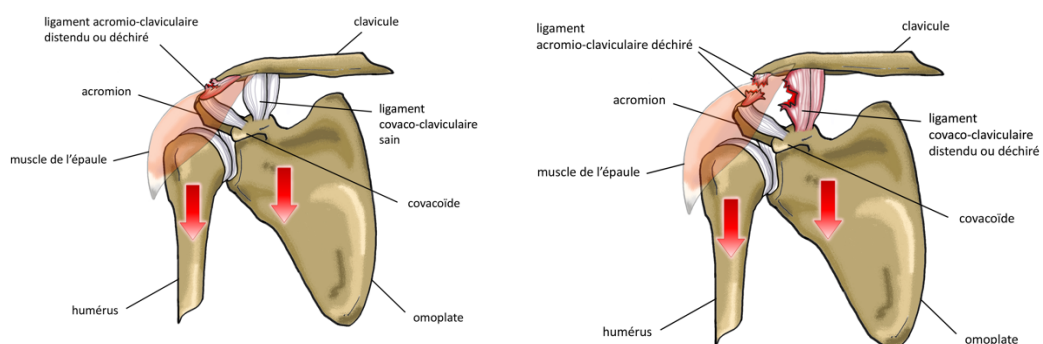
l'extrémité de la clavicule est en contact avec un gros relief osseux de l'omoplate appelé « acromion ». c'est l'articulation « acromio-claviculaire » (AC). Ces 2 structures sont serrées l'une contre l'autre et reliées l'une à l'autre par le ligament acromio-claviculaire qui a pour mission de guider et de limiter les mouvements .

La seconde articulation se situe à quelques centimètres de la 1<sup>ère</sup>, un peu plus vers l'intérieur . Elle est un peu particulière mais son rôle est essentiel. Elle supporte plus directement le poids du bras. Les 2 os ne sont pas en contact . l'omoplate est suspendue à la clavicule par un large ligament en éventail. Ce dernier prend naissance sur un bec osseux de l'omoplate nommé « coracoïde » . On parle d'articulation « coraco-claviculaire ».

## II- L'entorse AC

Une entorse est une lésion d'un ligament. Il se distend ou se déchire quand l'articulation est victime d'un mouvement de trop grande amplitude. Elle survient lors d'une chute, bras tendu, ou d'un choc direct sur la face antérieure de l'épaule dans un regroupement ou dans la mêlée.

L'entorse AC est une étape quasi obligatoire dans la carrière d'un rugbyman ou d'un judoka. Elle valide l'expérience accumulée sur le terrain ou le tatami. Mais tous les sportifs candidats à la chute sur les épaules peuvent en être victime.



### III- Les différents stades lésionnels

La gravité dépend de l'ampleur des lésions ligamentaires et de leur emplacement.

Lors d'une chute sur le moignon de l'épaule, le haut de l'omoplate heurte le sol et s'écarte violemment de la clavicule. :

**STADE 1** > Le traumatisme est mineur. Seuls les ligaments de l'acromio-claviculaire sont étirés. L'épaule n'est pas déformée. Œdème isolé des parties molles, localisé au bout de la clavicule. La douleur est localisée.

**STADE 2** > A l'occasion d'un choc plus important, les ligaments se distendent. La clavicule semble être remontée. En fait, c'est le déplacement de l'omoplate vers le bas, emmenée sous le poids du bras. Si on appuie sur l'extrémité de la clavicule, celle-ci descend et rejoint l'omoplate. Si on lâche, elle remonte : on parle de « touche de piano ».

**STADE 3** > Véritable « touche de piano », l'omoplate descend franchement et la clavicule apparaît vraiment en hauteur. Le ligament coraco-claviculaire est rompu ou distendu. Douleur loco-régionale. On observe un diastasis à la radiographie.

Si la touche de piano est réductible, il y a une simple élongation ligamentaire. Si ça ne l'est pas, il s'agit d'une déchirure des ligaments conoïde et trapézoïde = ligaments coraco-claviculaires. C'est la lésion de la « coraco-claviculaire » qui fait la gravité de l'entorse AC.

**STADE 4** > Large déplacement de l'extrémité de la clavicule. On parle de luxation AC, avec ecchymose. Impotence fonctionnelle, douleur étendue. Si le choc est majeur, le muscle qui entoure l'articulation, le deltoïde, se déchire. Le galbe de l'épaule disparaît. La déformation est très importante.



## **IV- Urgence sur le terrain**

Reconnaître les signes de gravité conduisant à un avis médical immédiat :

- Y-t-il un craquement ?
- Grosse déformation visible ?
- Douleur vive ?
- Impossible de bouger son épaule ?
- Malaise ?
- Mettre du froid/ ne pas masser/ ne pas mobiliser !

Les critères de gravité nécessitant l'appel des secours :

- Grosse déformation
- Forte douleur syncopale
- Perte de pouls
- Insensibilité du moignon de l'épaule
- Trouble moteur des mains, poignet
- + surveiller la possibilité d'une entorse cervicale associée.

## **V- Traitements**

En cas d'entorse de stade 1 : repos sportif 7 à 21 jours. Un strapping en croix en regard de l'articulation AC peut apporter parfois un soulagement dans la vie quotidienne et pour la reprise des activités physiques.

Si la lésion est de stade 2 : en plus du strapping, en cas de douleur, le blessé peut glisser son avant-bras dans une écharpe. Les mouvements sportifs des épaules et les impacts sont possibles 15 à 45 jours après le traumatisme.

En cas de stade 3 : si les ligaments centraux en éventail sont juste distendus, une immobilisation rigoureuse, coude au corps, 4 à 6 semaines, peut être envisagée.

Stade 4 : quand tous les ligaments sont rompus, l'omoplate est trop éloignée de la clavicule pour espérer une cicatrisation. Une intervention chirurgicale doit être envisagée. La reprise du sport ne sera possible qu'au bout de 4 mois.

Quelle que soit la gravité de l'entorse, les étapes sont comparables, seuls les délais diffèrent. Afin de suivre le bon rythme de progression, il faut se laisser guider par un kinésithérapeute et un médecin du sport. Un travail de la mobilité, de renforcement musculaire notamment des trapèze et deltoïde qui resserrent l'articulation AC et de verrouillage de l'épaule seront nécessaires. De retour sur le terrain, reprise des éducatifs et des passes. Le collectif et la compétition sont repris quand la confiance est de retour.

## CONCLUSION

L'entorse AC est fréquente, le plus souvent bénigne. Elle touche de nombreux sports par contact ou chute. Au rugby, la prévention reposera principalement :

- Sur un entraînement adapté. Il est nécessaire de mettre en place des stratégies de prévention concernant la phase de plaquage, source de traumatisme le plus cité, surtout dans la situation du plaqué. Stratégies caractérisées par un entraînement défensif, la connaissance et l'application des bonnes techniques de plaquage.
- Un travail de renforcement préparant le corps aux contraintes types. Il permet la protection des membres et du rachis compte-tenu de la fréquence d'exposition aux chocs. Le repos, la récupération doivent être respectés ainsi que les contre-indications à la pratique si cela s'avère nécessaire.
- L'éducation des jeunes pour qu'ils comprennent tôt ce qu'est le jeu dangereux et les règles d'arbitrage strictes est également primordiale. Le travail des gestes techniques et les règles élémentaires doivent être inculquées aux jeunes joueurs afin de doser l'intensité du jeu et adapter les contraintes à leur niveau pratique.