

## Grille d'évaluation après traumatisme de l'épaule

Indicateurs	Traumatisme	Usure, maladie	Pondération
Caractéristiques du patient	Âge < 40 ans	Âge > 40 ans	modérée
		habitus pycnique, cyphose physiologique, fumeur	faible
Expositions	Aucune contrainte <i>overhead</i> (aucun stress)	Activités <i>overhead</i> au niveau professionnel et sportif, entraînement intensif chronique	modérée
Lésions antérieures	Auparavant asymptomatique, bonne résistance	Symptômes, traitements et opérations antérieurs	modérée
Mécanisme du dommage	Luxation de l'épaule, charge excentrique massive, soudaine, en tiraillement sur le bras avec une coiffe des rotateurs en contraction musculaire et rotation passive simultanée (chute vers l'avant d'une hauteur en nettoyant une fenêtre et en se tenant avec la main, chute dans un escalier avec la main sur la rampe, passer debout se tenant avec la main tendue vers le haut et essayant de compenser une décélération ou une accélération brutale du véhicule)	Contusion directe de l'épaule, tension musculaire (concentrique) coordonnée et contrôlée, chute sur la main tendue ou sur le coude en flexion, contraintes aiguës concentriques comme lors de la réception d'un objet lourd avec le bras plié Compression du bras étendu sur le côté ou levé vers l'avant, compression axiale de la tête humérale avec chute le bras en rétropulsion (dans le dos)	forte
Atteinte morphologique	Du point de vue clinique, il n'est en général pas possible de distinguer une lésion traumatique d'une manifestation malade aiguë.	Du point de vue clinique, il n'est en général pas possible de distinguer une lésion traumatique d'une manifestation malade aiguë.	faible
Atteinte fonctionnelle Évolution de la douleur	Douleurs fortes immédiates, puis allant decrescendo, Date de la première consultation médicale et de la déclaration d'incapacité de travail en fonction du profil du poste de travail	Caractère crescendo des douleurs et des inaptitudes ou de la limitation fonctionnelle en fonction du profil du poste de travail	modérée

## Grille d'évaluation après traumatisme de l'épaule

Indicateurs	Traumatisme	Usure, maladie	Pondération
IRM, radiographies, ultra-sons, en fonction de la date de l'examen	Indices d'une luxation de l'épaule ou de lésions associées comme des contusions osseuses ou des déchirures des ligaments capsulaires, déchirure intratendineuse (déhiscence ; à >2 cm de distance du tubercule), déformation ondulée des fibres du tendon (élongation), œdème à la jonction tendino-musculaire.	Initialement, pas de contusions osseuses, pas de lésions des ligaments capsulaires, lésions dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs et du complexe labrum-biceps (biceps-bourrelet), lésions du cartilage (y compris articulation acromio-claviculaire (AC), position haute de la coiffe humérale avec une distance acromio-humérale de <7 mm, conflit sous-acromial, Défaut de couverture de la coiffe des rotateurs proche du tubercule au site de prédilection avec altérations osseuses du tubercule, dégénérescence adipeuse des corps musculaires, rétractions tendineuses	forte
Lecture attentive du protocole opératoire (prendre en compte la date de l'opération par rapport à l'accident)	Séquelles fraîches de ruptures avec saignement récent à la jonction tendinomusculaire, indices de lésions concomitantes (luxation)	Moignons tendineux usés, arrondis, lésion complexe de la coiffe des rotateurs et du système labrum-biceps	faible
Conclusion			