



ORTHOPÉDIE

ÉPAULE – RUPTURE DE LA COIFFE

Signes cliniques :

- Faiblesse de l'abduction (Jobe, bras tombant), supra-épineux
- Faiblesse de rotation externe, infra-épineux
- Faiblesse de rotation interne (Belly-press), sous scapulaire

RX simple de l'épaule pour éliminer toutes autres pathologies osseuses

Condition aiguë traumatique

Condition chronique

À référer rapidement et débiter le traitement conservateur en attendant

- Acétaminophen/ AINS
- Infiltrations de cortisone sous-acromiales (4 fois par an maximum)
- Physiothérapie

Si le patient accepte la chirurgie

IRM

Consultation en orthopédie avec rapports d'examens
Le patient doit apporter un CD avec les images de l'IRM si examen fait hors CHUS

Plus de 50 ans

Traitement conservateur durant 6 mois

- Acétaminophen / AINS
- Infiltrations de cortisone sous-acromiales
- (4 fois par an maximum)

Si les symptômes sont toujours incommodants et que le patient accepte la chirurgie

IRM

Consultation en orthopédie avec rapports d'examens
Le patient doit apporter un CD avec les images de l'IRM si examen fait hors CHUS

Peu de gêne fonctionnelle et peu de douleur

- Acétaminophen / AINS
- Infiltrations de cortisone sous-acromiales au besoin

Gêne fonctionnelle légère ou modérée avec douleur significative

Traitement conservateur durant 6 mois

- Acétaminophen / AINS
- Infiltrations de cortisone sous-acromiales
- Physiothérapie

Si les symptômes sont toujours incommodants et que le patient accepte la chirurgie

IRM

Consultation en orthopédie avec rapports d'examens
Le patient doit apporter un CD avec les images de l'IRM si examen fait hors CHUS

Physiothérapie

- Regain de l'amplitude articulaire
- Renforcement des rotateurs
- Renforcement de la ceinture scapulaire
- Mesures antalgiques articulaires
- Enseignement d'exercices à domicile