



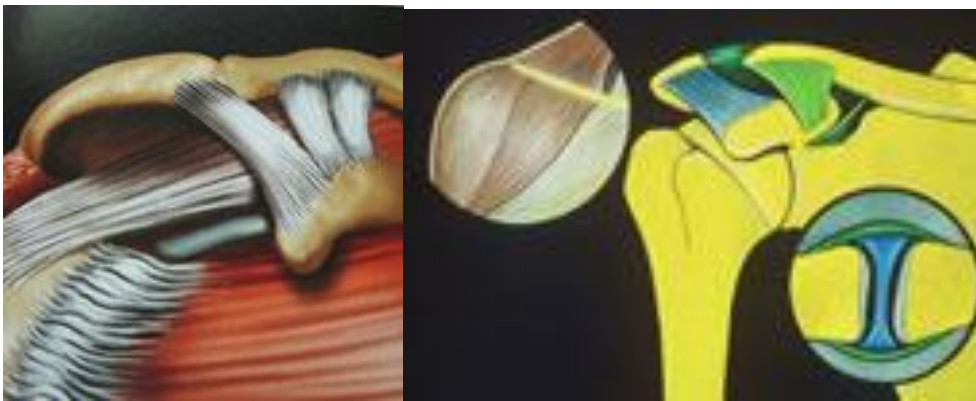
LA PATHOLOGIE DE L'ACROMIO-CLAVICULAIRE

www.flandre-orthopedie.com

L'articulation acromio-claviculaire, peut faire l'objet d'atteintes traumatiques occasionnant luxations ou fractures.

• ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

L'articulation acromio-claviculaire met en jeu l'extrémité externe de la clavicule avec une expansion de l'omoplate appelée acromion. Cette petite articulation superficielle autorise la clavicule à exécuter un mouvement de rotation de l'avant vers l'arrière.



La clavicule est maintenue en place par deux types de ligaments :

- Un manchon entre le bout de la clavicule et l'acromion,
- Deux ligaments de rappel vers le bas, entre la clavicule et une expansion de l'omoplate, appelée coracoïde.

• LES ENTORSES OU LUXATIONS ACROMIOCLAVICULAIRES

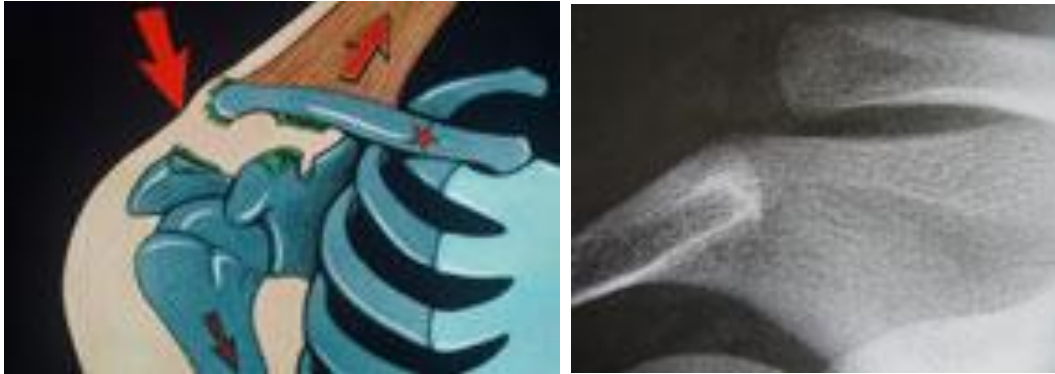
Il s'agit de lésions fréquentes, n'intéressant pas l'articulation principale de l'épaule (scapulo-humérale) et survenant au décours de traumatismes ou de chutes, notamment lors de la pratique du rugby, du ski ...

On les distingue schématiquement en trois degrés de gravité croissante, en de l'importance du déplacement de la clavicule vers le haut (par rapport à l'acromion)

- **Le "Grade I"** : il n'y a aucune déformation, mais on retrouve une douleur provoquée à la palpation de l'extrémité de la clavicule.



- **Le "Grade II"** : il existe une ascension intermédiaire de l'extrémité de la clavicule. Celle-ci est visible sur les radiographies notamment comparatives par rapport au côté opposé.
- **Le "Grade III"** : l'ascension de la clavicule est maximale. Les ligaments maintenant la clavicule en place sont tous rompus. La clavicule est alors mobile et on peut la tirer vers le bas (mobilité en touche de piano).

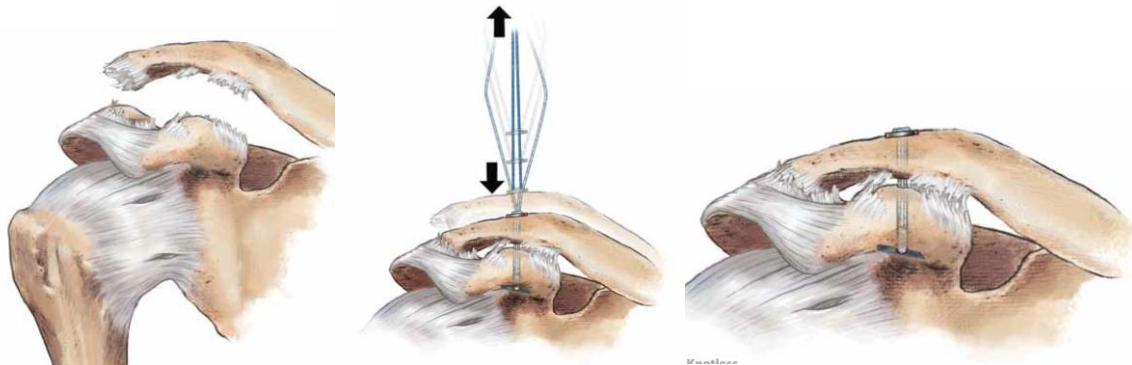


1- Le traitement conservateur

Dans la plupart des cas des Grades I, II et III, le traitement non chirurgical est indiqué. Il consiste à porter une attelle ou une écharpe antalgique pendant une dizaine de jours. Toutefois, même dans les Grade III, en règle générale, la gêne fonctionnelle persistante est rare. Il est important de noter que dans les luxations acromio-claviculaires, la clavicule ne redescend jamais dans sa position initiale et laisse persister une déformation définitive.

2- Le traitement chirurgical

Il n'est indiqué que dans les Grade III en urgence pour les sportifs de haut niveau, ou bien quelques mois après la luxation, à froid, si une gêne fonctionnelle persiste et est extrêmement gênante. Les ligaments rompus ne sont pas réparables. C'est pourquoi on doit utiliser pour stabiliser la clavicule soit un transfert de ligament, soit un ligament artificiel.



• LES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ DE LA CLAVICULE

Les fractures du quart externe de la clavicule sont rares et souvent complexes. Elles peuvent être de plusieurs types, en fonction de : leur localisation par rapport aux ligaments, leur déplacement, et l'orientation du trait de fracture.



C'est le type de cette fracture (classification complexe), qui détermine alors son éventuel caractère chirurgical.