

Chirurgie du sportif et Disjonction acromio-claviculaire

- Le sport peut engendrer des problèmes très variés au niveau de l'épaule. Ces problèmes peuvent entraîner des baisses de performance ou des arrêts de la pratique sportive. Ils nécessitent donc une prise en charge spécialisée, par notre équipe de médecins du sport, médecins traumatologues, kinés, et chirurgiens spécialisés de l'épaule.
- Certaines lésions peuvent survenir brutalement, sur un choc par exemple. Les sports d'armé-contré (handball, volleyball...), les sports de contact (rugby, football américain, sports de combat...) et les sports de vitesse (vélo de route, VTT, moto...) sont souvent retrouvés dans cette situation. Les lésions les plus fréquentes sont :
 - o les fractures : clavicule ; glène ; humérus.
 - o les luxations de l'épaule (gléno-humérale).
 - o les luxations acromio-claviculaires.
 - o les ruptures traumatiques de coiffe des rotateurs (partielles ou complètes).
 - o Les déchirures du long biceps (SLAP ...)
- Ces lésions aiguës nécessitent une prise en charge URGENTE, pour poser le diagnostic précisément, et définir la conduite thérapeutique adaptée, qu'elle soit médicale ou chirurgicale.
- D'autres lésions apparaissent très progressivement. Elles interviennent souvent dans le cadre de surmenage de l'épaule (Over-Use syndrome), dans un contexte de geste répétitif. Il s'agit classiquement des sportifs de lancer (tennis, volleyball, handball...) et des sportifs de force (escalade, musculation, natation, crossfit...). Les lésions les plus fréquentes sont :
 - o les ruptures de coiffe des rotateurs.
 - o les instabilités d'épaule.
 - o les conflits : sous-acromial ou postéro-supérieur.
 - o les arthropathies acromio-claviculaires.
 - o les tendinopathies du long biceps.
- Ces lésions interviennent fréquemment dans les cas de déséquilibre musculaire, et d'imperfection acquise progressivement (dérèglements) du geste sportif. Le diagnostic et la prise en charge spécialisée s'imposent, du diagnostic jusqu'à l'accompagnement lors de la reprise du sport pratiqué, pour optimiser les performances et éviter les nouvelles blessures.

Disjonctions acromio-claviculaires DAC

- Fréquentes, elles interviennent souvent chez des sportifs jeunes à la suite d'une chute sur l'épaule.

- Il s'agit d'une séparation entre la clavicule et l'acromion, par chute de l'épaule et du membre supérieur (et non pas ascension de la clavicule). Il existe différents grades de DAC, jusqu'à la luxation acromio-claviculaire, lorsque les ligaments coraco-claviculaires et acromio-claviculaires sont rompus.
- Initialement la douleur est importante puis s'estompe progressivement sur 15 jours. Progressivement, outre la déformation avec saillie externe de la clavicule, s'installent des douleurs de la clavicule du cou et du dos, avec une sensation de fatigabilité de l'épaule.
- Nous réalisons un traitement chirurgical sous arthroscopie. Le but est la réduction pérenne de l'articulation acromio-claviculaire et la restauration de son fonctionnement physiologique. Nous utilisons la technique de l'endobouton entre la coracoïde et la clavicule, associée lorsque la chirurgie se déroule à plus de 10 jours après le traumatisme, à une greffe tendineuse, pour reconstruire les ligaments.
- L'immobilisation bras en écharpe dure 6 semaines, puis la rééducation est débutée. Les activités sportives et de force sont reprises 4 à 6 mois plus tard. Ceci est la technique optimale de réparation des DAC.