



EXAMEN PALPATOIRE DE L'ÉPAULE

- INSPECTION ET REPERES
- FACE ANTERIEURE
 - REPERES OSSEUX ET MUSCULAIRES
 - DEROULEMENT DE L' EXAMEN
- FACE POSTERIEURE
 - REPERES OSSEUX ET MUSCULAIRES
 - DEROULEMENT DE L' EXAMEN



EXAMEN DIT ARTICULAIRE

- DEBUTERA PAR L'INSPECTION
- DE FACE DE PROFIL ET DE DOS DE PREFERENCE en position DEBOUT
- On recherchera une

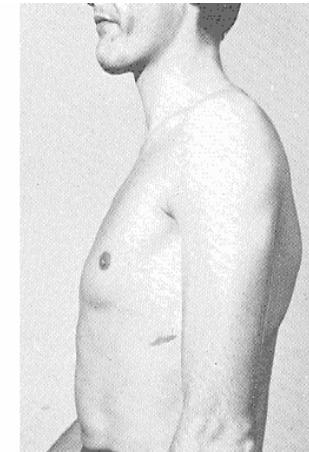
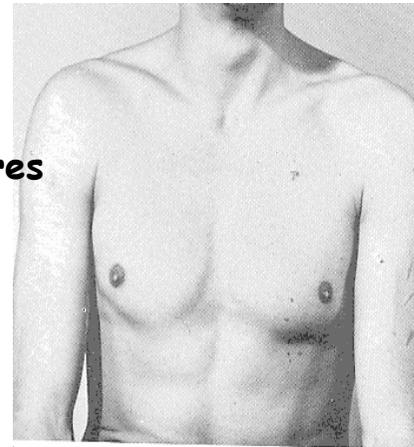
- .. ASYMETRIE DES CONTOURS OSSEUX ET MUSCULAIRES
- DE FACE

- **Repères OSSEUX**

- Acromion, et articulation acromioclaviculaire (niveau...)
- Les clavicules puis articulations sterno claviculaire
- Fourchette sternale

- **Repères MUSCULAIRES**

- Trapèzes
- Sterno-cléido-mastoïdien
- et symétrie des creux sus-claviculaires
- Grand pectoral
- et sillon delto pectoral
- Galbe deltoïdien
- Grand dentelé



- DE PROFIL

- **Repères OSSEUX**

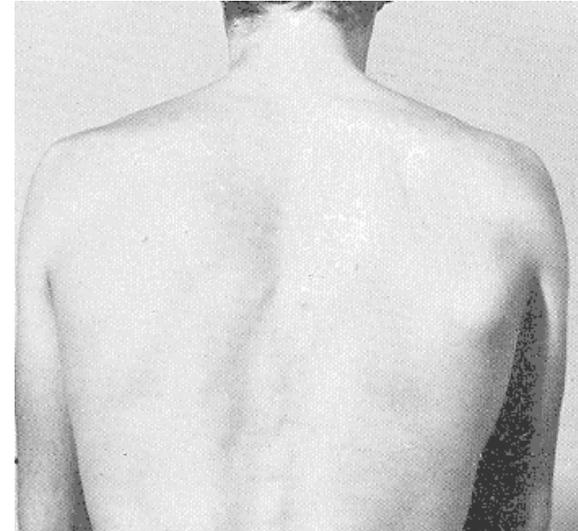
- Acromion
- Saillie de l'extrémité médiale de la clavicule

- repères **MUSCULAIRES**

- Relief deltoïdien et V deltoïdien



Inspection de dos



DE DOS

■ Repères **OSSEUX**

- Ligne des épineuses
- Acromions
- Hauteur respective des épines des omoplates

■ Repères **MUSCULAIRES**

- Trapèzes
- fosses sus et sous épineuses
- les reliefs des grands ronds et grands dorsaux

puis **LE PATIENT ETANT DEBOUT ON EN PROFITERA POUR vérifier**
l'existence d'une éventuelle

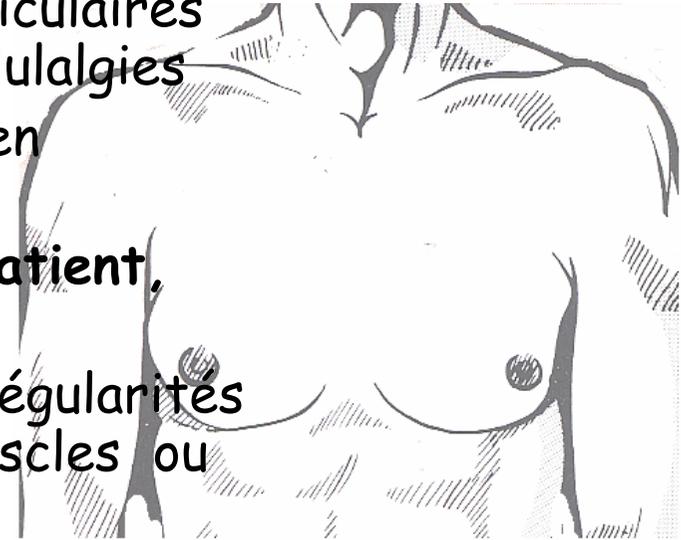
SCOLIOSE ,au niveau CERVICALE , DORSALE ou LOMBAIRE..

Et d'une CYPHOSE DORSALE



EXAMEN PALPATOIRE DE L'EPAULE

- **BUT** diagnostic , appréciation des déformations ,anomalies locales , mobilités ou blocages articulaires ,les amyotrophies myalgies ,trigger point cellulalgies
- Prendre contact avec le patient le mettre en confiance
- **il DOIT ETRE COMPARATIF ,doux ,patient, superficiel ,non douloureux**
- Ceci permettant de mieux apprécier les irrégularités osseuses ,les différences de texture des muscles ou mobilités anormales
- **POSITION DEBOUT OU ASSIS**
 - DE FACE
 - DE PROFIL
 - DE DOS



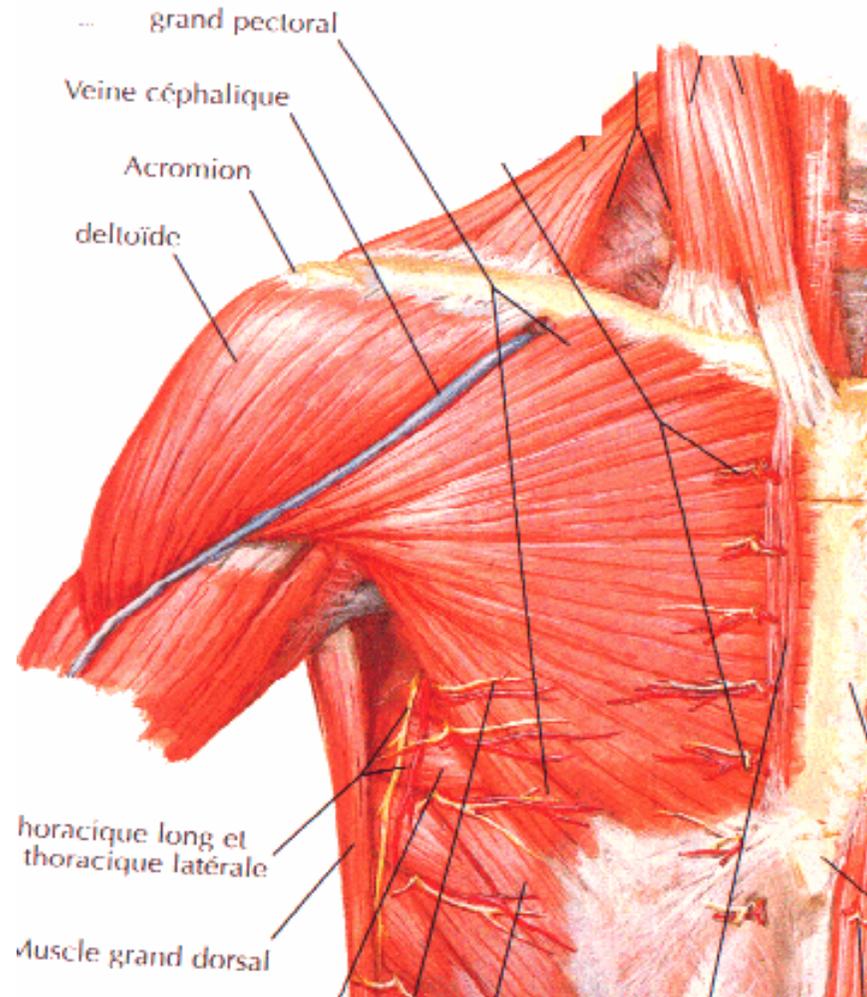


Examen palpatoire

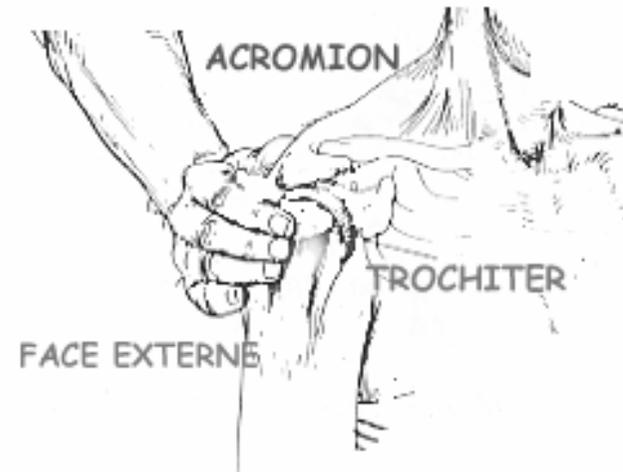
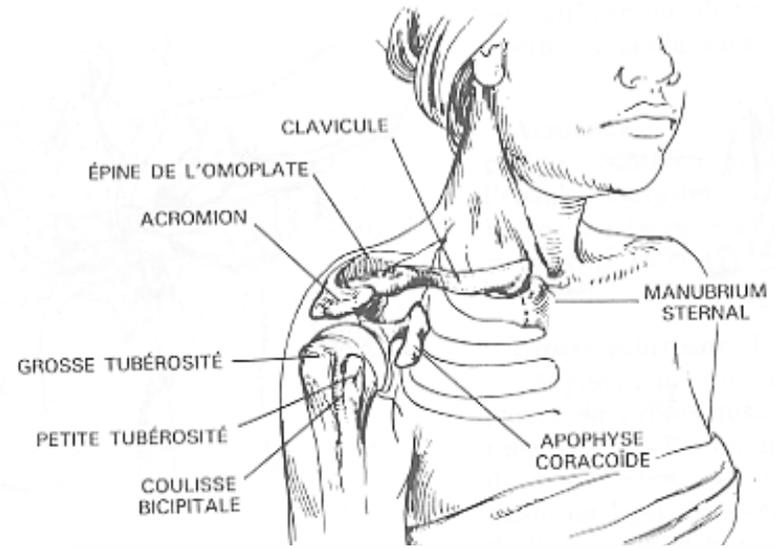
- POINTS DE REPERES
- DE FACE
- **OSSEUX** acromion /clavicule /acromio claviculaire /Sterno claviculaire TROCHIN ET GOUTTIERE BICIPITALE
- **MUSCULAIRES** ;GRAND PECTORAL PETIT PECTORAL
- SOUS CLAVIER,SOUS SCAPULAIRE , DELTOIDE
- BICEPS BRACHIAL



Repères

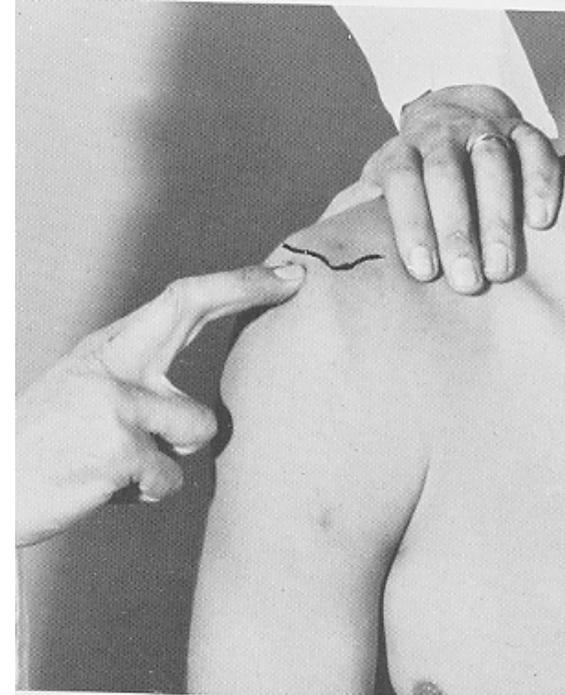
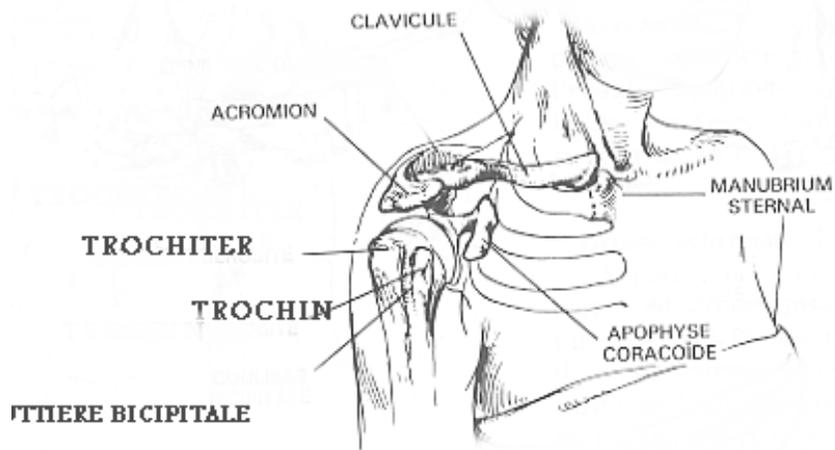


Palpation osseuse



EXERCICE PALPATOIRE

REPERES OSSEUX DE FACE



face au patient qui est assis ses mains reposant sur ses cuisses
Mettre les mains sur la face supéro-externe de chacune des épaules , la pulpe de deux doigts peuvent suffirent



Examen palpatoire suite

On se dirige médialement
(vers l'intérieur) et à environ UN
travers de doigts , on tombe sur un
rebord osseux qui est la **face**
externe de l'acromion ,
et dont on pourra également apprécier
, le bord postérieur et le bord antérieur
On continue ensuite à se diriger
vers l'intérieur en suivant le bord
antéro supérieur de l'acromion
on sentira à environ DEUX TDD
une irrégularité correspondant à
l'ARTICULATION ACROMIO
CLAVICULAIRE
dont on appréciera ;les différences de
hauteur
une douleur à la pression
et une éventuelle mobilité
(touche de piano des luxations
acromioclaviculaire)

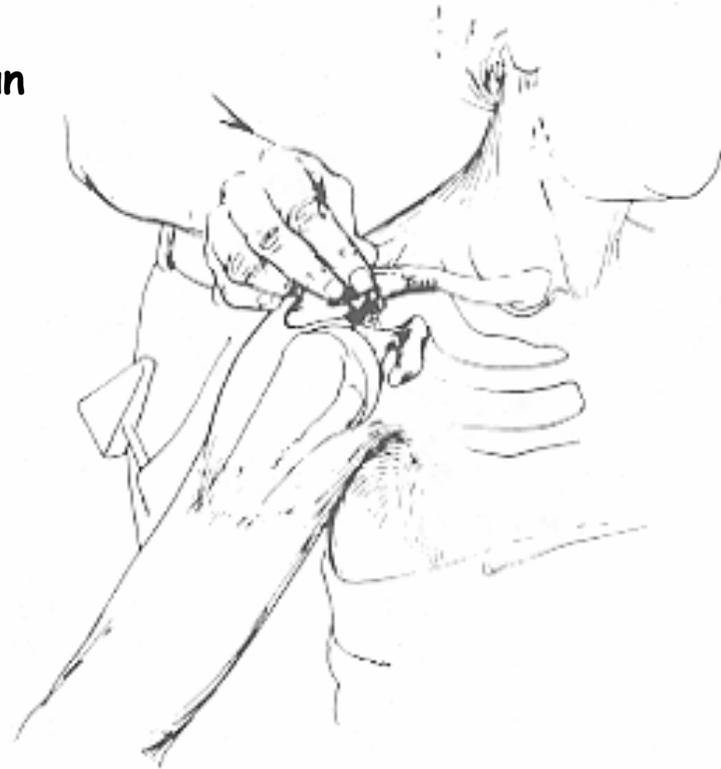


FIG. 15. — La palpation de l'articulation acromioclaviculaire est facilitée par la rotation du bras.

- Puis on suivra le « **S** » **ITALIQUE DE la clavicle** un doigt sur la face postérieure l'autre sur la face antérieure
- Enfin on arrivera à l'extrémité interne de la clavicle le doigt postérieur étant stoppé par le **chef sternal du STERNO CLEIDO MASTOIDIEN dont on appréciera mieux le relief en demandant une rotation controlatérale et une latéro-flexion homolatérale**

En dessous et légèrement en dehors de l'insertion sternale du SCM se trouve

L'ARTICULATION STERNO CLAVICULAIRE

dont on apprécie également les différences ,
une éventuelle douleur et la mobilité de la clavicle par rapport au sternum





Apophyse coracoïde gouttière bicipitale trochiter

- Retour à l'acromion bord externe
- suivre sa face antérieure jusqu'à la clavicule
- puis juste après l'articulation acromio claviculaire descendre en avant après un creux *sous le bord antérieure de la clavicule se situe l'apophyse coracoïde*

Tout en laissant le doigt sur l'apophyse coracoïde demander au patient assis devant vous de *coller son bras au corps, coude à 90°, avant bras en supination et faire effectuer une rotation externe au bras*

on dirige le doigt posé sur l'apophyse coracoïde vers l'extérieur on tombera immédiatement sur petit tubercule de l'humérus

Demander alors une simple rotation interne du bras ce qui amènera votre doigt successivement

- *sur la gouttière bicipitale puis sur*
- *le grand trochiter*



Palpation osseuse

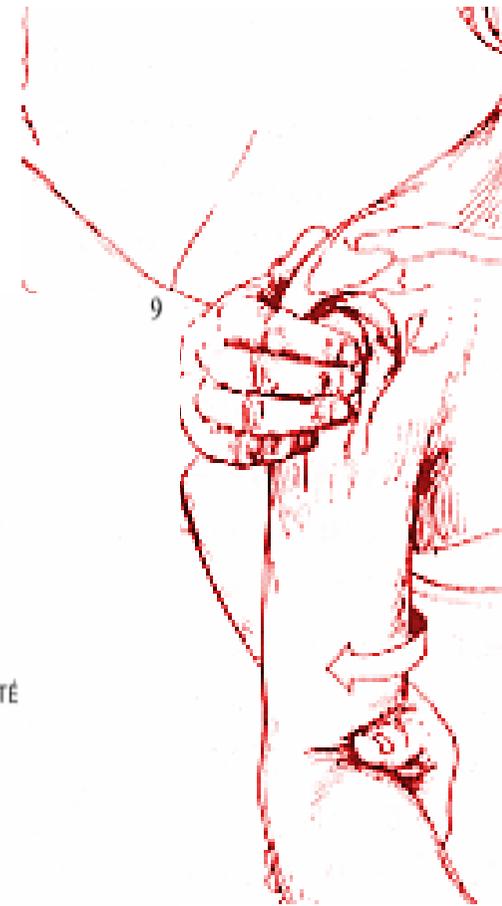
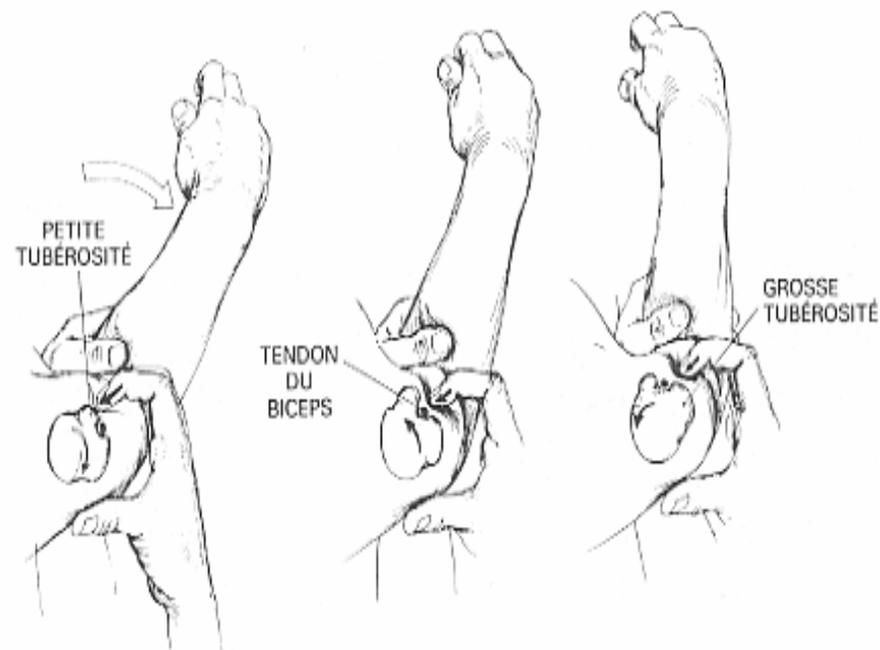
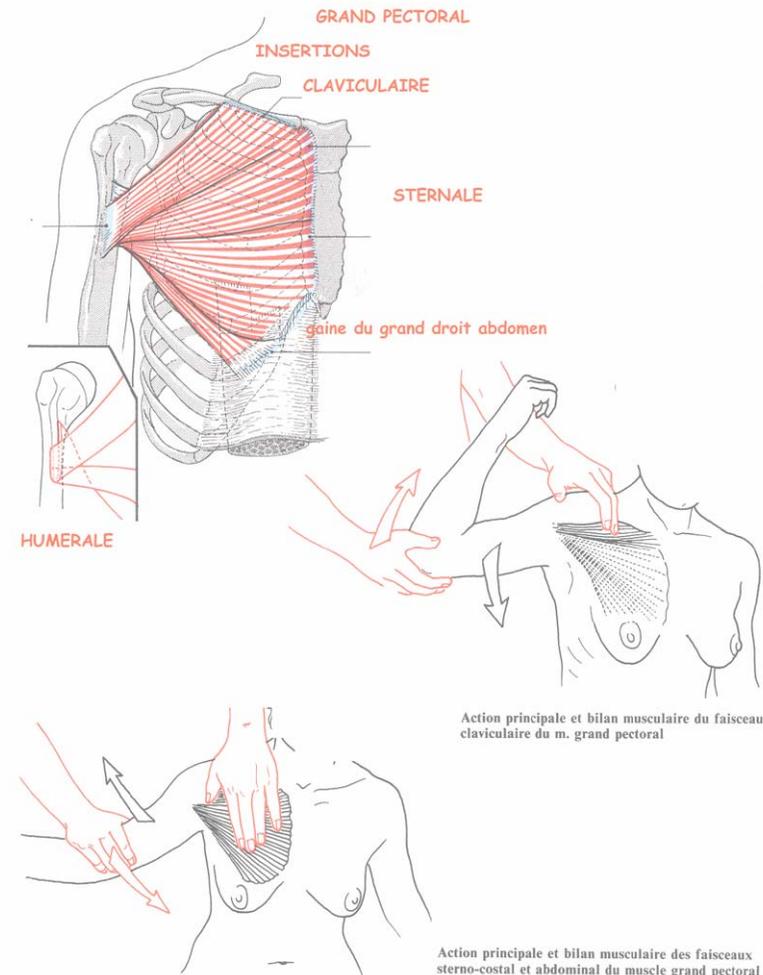


FIG. 20. — La palpation de la coulisse bicipitale doit être faite soigneusement. Une pression trop importante peut faire mal au patient. La rotation de l'humérus permet la palpation des parois de la coulisse bicipitale.



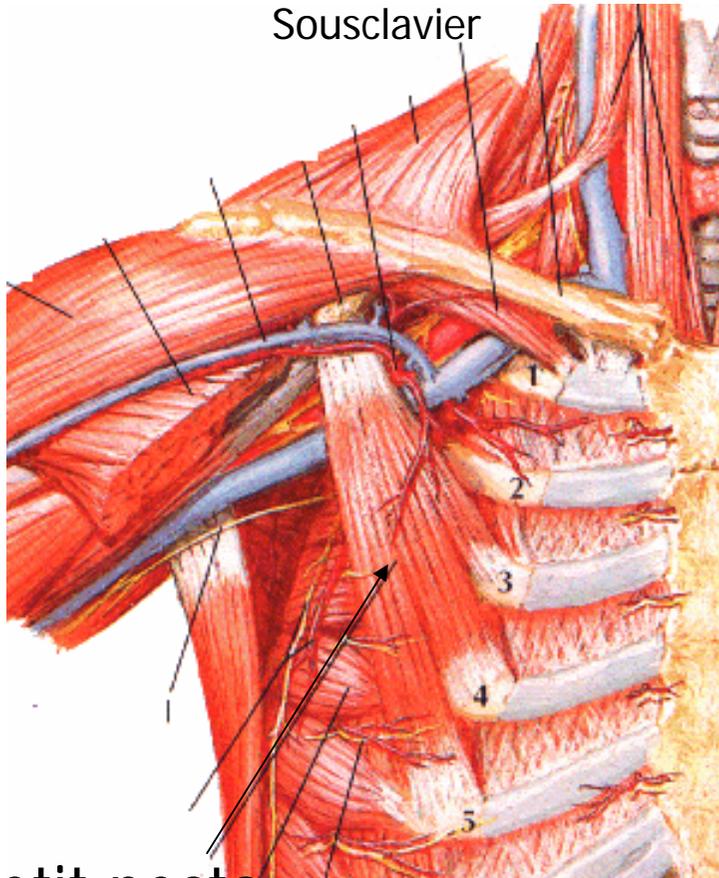
Repères musculaires

- **1. Le Grand pectoral**
- Fonctions Adducteur de l'épaule
Rotateur interne du bras *ABDUCTeur de l'omoplate*
- Palpation : on demande une ABDUCTION à 90° coude fléchi à 90° on contrarie une ADDUCTION pour mettre en tension les différentes fibres on palpera les différentes lames
 - ⇒ La lame claviculaire à son insertion sur le bord antérieur de la clavicule son corps à la partie supéro externe du muscle
 - ⇒ Les lames sterno costales ; en dessous de la précédente parfois séparé par un sillon
- **2 . Le sous clavier**
- Palpation : très difficile juste sous le bord inférieur de la clavicule partie médiale à son insertion costale ; et à l'angle costo claviculaire interne



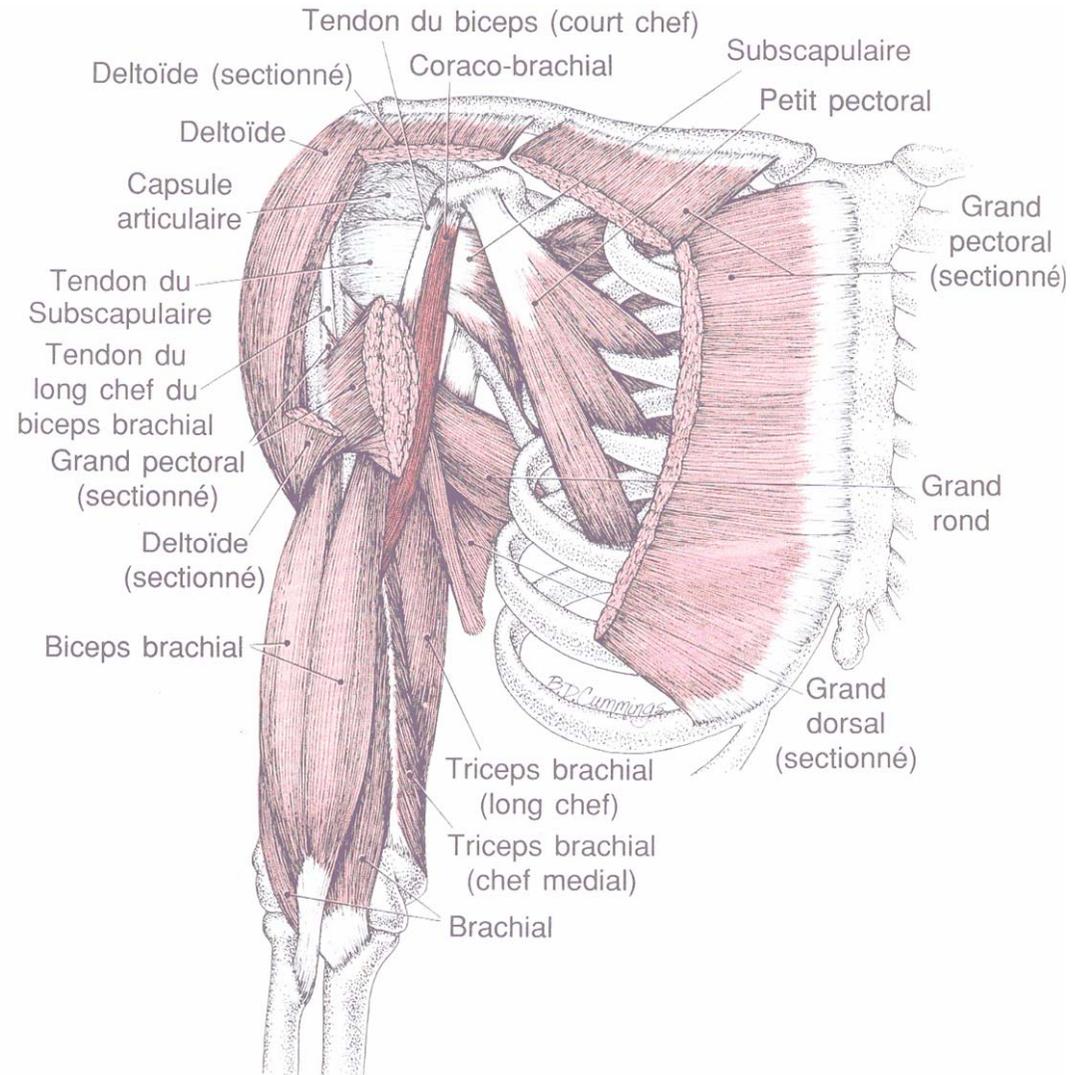


Repères musculaires



Sousclavier

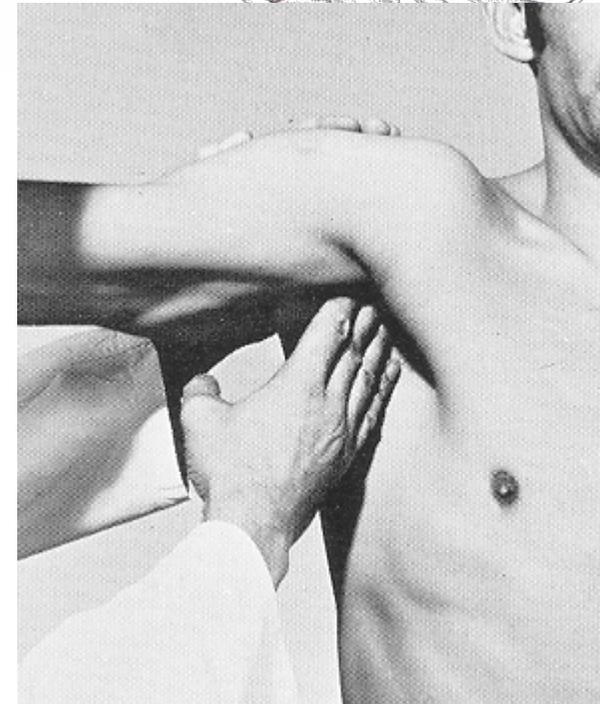
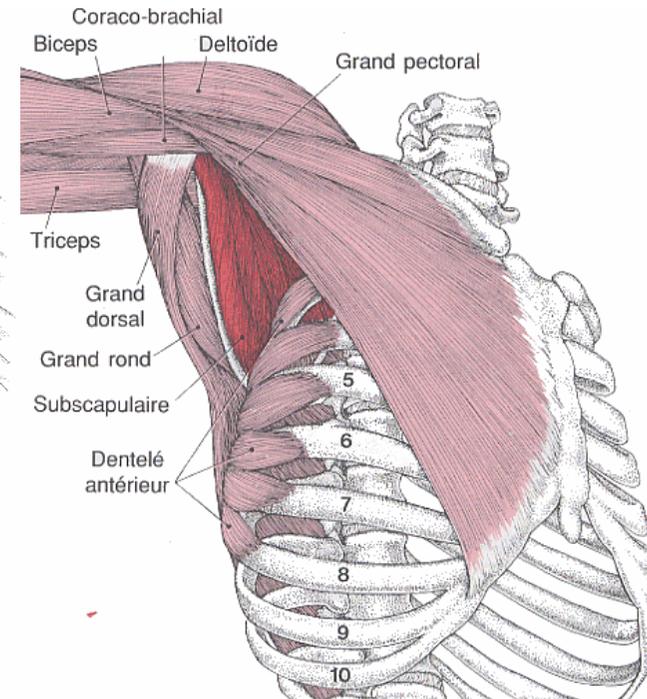
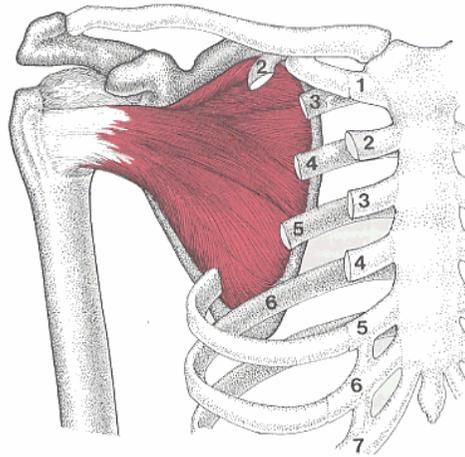
Petit pecto





Sous scapulaire

- **. Le sous scapulaire ; ADDUCTEUR ROTATEUR INTERNE**
- **_ Palpation** : le tendon du sous-scapulaire à son insertion sur la petite tubérosité,
- le bras étant amené en rotation externe, coude au corps. on contrarie la rotation interne
- Ou on placera le bras en ABDUCTION si possible à 90° et on s'insinuera entre grand pectoral et grand dorsal pour *palper la face antérieure de la scapula* et donc le corps du sous scapulaire





Repères musculaires

2. Le sus-épineux ABDUCTEUR DU BRAS en synergie avec le deltoïde et le faisceau supérieur du trapèze

Fixateur de la tête humérale en synergie avec autres muscles de la coiffe

Palpation : à son insertion sur le trochiter ou dans la fosse sus-épineuse

Le bras du patient est amené en *rotation interne*, main dans le dos, ce qui permet d'exposer le tendon du sus épineux

Le tendon du muscle sus-épineux est palpable, à son insertion au niveau de la *grosse tubérosité*, juste sous le bord antéro externe de l'acromion.

3. Le DELTOÏDE

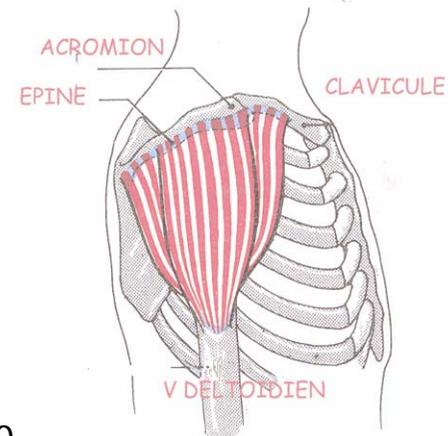
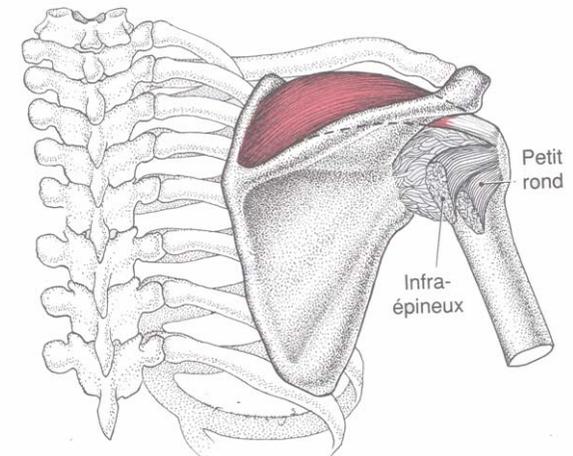
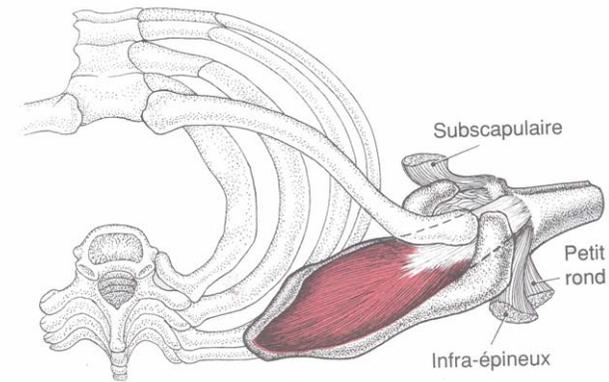
Palpation : aux insertions et sur le corps des faisceaux ant moyen et postérieur

Pour le faisceau antérieur : mettre le bras en abduction coude fléchi à 90° on contrarie une antépulsion horizontale

Le faisceau moyen ; abduction pure contrarié

Le faisceau postérieur en abduction à 90° coude fléchi on contrarie une rétropulsion horizontale

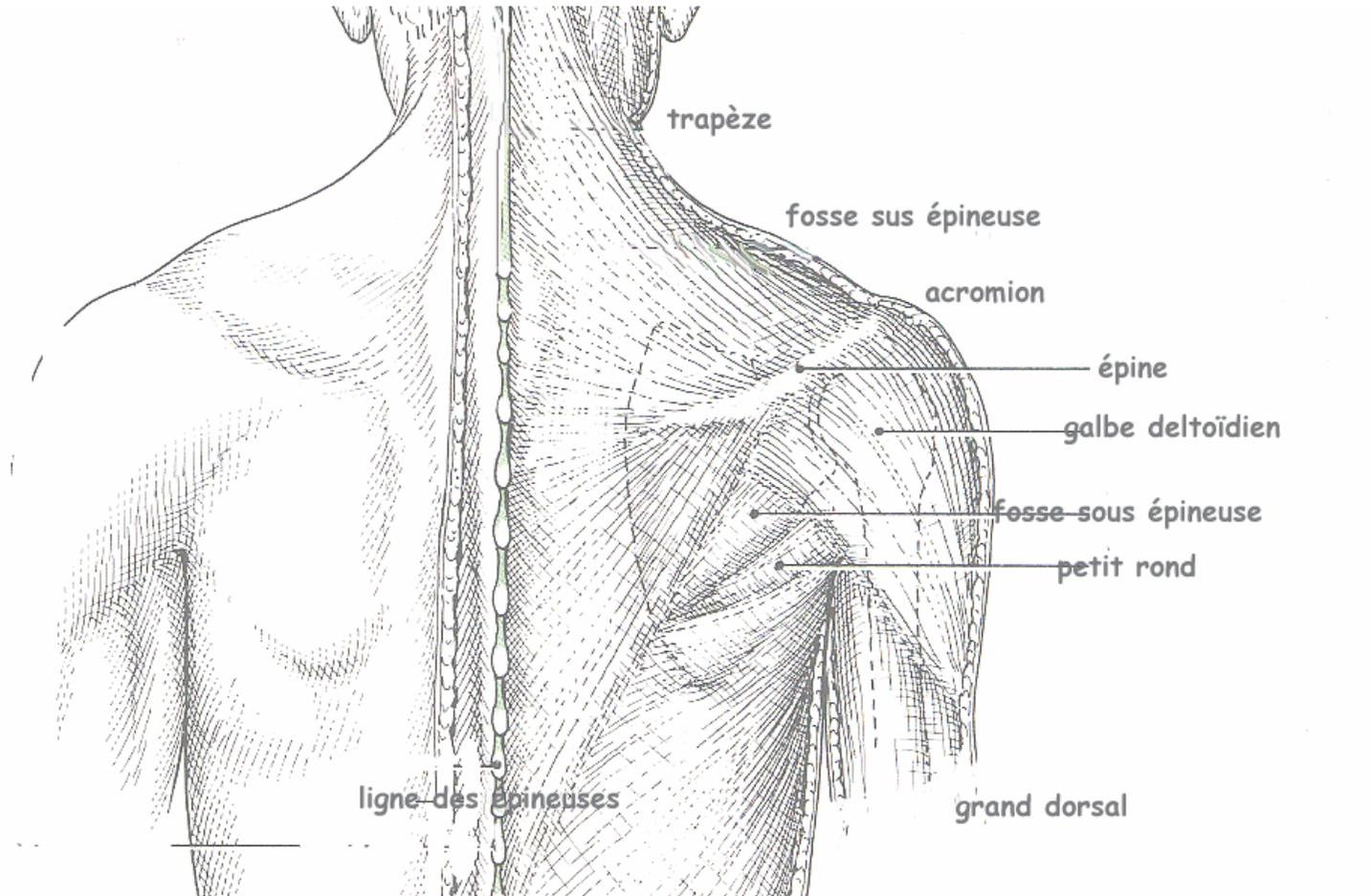
Surtout bien rechercher dans le corps du deltoïde des cellulalgies ou des trigger points (racine C5 C6)



Muscle deltoïde (vue latérale)

- 1 - épine de la scapula
- 2 - face latérale de l'humérus
- 3 - acromion
- 4 - clavicule

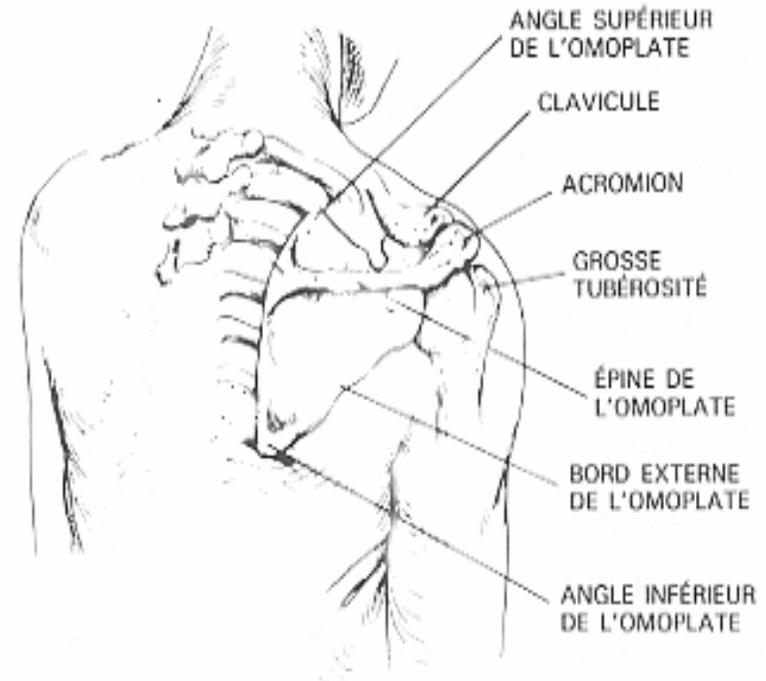
Face postérieure



Palpation face postérieure

REPERES OSSEUX POSTERIEURS

- **REPERES OSSEUX**
 - ACROMION
 - EPINE DE L'OMOPLATE
 - ANGLE SUPERO INTERNE DE L'OMOPLATE
 - POINTE DE L'OMOPLATE
 - Bord externe et bord interne
- **REPERES MUSCULAIRES**
 - TRAPEZE
 - SUS EPINEUX
 - SOUS EPINEUX
 - PETIT ROND
 - GRAND ROND
 - GRAND DORSAL
 - triceps
 - Les muscles profonds
 - ANGULAIRE DE L'OMOPLATE
 - RHOMBOIDES



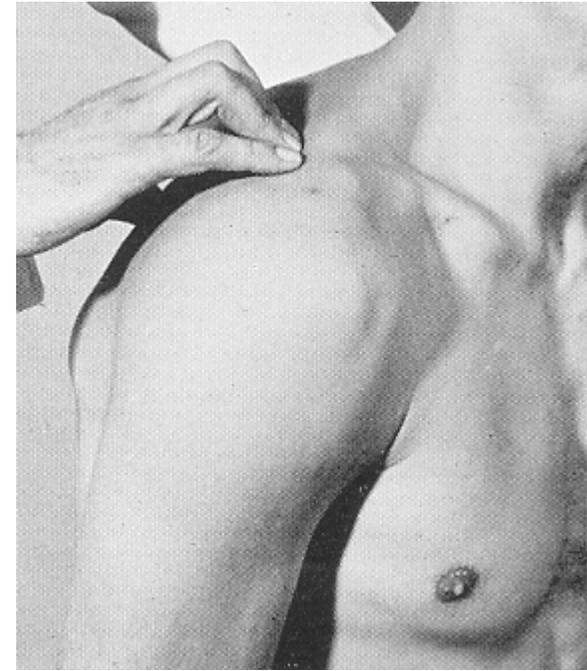


Palpation de dos

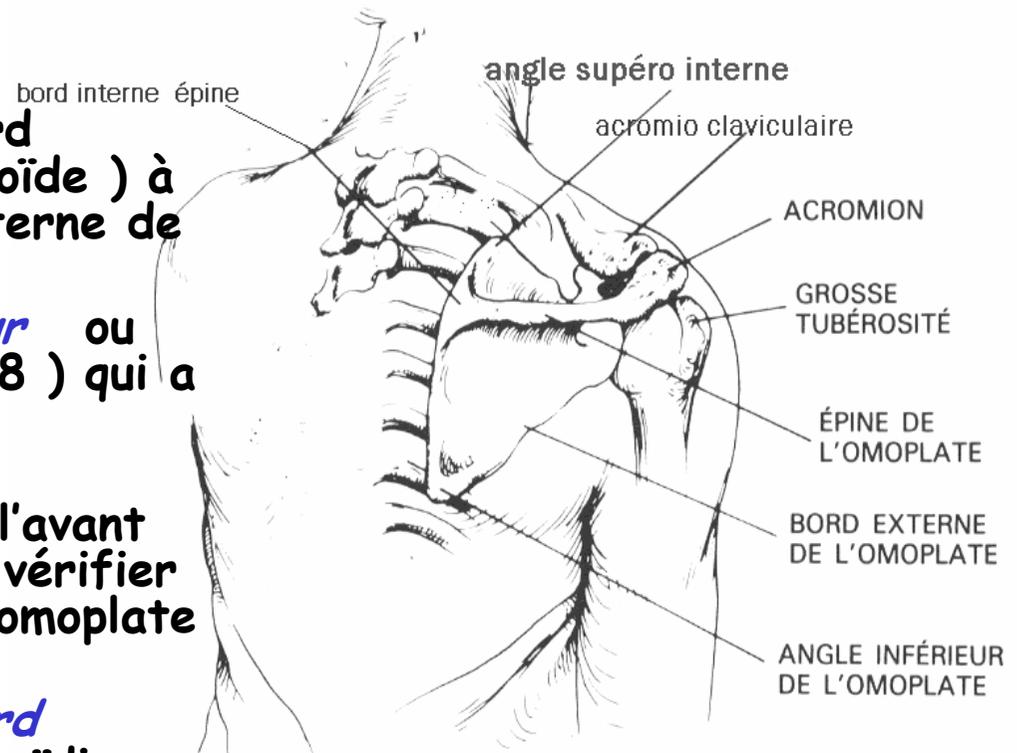
ACROMION ; on repère sa face postéro inférieure et son bord externe à environ deux travers de doigts de la tangente externe à l'épaule

puis on suivra en se dirigeant en dedans le bord supérieur de l'omoplate avec l'échancrure coracoïdienne (trapèze supérieur)

pour arriver à *l'angle supéro interne* ; insertion de l'angulaire de l'omoplate correspondant au niveau de D2 D3



- puis on descend le long du bord interne (petit et grand rhomboïde) à son tiers supérieur le bord interne de l'épine scapulaire
- *puis on atteint l'angle inférieur* ou pointe de l'omoplate (niveau D8) qui a un aspect épais et arrondi
- on pourra demander au sujet d'effectuer une poussée vers l'avant bras à 90° contre appui pour vérifier l'absence de décollement de l'omoplate (*grand dentelé*)
- puis on remonte le *long du bord externe* jusqu'au rebord glénoïdien où s'insère le triceps
- la face postérieure de l'omoplate est divisée par l'épine en *fosse sus épineuse et fosse sous épineuse* ;
- à partir de l'acromion on descend obliquement en dedans en suivant l'épine , qui a un aspect renflé en son milieu , pour atteindre le tiers interne de l'omoplate





**TRAPEZE
NORD**

Palpation musculaire

➤ **Point fixe haut: (ACTION SUR L'OMOPLATE)**

- **Elévation et Sonnette Externe**
- **de l'omoplate (ou rotation externe c'est à dire pointe en dehors)**
- **par le faisceau supérieur**
- **ADDUCTEUR par le faisceau moyen**
- **ABAISSSEUR par le faisceau inférieur**
- **c'est AUSSI un FIXATEUR DE L'OMOPLATE**
- **en synergie avec le grand dentelé**

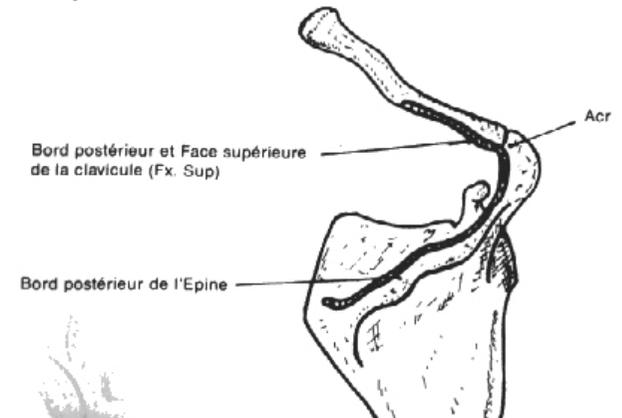
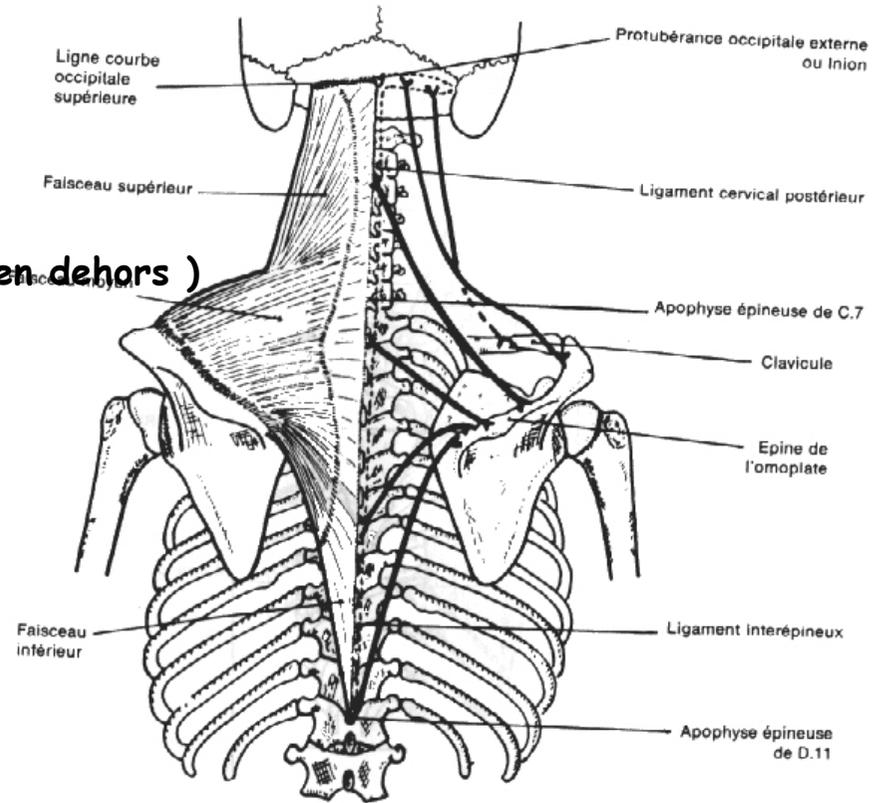
Point Fixe BAS: (ACTION SUR LE RACHIS)

Contraction Unilatérale:

- **EXTENSION**
- **LATERO FLEXION HOMOLAT**
- **ROTATION CONTROLATERALE**

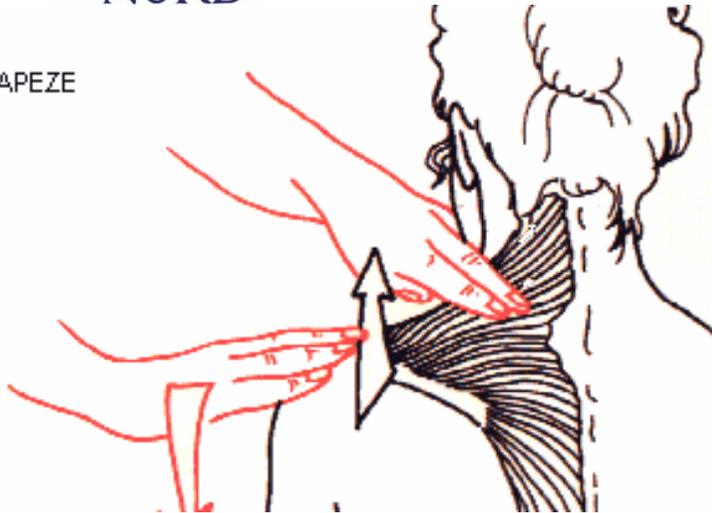
Contraction bilatérale:

EXTENSION du Rachis Cervical



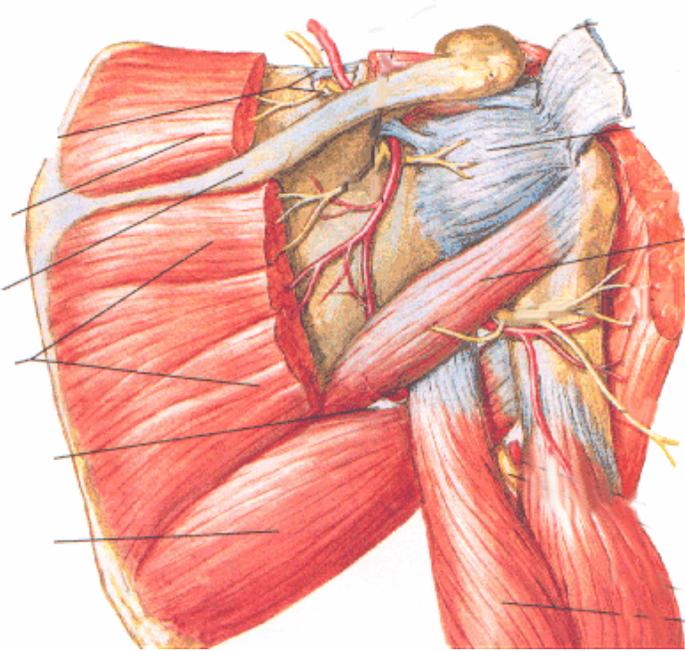
Palpation trapèze

TRAPEZE



- □ Palpation :
- 1. **le faisceau supérieur** en plaçant une main sur le bord supérieur de l'épaule au niveau de l'articulation acromio claviculaire l'autre (sur le faisceau supérieur) au niveau du bord latéral du cou en demandant une élévation contrariée de l'épaule
- 2. **le faisceau moyen** à partir du bord interne de l'épine de l'omoplate on contrarie une adduction de l'omoplate (on demande au patient de rapprocher ses épaules en arrière)
- 3. **le faisceau inférieur** ; à partir de la pointe de l'omoplate on contrarie un mouvement d'abaissement de l'omoplate

Sous épineux

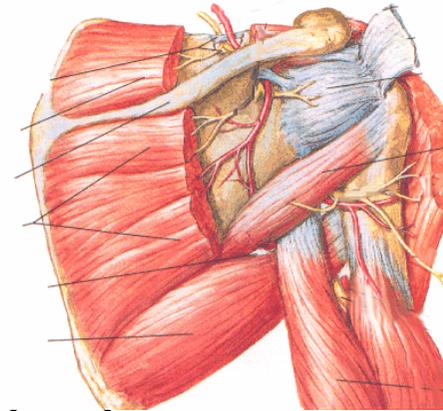


- ➤ **SOUS EPINEUX**
- □ **Actions : ROTATEUR EXTERNE** (quelque soit la position du bras
- □ **Insertions ; 2/3 interne de la fosse sous épineuse jusqu'au bord postérieur du trochiter (donc rotateur externe)**
- **Palpation** : mettre coude au corps on contrarie une rotation externe on palpe le tendon à son insertion au bord postérieur du trochiter et dans la fosse sous épineuse

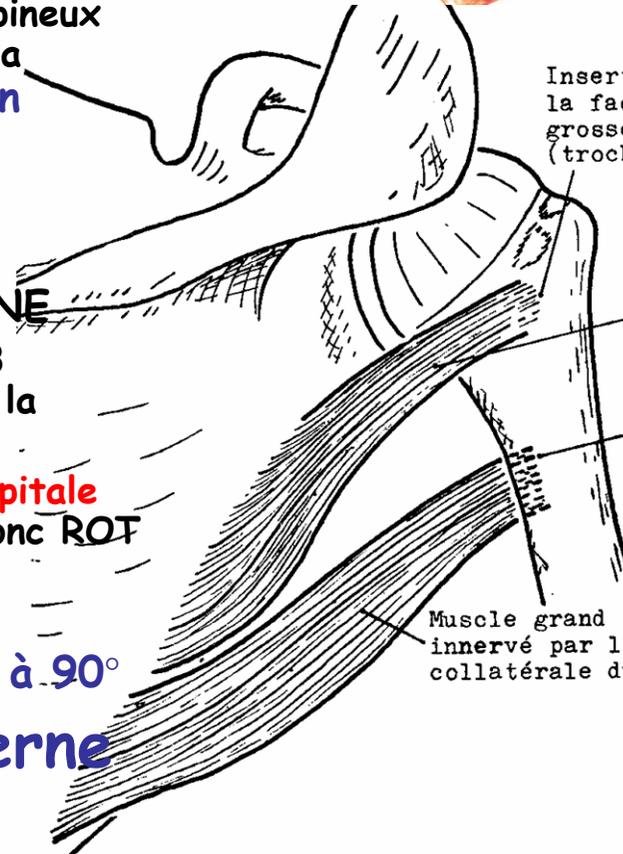


petit rond Grand rond

- ➤ **PETIT ROND**
- □ **Définition** : Rotateur externe
- □ Insertions au bord externe du trochiter juste en dessous du sous épineux jusqu'au tiers moyen du bord externe de la scapula
- □ **Palpation** : en dessous du sous épineux et au 1/3 moyen du bord externe de la scapula en contrariant une rotation externe coude au corps
-
- ➤ **GRAND ROND**
- □ **Définition** ROTATEUR INTERNE
- **Insertions** ; bord externe du 1/3 inférieur de la face postérieure de la scapula (en dessous du petit rond)
- Et sur **Lèvre INTERNE gouttière bicipitale** Où il fusionne avec le grand dorsal (donc ROT interne)
- **Palpation** aux insertions en contrariant à partir d'une flexion à 90°
- une adduction et rotation interne



Insertion du petit rond sur la facette inférieure de la grosse tubérosité de l'humérus (trochiter)



Muscle petit rond, rotateur externe innervé par le nerf circonflexe

Insertion du grand rond sur la lèvre interne de la coulisse bicipitale (gouttière inter-tubérositaire)

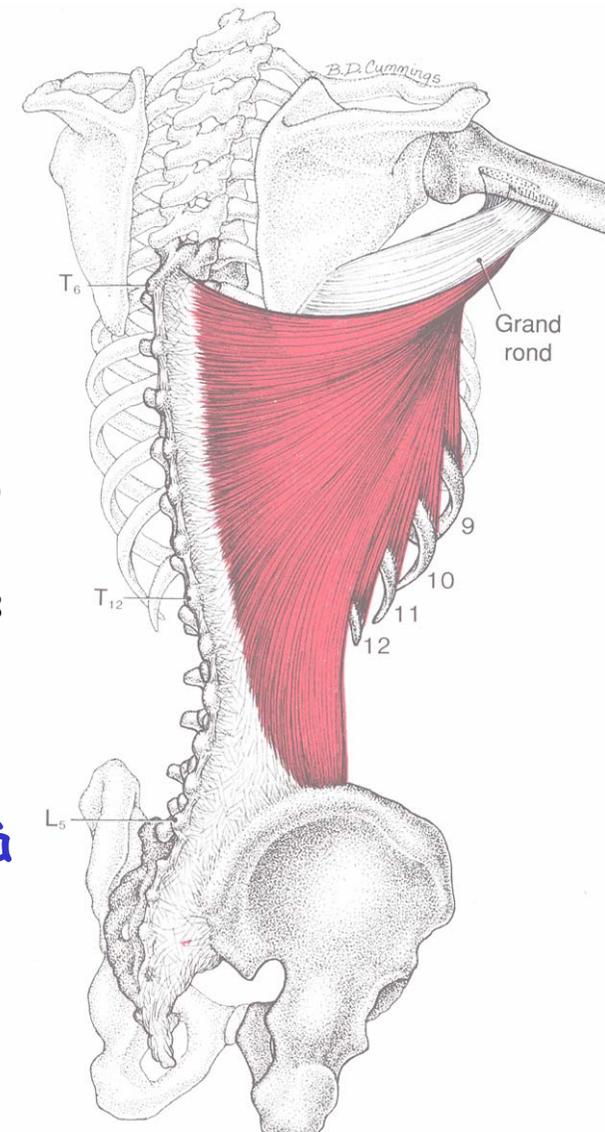
Muscle grand rond, adducteur du bras, innervé par le nerf du grand rond, collatérale du plexus brachial



GRAND DORSAL

- □ Définition extenseur et adducteur de l'épaule participe à la rotation interne abaisseur de l'omoplate
- synergique du grand rond et du long chef du triceps
- :□ **Insertions** sur rachis : épineuses de D6 au sacrum et 1/3 interne de la crête iliaque
- □ sur le bord supérieur des 4 dernières cotes et Après fusion avec le grand rond il s'insère sur la lèvre interne de la gouttière bicipitale

palpation : aux insertions en contrariant une adduction à partir d'une abduction à 90 °



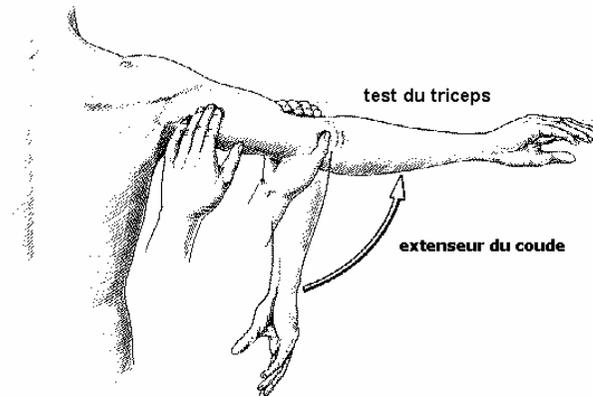
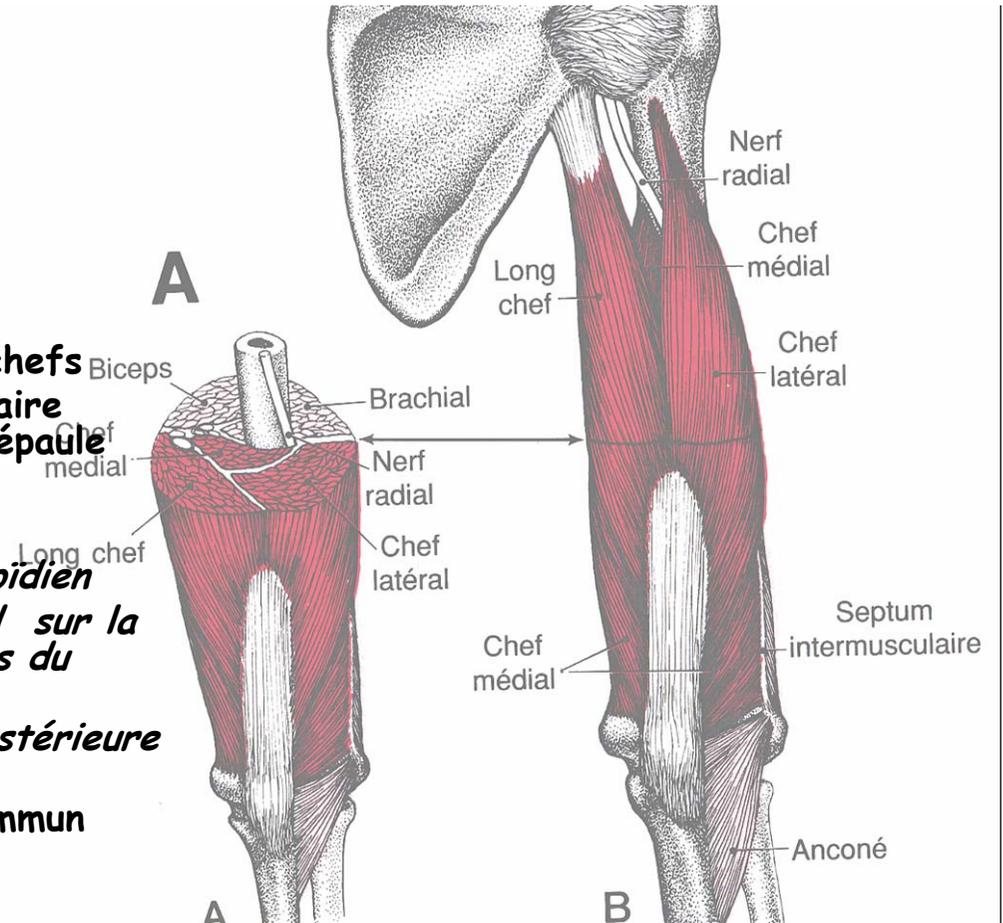


triceps



TRICEPS BRACHIAL

- □ Définition : extenseur du coude , trois chefs le principal ; le long chef est bi-articulaire agissant comme adducteur et extenseur de l'épaule
- □ Insertions :
- *hautes*
 - le long chef ; sur le tubercule sous glénoïdien
 - le chef interne (médian) le plus profond sur la face postérieure de l'humérus en dessous du nerf radial (gouttière radiale)
 - le chef externe (latéral) sur la face postérieure de l'humérus en dessus du nerf radial
- *Basses* ; sur l'olécrane ; par un tendon commun aux trois chefs et l'anconé
- □ Actions EXTENSEUR DU COUDE
- Le long chef ; ADDUCTEUR EXTENSEUR DU BRAS
- □ Palpation ; aux insertions ou dans le corps ; on met le bras en flexion abduction et on demande une extension du coude que l'on contrarie
- pour le long chef on contrarie une adduction





angulaire

■ insertions

- *hautes* : sur les processus transverses de C1 à C4(C5)
- *Basses* : sur l'angle supéro interne de l'omoplate

actions :

UNILATERALE

point fixe haut ; élévateur de la scapula avec sonnette interne (pointe vers l'intérieur)

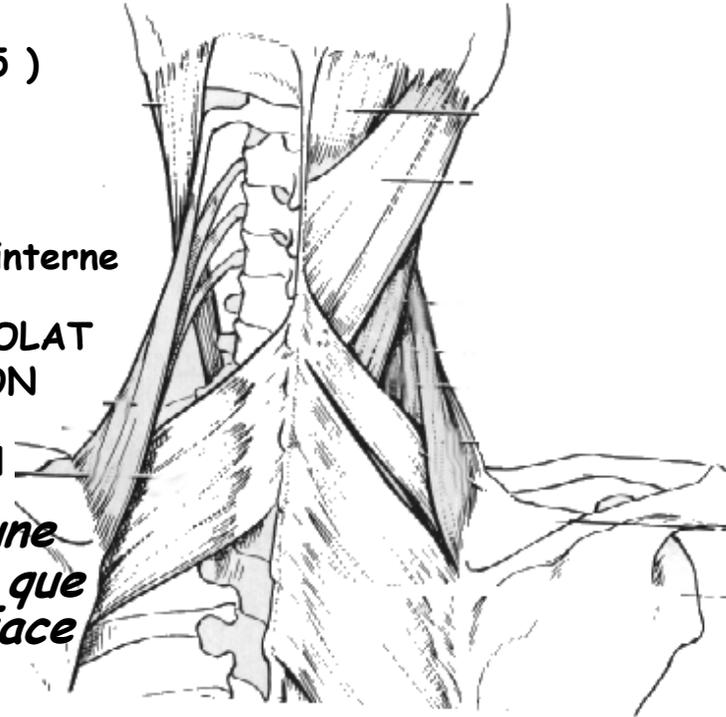
point fixe bas (action sur le rachis) : ROTATION HOMOLAT
LATEROFLEXION

■ HOMOLAT

■ BILATERALE extenseur du rachis cervical

palpation ; on demande une rotation et une latéroflexion homo-latérales de la tête que l'on contrarie par une main posée sur la face latérale du visage

- la palpation s'effectue soit à l'insertion sur l'omoplate
- soit sur le corps de l'angulaire après avoir récliné le faisceau supérieur du trapèze(trapèze détendu par la latéro flexion homolatérale)





INSERTIONS *internes* :

- le petit ; processus épineux de C7 et T1
- le grand : de T2 à T5

externes : sur la face interne de la scapula

- le petit au niveau de l'épine
- le grand descend jusqu'à la pointe

□ actions : STABILISATEURS de l'omoplate lors des mouvements de poussée vers l'avant (synergiques du grand dentelé) ADDUCTEURS SONNETTE INTERNE OMOPLATE

Palpation : lors d'une adduction contrariée des omoplates : on palpe aux insertions ou le corps du muscle : sujet main posées sur les flancs on demande de rapprocher ses coudes et ses omoplates mouvement que l'on contrarie par l'autre main posée à la face interne du coude

GEMNORD 2002

