

## **La pathologie chirurgicale de l'épaule du sportif**

Dr Mickaël ROPARS - 35000 RENNES

La pathologie chirurgicale de l'épaule du sportif se divise en deux groupes.

Le premier concerne les traumatismes aigus à haute énergie, rencontrés chez les sportifs de contact ou à risque de chutes.

Les lésions rencontrées sont soit fracturaires (clavicule, humérus) soit à type de luxations ou d'entorses (sterno-claviculaires, acromio-claviculaire et gléno humérale).

Concernant les lésions péri claviculaires, l'indication chirurgicale sera toujours discutée en tenant compte du niveau sportif et de la gravité lésionnelle.

En matière d'instabilité, l'articulation scapulo humérale concernera plus de 70% des gestes chirurgicaux chez le sportif.

La pathologie de l'instabilité antérieure est la plus fréquente et pourra s'exprimer de plusieurs façons après un premier épisode d'instabilité inaugural (luxations vraies, subluxations, EDI).

Les gestes de stabilisation chirurgicale seront réalisés à ciel ouvert (butée selon Latarjet) ou sous arthroscopie (Bankart). Le choix de la technique chirurgicale sera conditionné par plusieurs facteurs, regroupés dans le score ISIS (lésions osseuses, hyperlaxité, niveau et type de sport, âge).

Le deuxième groupe de pathologies chirurgicales du sportif regroupe les lésions micro traumatiques et sont décrites surtout chez le sportif de lancer. Cette deuxième catégorie de patients présente en effet des pathologies propres : SLAP lésions, lésions partielles de la face profonde de la coiffe, conflit postéro supérieur.

Leur diagnostic est souvent moins évident et leur traitement en sera aussi plus aléatoire.

Dans tous les cas, l'indice de satisfaction après chirurgie dépendra toujours du niveau de pratique sportive.