# Traumatismes de la ceinture scapulaire

## Anamnèse

- Mécanisme
- Cinétique
- Main dominante
- Dernier repas

## Examen clinique

- **Comparatif**
  - Inspection, palpation, mobilisation active
  - +/- Mobil. passive et testing (absence d'impotence marquée)
- **Rechercher une autre lésion du MS**

→ **Retrait bague(s)**

**Systématiquement éliminer une lésion :**
- **Thoracique**, avec compl. respi., médiastinale…
- **Cervicale**

→ **Priment sur la lésion scapulaire**

**Recherche de complications :**
- **Neurologique**
- **Vasculaire**
- **Cutanée**

→ **Avis chirurgical sans délai une fois le diagnostic posé**

**Immobilisation temporaire antalgique par écharpe**

## Imagerie *(guidée par la clinique)*

- **Radiographie :**
  - **Systématique : Epaule face & profil**
  - +/- Incidences spécifiques :
    - Claviculaires (face & rayons ascendants)
    - Acromio-claviculaire comparative
- **Scanner :**
  - **Systématique si suspicion de luxation sterno-claviculaire**
  - A discuter si doute sur fracture scapulaire ou déplacement

- **Luxation sterno-claviculaire**
- **Fracture claviculaire**
- **Luxation acromio-clavicul.**
- **Fracture scapulaire**
- **Luxation gléno-humérale**
- **Fracture ES humérus**

→ **Cf. PEC spécifique**

**Radiographie normale**

**Vraiment normales ?**
- Est-ce la bonne radio ?
- Critères de qualité ?
- **Toujours penser à la luxation GH post. !**

→
- Rupture muscu. périph.
- Neuropathie aiguë

**Suspicion de coiffe** → **Cf. PEC spécifique**

**Contusion musculaire**

- **Sujet jeune ++**
- Antalgiques – AINS
- Fonction de l'impotence :
  - Immobilisation par écharpe
  - AT
- Réévaluation méd. traitant J7