

Le cas d'Arosa – épisode 1

L'accident de ski

Dominik Heim, Julia Schürch

Medizinisches Zentrum Arosa

Tableau clinique



Figure 1: Asymétrie de la clavicle latérale. Net phénomène de «touche de piano» et instabilité antéro-postérieure.

Radiographie conventionnelle

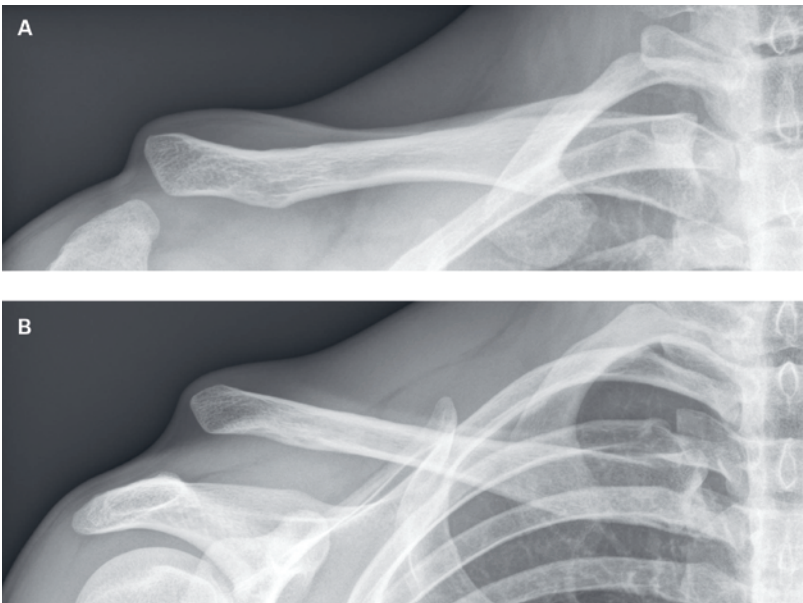


Figure 2: A) Clavicle droite en antéro-postérieur B) en tangentiel.

Un moniteur de ski de 23 ans chute sur son épaule droite en skiant. La consultation a lieu 2 heures plus tard.

Tableau clinique

Le patient présente une asymétrie de la clavicle latérale, un net phénomène de «touche de piano» et une instabilité antéro-postérieure (fig. 1).

Examens d'imagerie

Radiographie: clavicle droite en antéro-postérieur et tangentiel (fig. 2A et B). Cliché panoramique pour comparaison des deux articulations acromio-claviculaire (AC) (fig. 3A et B).

Quel est votre diagnostic, quelle est la marche à suivre?

Réponse et synopsis

Diagnostic: Luxation acromio-claviculaire Tossy III/ Rockwood IV côté droit.

Classification de Tossy (1963) I–III, Rockwood (1998) I–VI (Tab. 1).

Diagnostic différentiel: Fracture clavulaire latérale.

Investigations/imagerie

Radiographie clavulaire en antéro-postérieur et tangentiel. Le cliché panoramique met les articulations AC à l'épreuve en exerçant pression de 2–5 kg sous conditions de stress [2]. Étant donné que cette pression avec le poids dans les deux mains provoque des dou-

Tableau 1: Classification d'après Tossy et Rockwood [1]. © Povilas Masionis, Rokas Bobina, Sigita Rylikis. The Relationship Between the Clinical and Radiological Findings and the Outcomes of Early Surgical Treatment After Tossy Type III Acromioclavicular Joint Dislocation. Cureus. 2020 Jan 16;12(1):e6681.doi: 10.7759/cureus.6681.

Type of injury					
Tossy	Rockwood	AC capsule	CC ligament	DT fascia	Clavicle position
I	I	Sprained	Intact	Intact	Not displaced
II	II	Torn	Sprained	Intact	<25% superior its thickness
	III	Torn	Torn	Injured	25–100% superior
	IV	Torn	Torn	Detached	Posterior to acromion
III	V	Torn	Torn	Detached	>100% superior
	VI (very rare)	Torn	Torn	Detached	Under coracoid

AC: acromioclavicular; CC: coracoclavicular; DT: deltotrapezoidal

Correspondance:
PD Dr. med. Dominik Heim
Medizinisches Zentrum
Arosa
Poststrasse
CH-7050 Arosa
heim.dominik[at]bluewin.ch



Figure 3: A) Cliché panoramique (pour comparaison des deux articulations AC): patient trop «large» pour la plaque de radiographie disponible, donc se reporter à B) cliché panoramique d'un autre patient.



Figure 4: Fixation avec «tight rope» et «dog bone button».

leurs, ce cliché pour comparaison latérale peut également être réalisé sans poids, ou avec la technique de l'auto-étrainte. Une IRM n'est pas nécessaire.

Traitement général

(hors exceptions individuelles):

Tossy I et II, Rockwood I-III conservateur, à partir de Tossy III et Rockwood IV opératoire (plusieurs techniques) [2, 3].

Urgence d'une opération: Le patient peut recevoir des soins en post-primaire (sous 1 à 2 semaines maximum). Dans le cas présent: le patient a été opéré en post-primaire (fig. 4).

Résumé pour la pratique

La luxation acromio-claviculaire (luxation AC):

- Observer le relief de l'épaule
- Première investigation avec radiographie claviculaire en antéro-postérieure et tangentiel (pas épaule antéro-postérieure/ Neer!)
- Opérer uniquement Tossy III, Rockwood \geq IV
- Pas d'opération en urgence
- Si opération, respecter la procédure postopératoire du chirurgien (plusieurs techniques possibles)

Références

- 1 Masionis P, Bobina R, Ryliskis S. The relationship between the clinical and radiological findings and the outcomes of early surgical treatment after Tossy type III acromioclavicular joint dislocation. *Cureus* 2020 Jan 16;12(1):e6681.
- 2 Jensen G. Verletzungen des acromioclavicularen Gelenkes. *Unfallchirurg* 2015;118:1041–55.
- 3 Cook JB, Krul KP. Challenges in treating acromioclavicular separations: current concept. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018;26(19):669–77.

Avec cette série «Le cas d'Arosa», nous entendons montrer des urgences sous une forme concise et plaisante, et comment chaque médecin de famille peut les gérer au cabinet. Les cas étant tous originaires d'une région aux nombreuses activités sportives promet qu'il s'agira le plus souvent – mais pas toujours – d'accidents. Alors préparez-vous pour de parfaits premiers soins dans de tels cas!