

Réduction de luxation antérieure de l'épaule en extra-hospitalier

Présentation clinique :

- * Mécanisme du traumatisme souvent indirect
- * Douleur+++
- * Attitude caractéristique des traumatisés du MS
- * Impotence totale proximale

- * Abduction irréductible
- * Signe de l'épaulette
- * Coup de hache externe
- * Voussure du sillon delto-pectoral par la tête humérale



Recherche de complications :

- * Compression de l'artère axillaire – exceptionnelle, disparition du pouls radial
- * Lésion du nerf axillaire – 5% des cas, anesthésie du moignon de l'épaule, paralysie du deltoïde
- * Fractures associées (trochiter, col huméral, rebord antérieur de la glène)

Peut-on se passer de radio pré-réduction ?

► OUI si :

- Certitude diagnostique clinique
- Antécédent de luxation du même côté
- Pas de « traumatisme brutal », mécanisme à faible énergie

► NON :

Dans les autres cas, car :

- * Confirmation diagnostique
- * Rechercher lésions osseuses contre-indiquant la réduction
- * Rester dans les recommandations

►Réalité du terrain

Eloignement de l'hôpital, faciliter transport, réduction avant installation de la contracture réflexe...

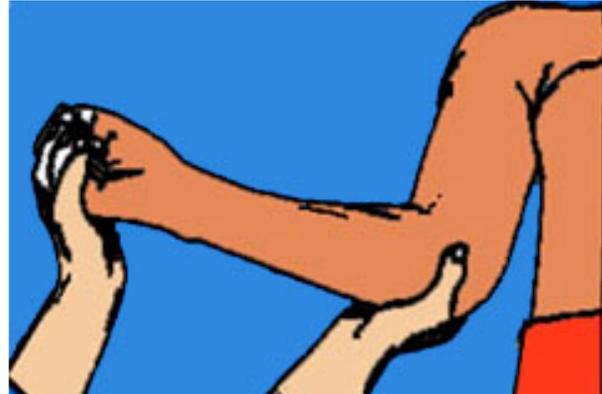


Manœuvre de réduction

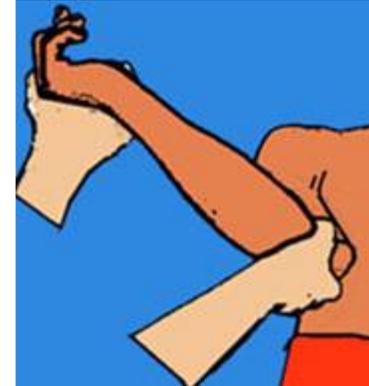
- > **Analgésie pas systématiquement nécessaire si vu précocément / luxation récidivante**
- > **Nécessite patient compliant, détendu (techniques de sophrologie?)**
- > **Si à disposition**
 - * **Mélange équimolaire NO/O2 (KALINOX*)**
 - * **Pour les plus équipés en milieux rural : KETAMINE IV 0,5mg/kg**



TRACTION



ROTATION EXTERNE



**ELEVATION/
ADDUCTION**



**ROTATION
INTERNE**

Plus de 100 méthodes décrites !

La mieux : celle qu'on maîtrise, la moins douloureuse et la moins traumatisante

Eviter compression axillaire, pas de traction en force !

Et après...

- Radiographie post-réduction systématique
- Contrôler cliniquement l'absence de trouble vasculo-nerveux (nerf axillaire +++)
- Immobilisation par gilet orthopédique ou Mayo Clinic :
 - * De 4 à 6 semaines avant 20 ans (limiter risque épaule instable)
 - * Maximum de 3 semaines après et ce d'autant plus que l'âge est élevé (risque de capsulite rétractile+++)... puis rééducation !

