

# **Installation et voies d'abord en @rthroscopie de l'épaule**

**DIU d'Arthroscopie  
Session épaule 2020**

# Installation (1) : Beach chair position

- **Position ½ assise, sur table orthopédique cassée**
- Tronc à 70°, genoux fléchis, jambes surélevées sur coussins
- Têtières +++
- Epaule dégagée et bras libre (rétropulsion+++)
- Traction ou Bras articulés
  - Femme 3 kg
  - Homme 4 kg



# Installation (2) : Beach Chair Position

## • Avantages :

- Rapide
- Vision plus anatomique
- Accès faciles voies Ant. et Post.
- ALR seules
- Epaule mobilisable
- Conversion chir aisée
- Diminution du risque de Neurapraxie du Plexus



## Inconvénients :

Table adaptée  
Buée sur arthroscopie  
Risque de bradychardie  
Hypoperfusion  
cérébrale (moins assis)

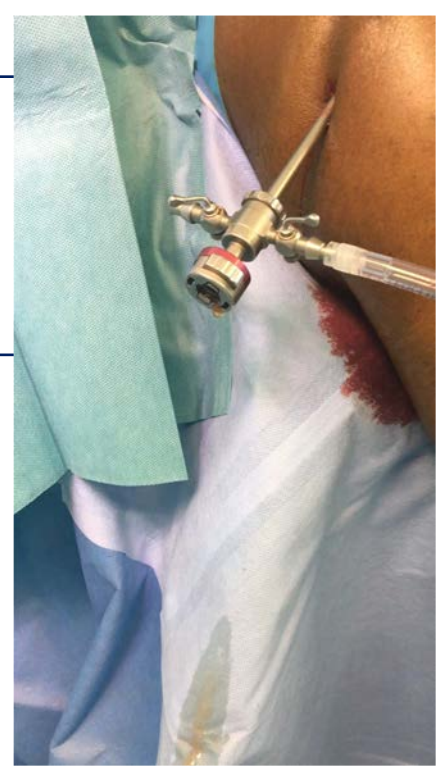
# Installation (3) : Décubitus latéral

- Décubitus latéral strict ou semi-latéral
- Table standard
- Appui pubien et sacré
- Appui dorsal si roulis , billot thoracique
- Simple ou double traction (<5Kg)



# Trucs et astuces

- Vérifier son optique
- Nettoyer avec des compresses non tissées et à l'alcool
- Pochette étanche + compresses
- Epaule libre (rétropulsion possible)
- Liquide articulaire = espace gléno-huméral
- Espace sous acromial et claquement du LAC



# Installation (5) : Décubitus latéral

## Avantages

- Table standard
- Meilleure décoaptation GH
- Bankart+++ (horizontalisation glène)
- Manipulation scope plus aisée
- Moins de buée
- Moins de problèmes avec hypoTA

## Inconvénients

Installation + longue  
Travail dans le mauvais sens,  
coiffe antérieure difficile  
d'accès  
AG obligatoire  
Conversion ciel ouvert difficile  
Risque de neurapraxie

# Voie d'abord (1)

- Explorer l'articulation gléno-humérale et l'espace sous-acromiale
- Dessins des reliefs
- Aiguilles, canules, règles des 2 doigts
- Permuter ses voies



# Voie postérieure = voie optique

- **Point d'entrée = SOFT POINT**
  - 2-3 cm en dessous, 1-2 cm en dedans
- Lame de bistouri de 11
- **Abord gléno-huméral :**
  - **Sentir le bord postérieur de la glène**
  - **Introduire en visant la coracoïde**
  - Décoapter l'articulation gléno-humérale
  - **Sensation ressentie de passage de la capsule**
- **Attention:**
  - **Point d'entrée trop médial = lésion nerf supra-scapulaire**
  - **Point d'entrée trop bas et latéral – lésion nerf axillaire**





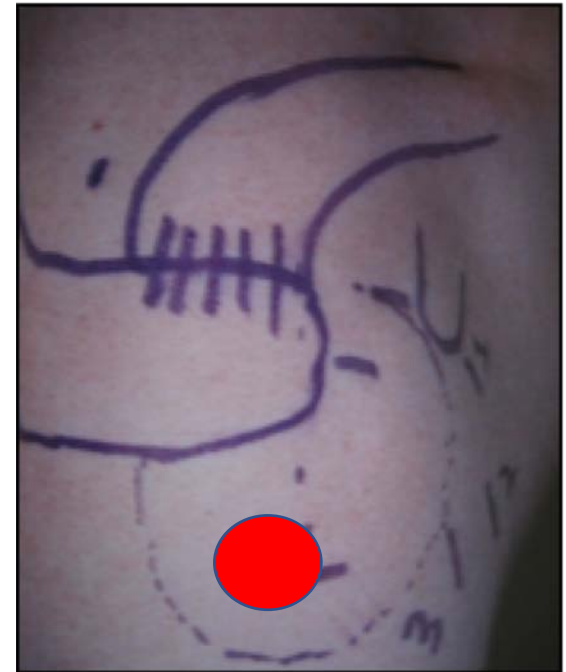
# Abord sous - acromial

- Même abord postérieur
- Viser l'acromio-claviculaire
- Sentir l'os
- Balayer (mais pas trop)
- Claquement du LAC



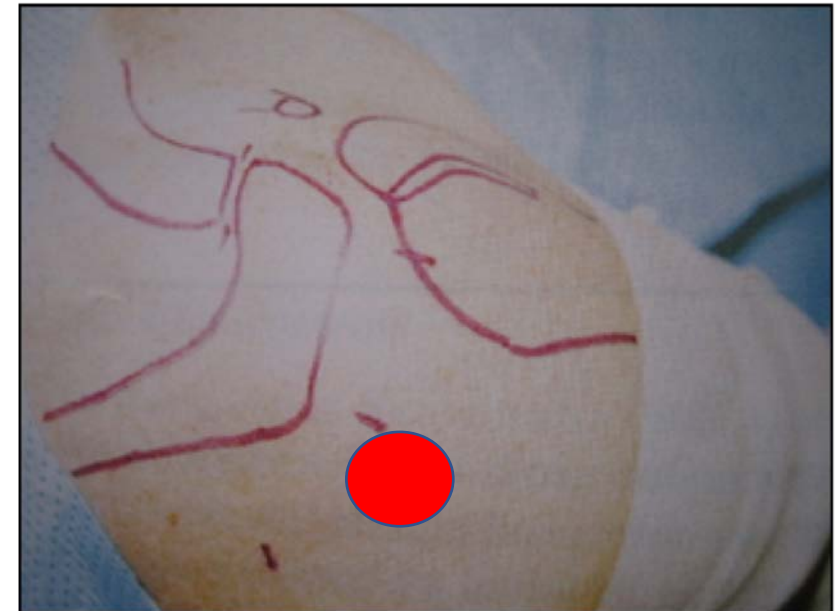
# **Voies d'abord: voie antéro-externe=voie instrumentale**

- **Voie de l'acromioplastie et de réparation de la coiffe**
- **Sous contrôle arthro obligatoire**
- Juste en arrière du bord antérieur de l'acromion
- Dans l'axe de la clavicule
- Environ 2 cm en dessous de son bord inférieur
- Enfoncer la lame de bistouri jusqu'à visualisation



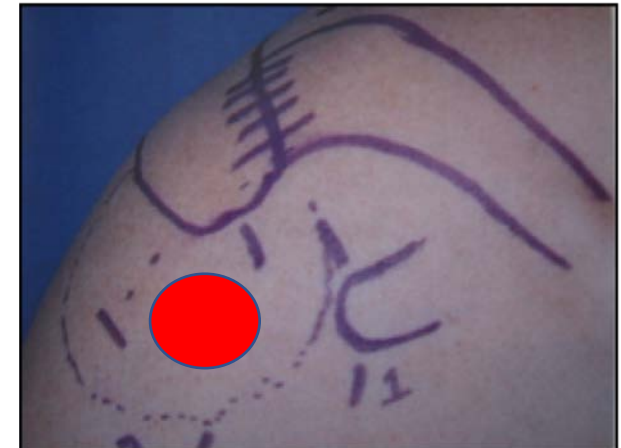
# Voie postéro-externe =voie instrumentale

- Voie de la réparation de la capsuloplastie postérieure, de la réparation de coiffe
- Incision cutanée 1 à 2 cm en dessous du bord postéro-externe de l'acromion
- Abord post impossible +++
- **Lésion postérieure de coiffe**
- **Gêne en postérieure**



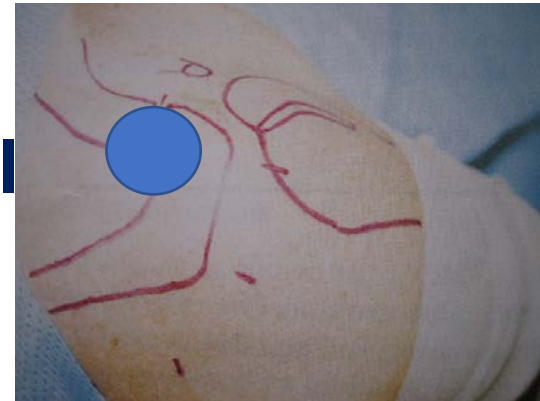
# Voie antérieure = voie instrumentale mixte

- **Sous contrôle arthro obligatoire**
- Point d'entrée 2 cm sous le bord antérieure de l'acromion
- Toujours en dedans de la coracoïde
- **Intervalle des rotateurs** ( réparation sous-scapulaire, bankart)
- De dedans en dehors : clou de Wissinger



# Voie latérale sous acromiale

- **Voie latérale sous acromiale** se situe 3 à 4 cm dessous du bord latéral de l'acromion
- Sur ligne qui prolonge bord postérieur de l'articulation acromio-claviculaire
- Aiguille pour se repérer
- Si trop supérieure /trop verticale: gêne par bord osseux
- **Voie de l'acromioplastie et bursectomie**
- **Voir optique dans les ruptures étendues du SE et I**

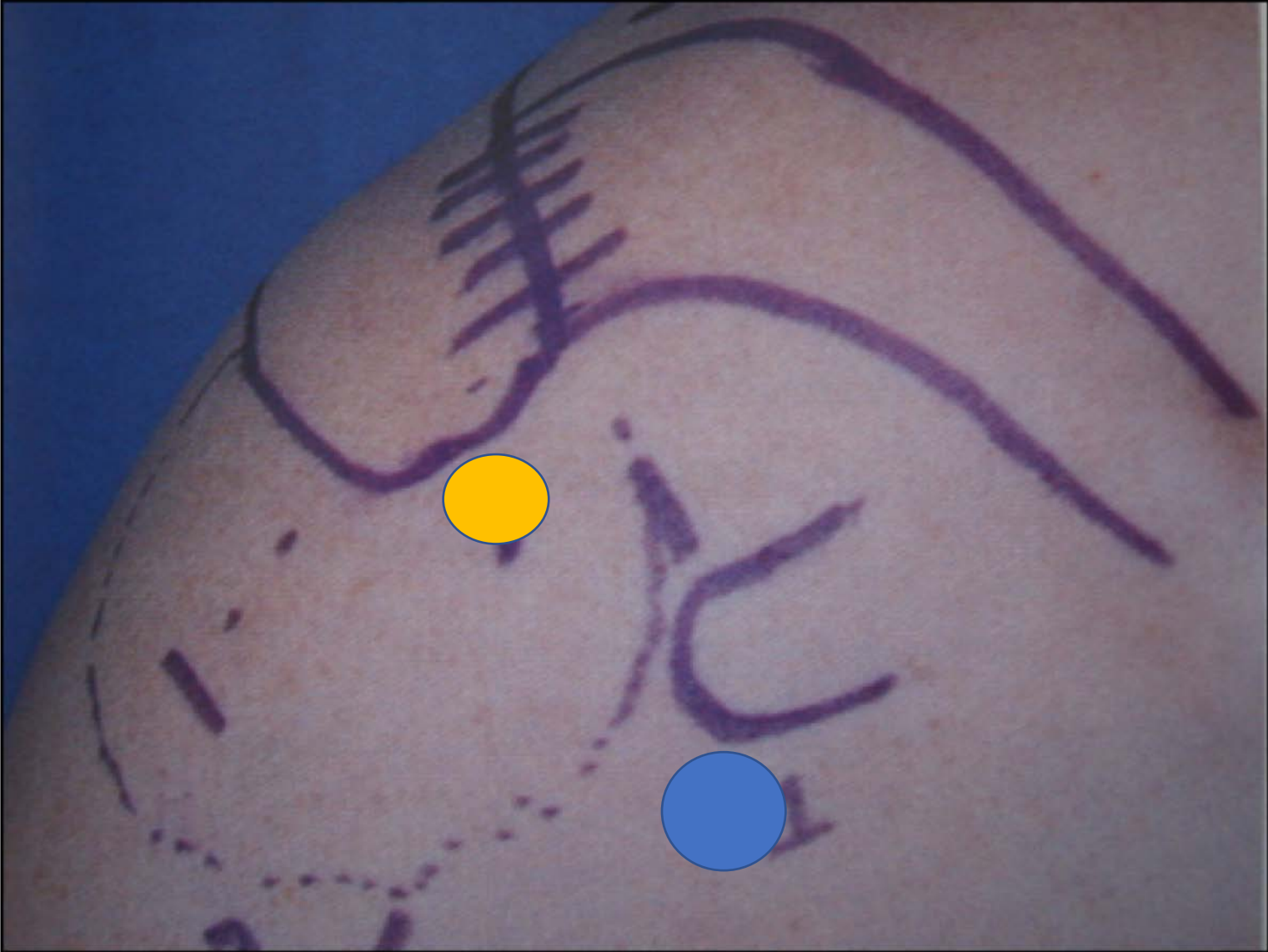


# Voie antérieure, les variantes voies instrumentales de Wolff

- Antéro-sup
- Capsuloplastie, ténotomie biceps, débridement
- Juste en avant de l'acromion
- Repérage au doigt ou l'aiguille

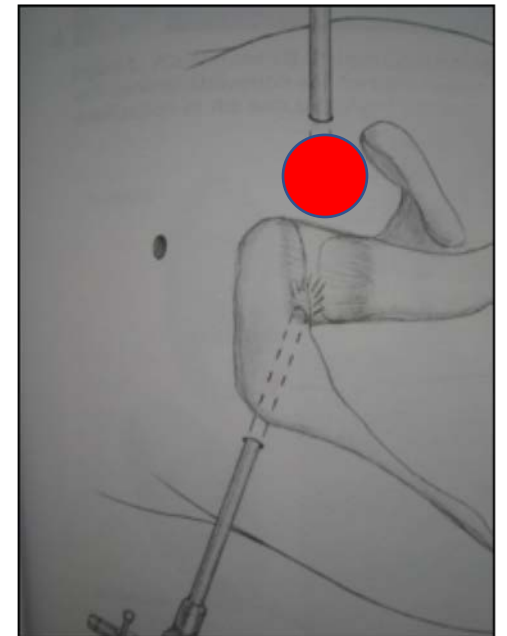
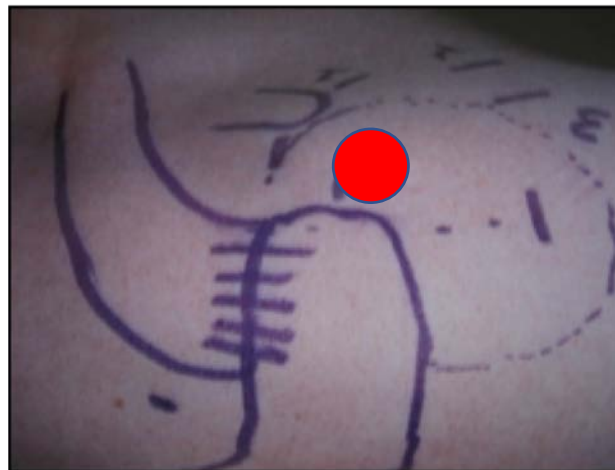
- Antéro-inférieure
- Capsuloplastie
- Sous coracoïdienne
- Palpation de la point de la coracoïde au clou de W
- Point du clou poussée sous la coracoïde
- Nerf musculo-cutané

# Antéro-inf et antéro-sup



# Voie antérieure , les variantes

- Voie de résection acromio-claviculaire
- En avant articulation acromio-claviculaire En dessous 1 cm  
Dehors en dedans  
Repérage par aiguille sous contrôle de la vue Lame de bistouri  
sous contrôle de la vue
- Pas de canule





# Les voies d'abord « acromiales »

- Voie rétro-acromiale + médiale 2 cm de Neviasser : supéro médiale
  - – Passage fils suture coiffe
  - – BordpostérieurAC/bordmédialacromionlatéralement/en
  - arrière épine scapula clavicule : fosse SE
  - – Réalisée de dehors en dedans
  - – Pénètre articulation en arrière insertion
  - longue portion biceps sur le labrum
- **Voie rétro-acromiale de Caspari**
- **Voie trans-acromiale de Resch**

# En conclusion

- **Bien connaître son installation**
  - Sécurité du patient
  - Confort opératoire
- **Passer d'une voie d'abord à l'autre**
  - Aiguille
  - Dessin
- **Ne pas oublier le matériel**
  - Réglage de la pompe...

