

Lésion et physiopathologie de la longue portion du biceps

Session Epaule DIU d'arthroscopie
12-13 Mars 2020



Anatomie

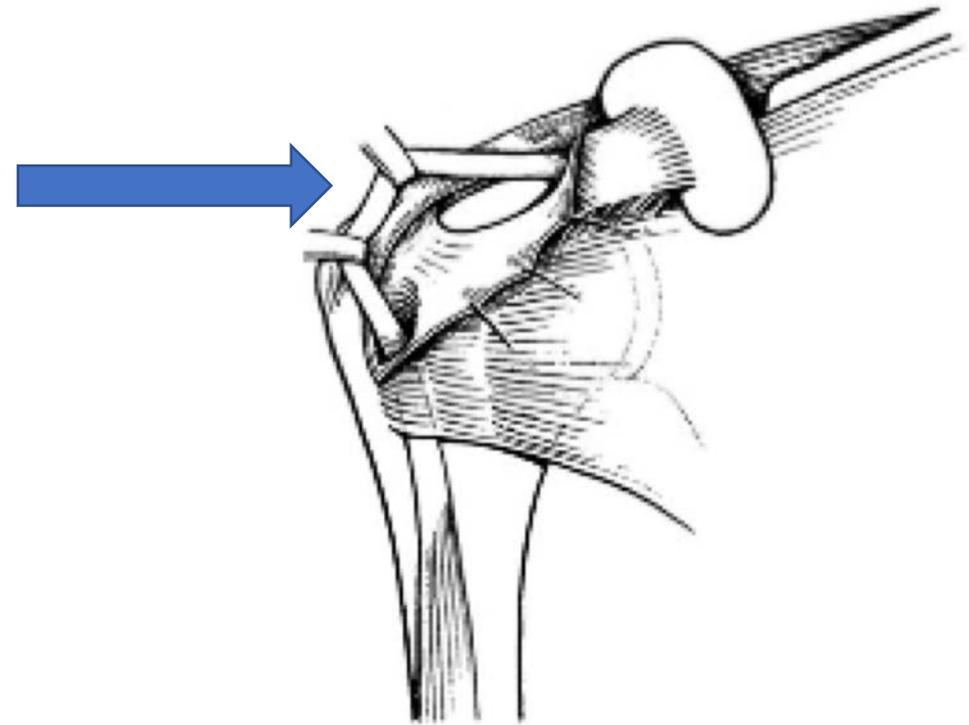
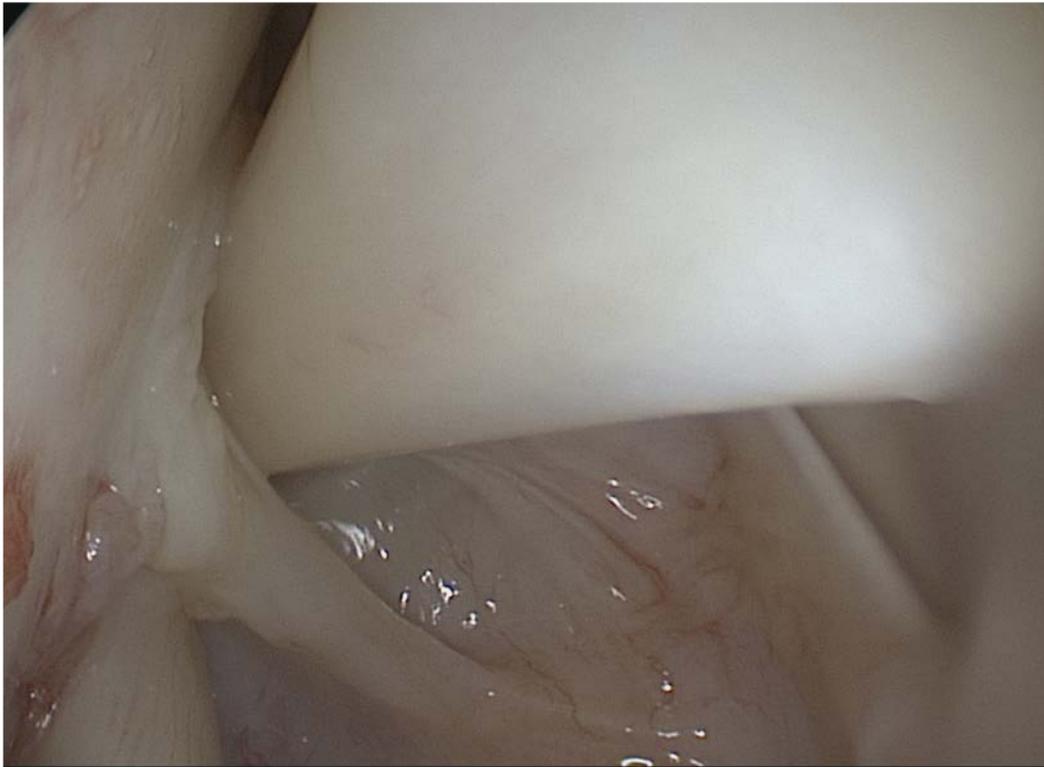
- **Court Biceps**
 - Apophyse Coracoïde
- **Long Biceps**
 - Tubercule supra-glénoïdien

- **Fonction du LB**
 - Au coude
 - Supinateur avant-bras, fléchisseur coude
 - A l'épaule
 - Aucun (n'est pas abaisseur !!!!)



Gouttière du biceps

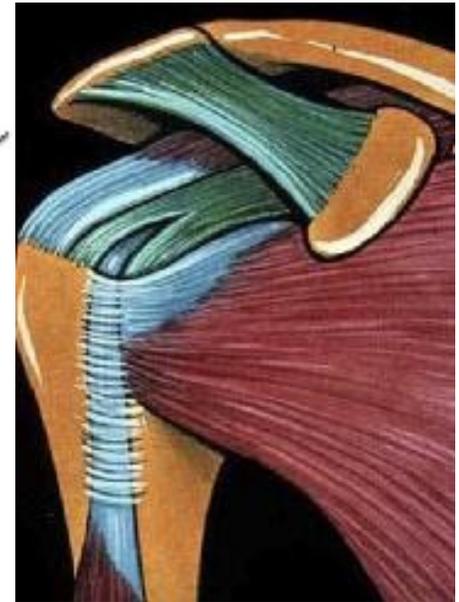
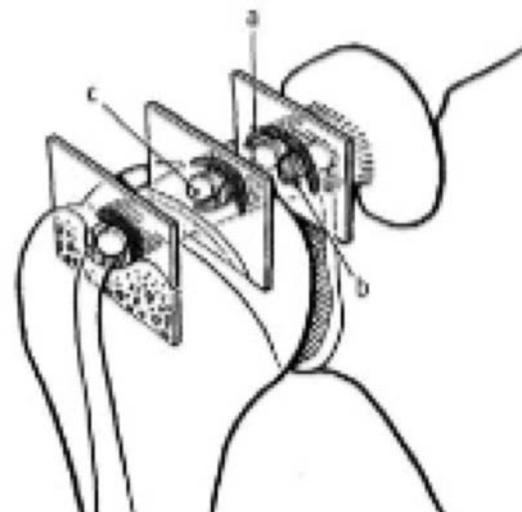
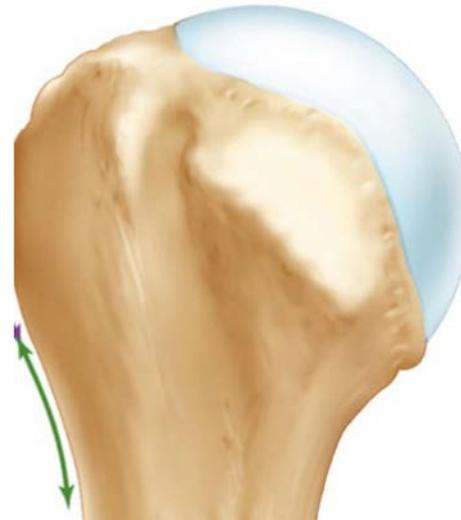
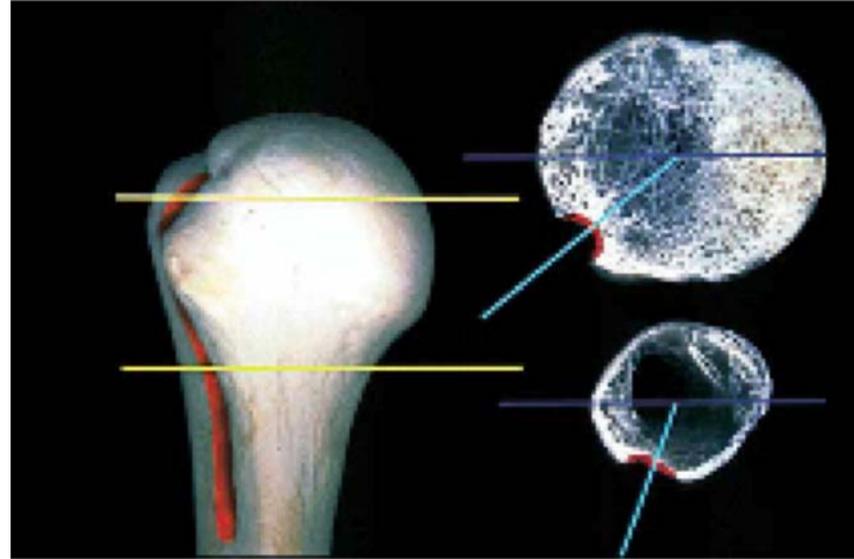
- Ligament huméral transverse



Torsion humérale

- **Facteur d'instabilité**
 - Gouttière humérale en « S »

- **Facteurs de Stabilité**
 - Gouttière osseuse
 - Poulie de réflexion
 - Tendons de la coiffe



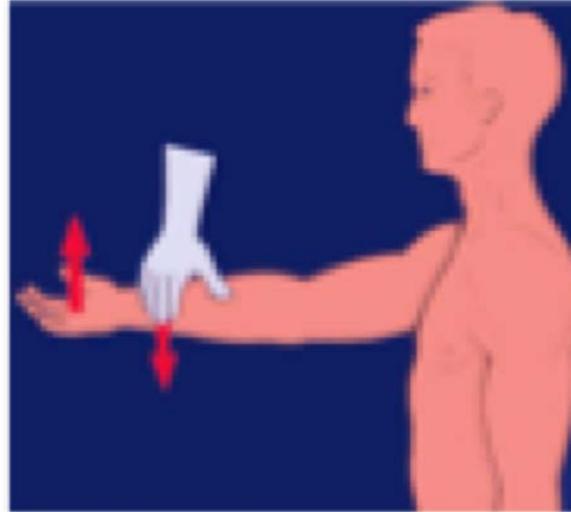
Examen clinique du long biceps et symptomatologie

- Douleur antérieure de l'épaule
- Irradiation au coude et au cou
- Palpation douloureuse de la gouttière
- Signe de Popeye
- = RUPTURE



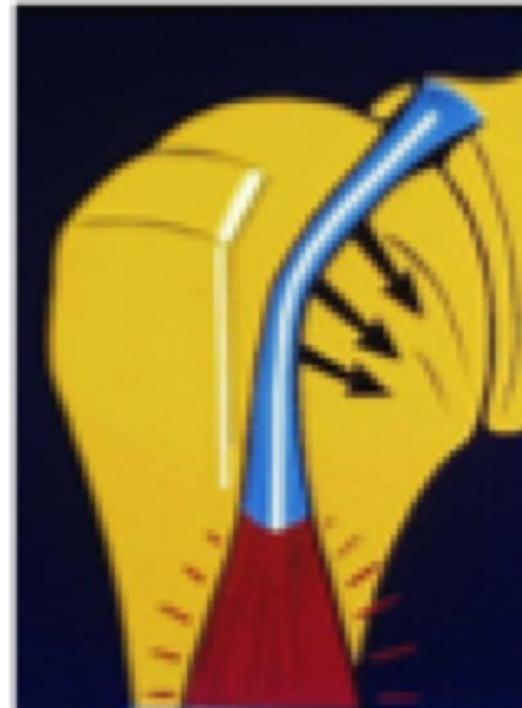
Examen clinique et tests

- Peu spécifiques
- Palm-up test
- Yergason
- O'Brien



Pathologie du long biceps

- **2 problèmes**
 - Instabilité – conflit
- **Pathologies**
 - **Dégénératives**
 - Intrinsèques
 - Extrinsèques
 - *Lésions de la coiffe - 92%*
 - **Traumatiques**



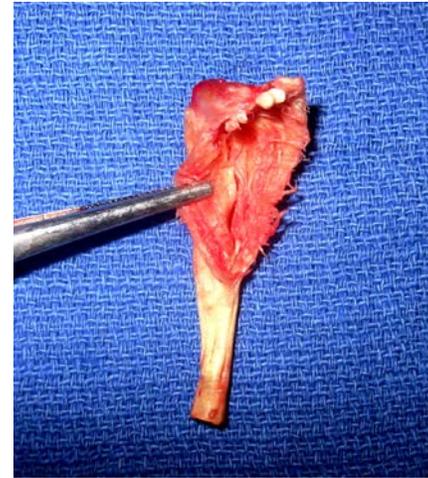
Pathologie dégénérative



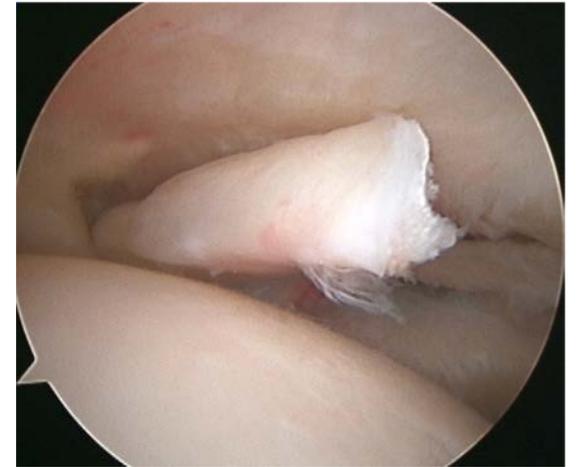
TÉNOSYNOVITE



DELAMINATION



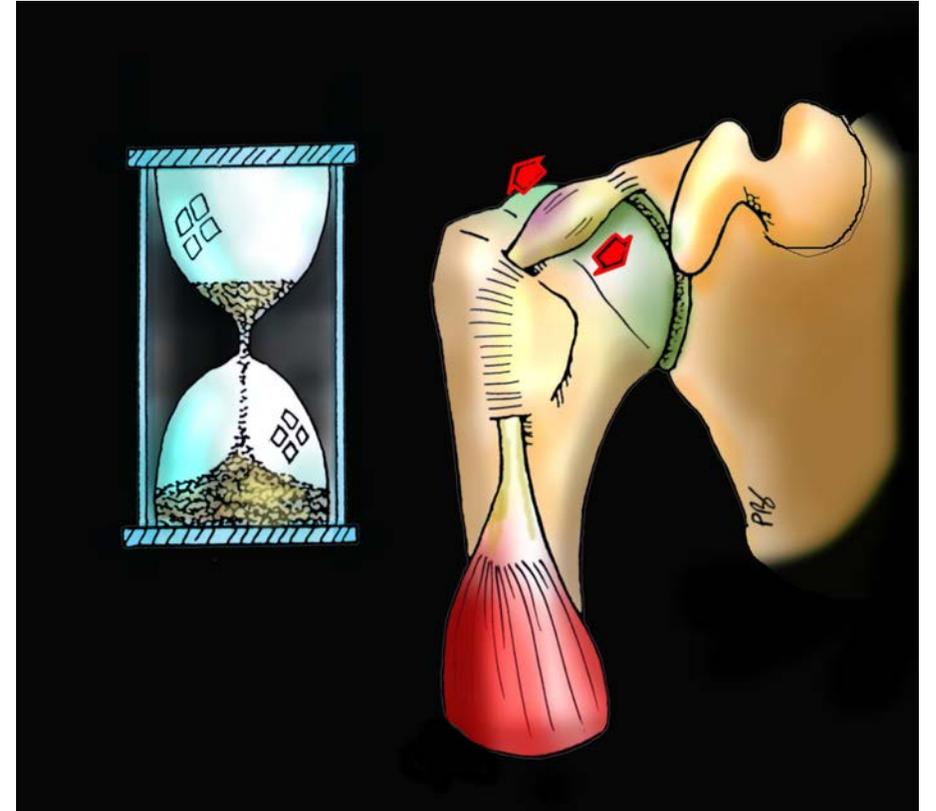
**HYPERTROPHIE
=
BICEPS EN
SABLIER**



**RUPTURE
TOTAL OU
PARTIELLE
(POPEYE
SIGN)**

Long biceps en **SABLIER**

- Hypertrophie bicipitale
- Conflit intra-articulaire
- Blocage
- Douleurs



Hypertrophie du long biceps

- Biceps en sablier
- Limitation de l'élévation passive
- A ne pas confondre avec une capsulite



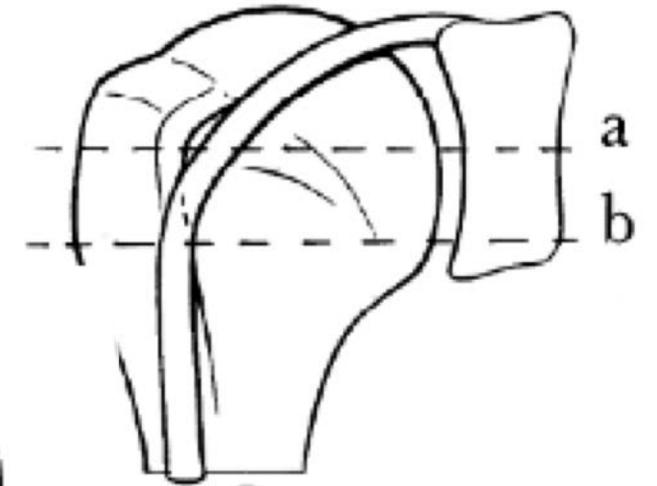
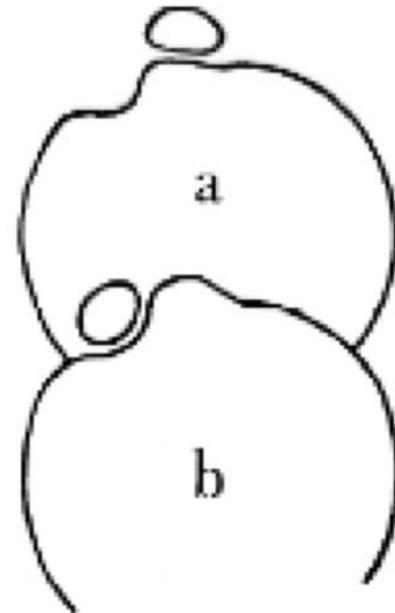
Instabilité MEDIALE du biceps

- **CAUSES Instabilité HAUTE (a)**

- Atteinte de la poulie de réflexion

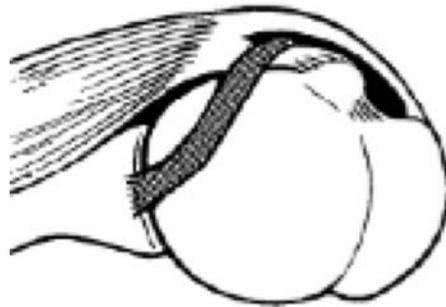
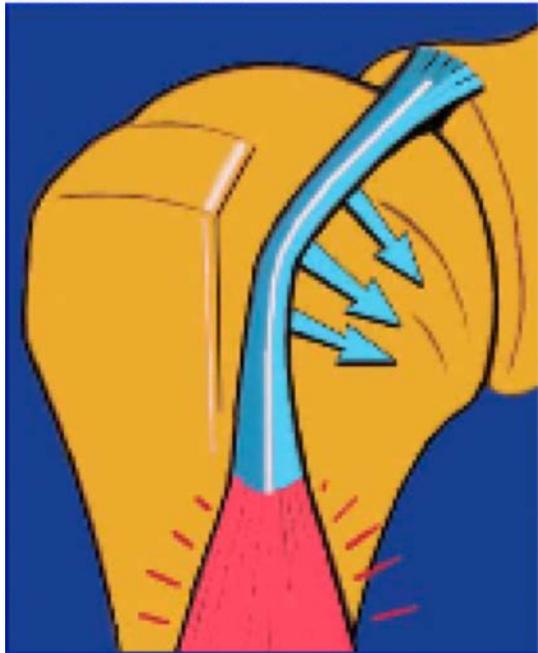
- **CAUSES Instabilité BASSE (b)**

- Désinsertion du sous-scapulaire
- Lésion du trochin

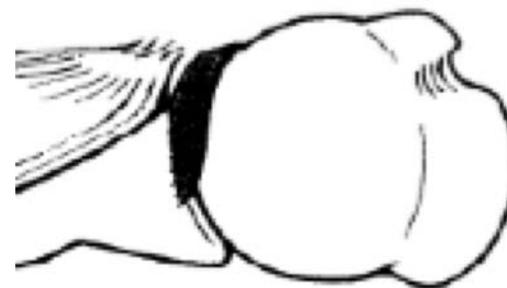


2 stades d'instabilité

- Subluxation
- Luxation (= lésion du sous-scapulaire)



Intra-tendineux

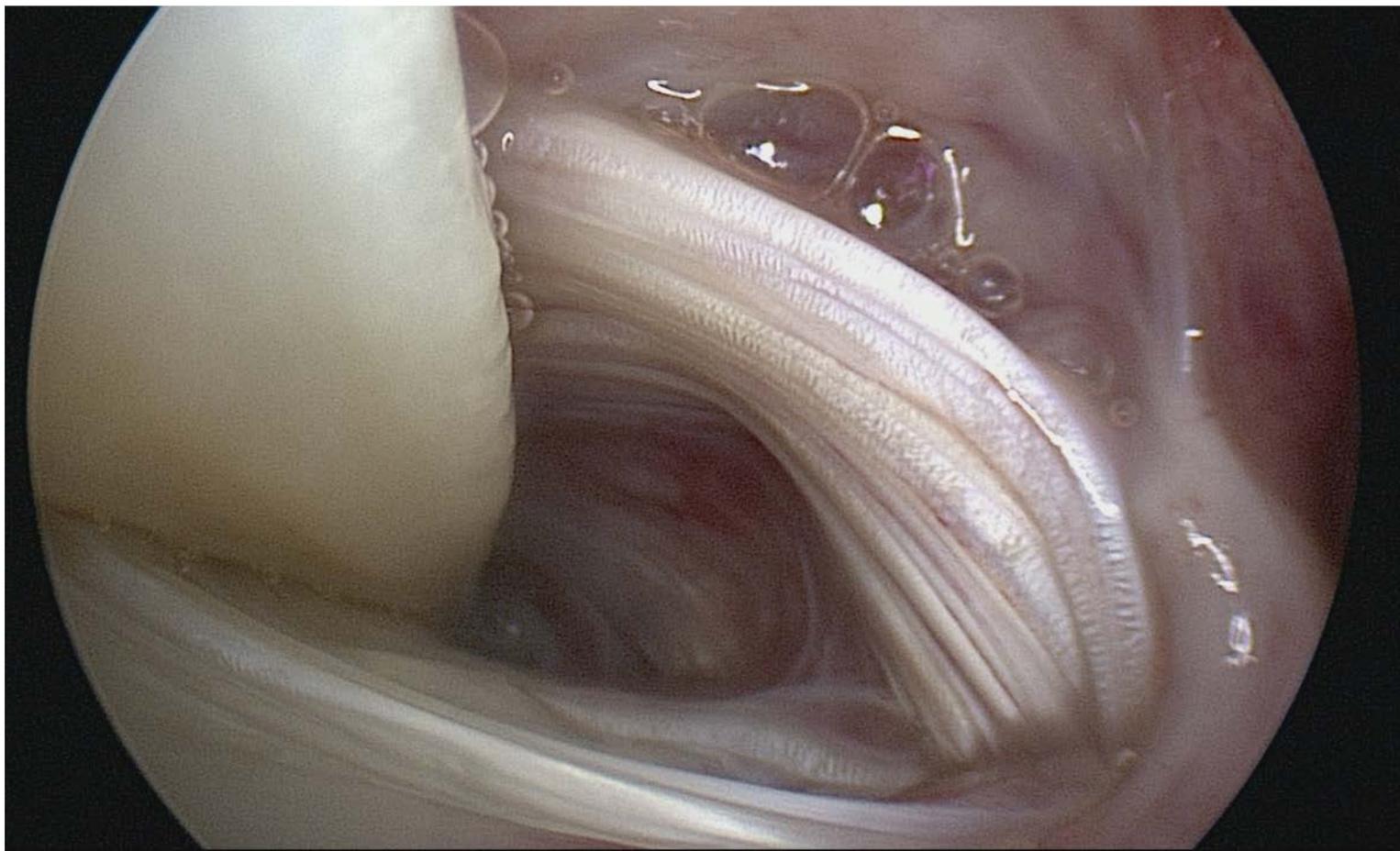


Intra-articulaire



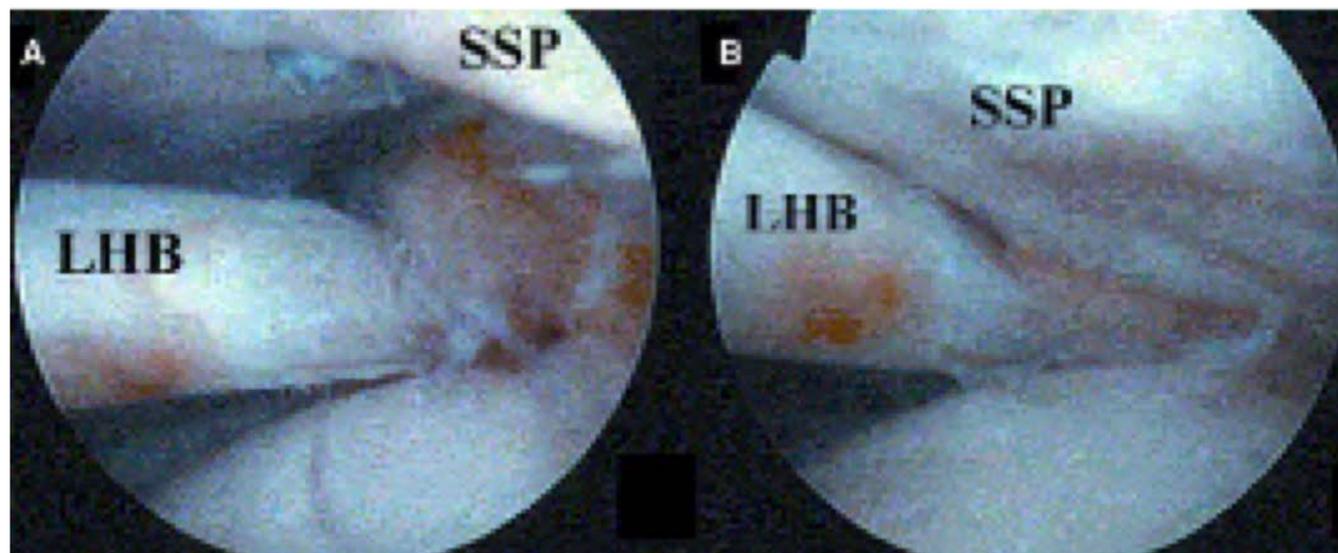
**En avant
du SS**

Luxation intra-tendineuse du long biceps



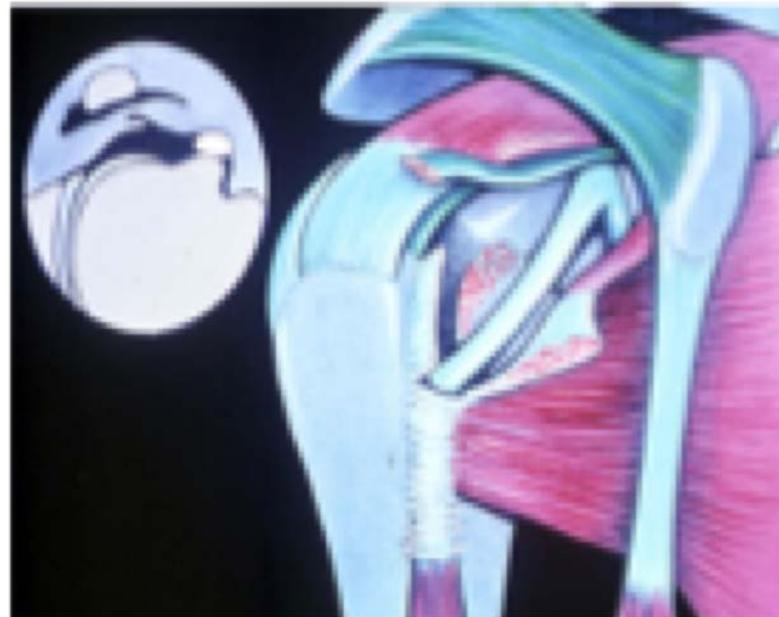
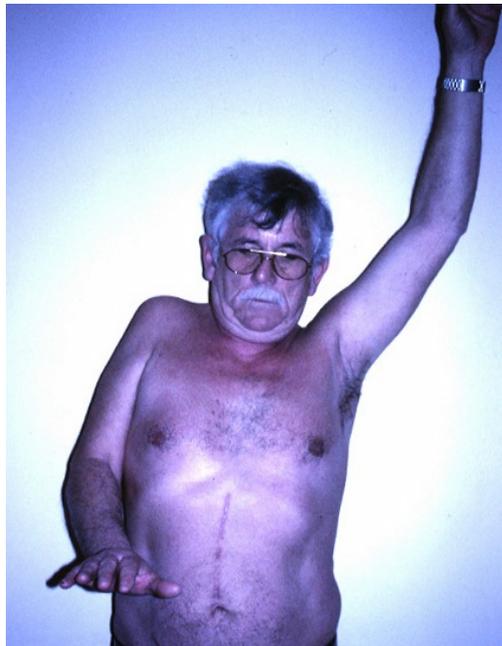
Instabilité latérale

- Rare
- Lésion du sus-épineux



Luxation du long biceps : clinique

- Tableau d'épaule pseudo-paralytique
- Pas de limitation des amplitudes en passif



Imagerie du LPB et luxation médiale

- Produit de contraste ++
- Arthro-IRM
- Arthro-scanner



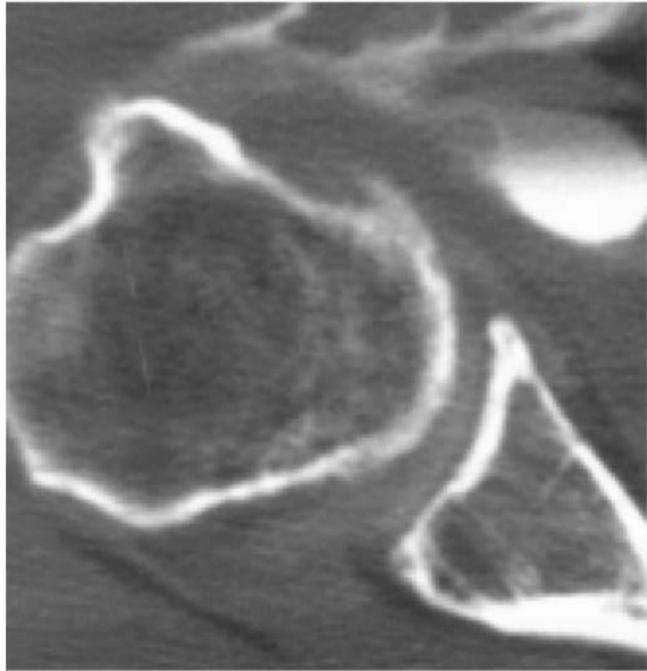
Sub-luxation

hypertrophie



Luxation

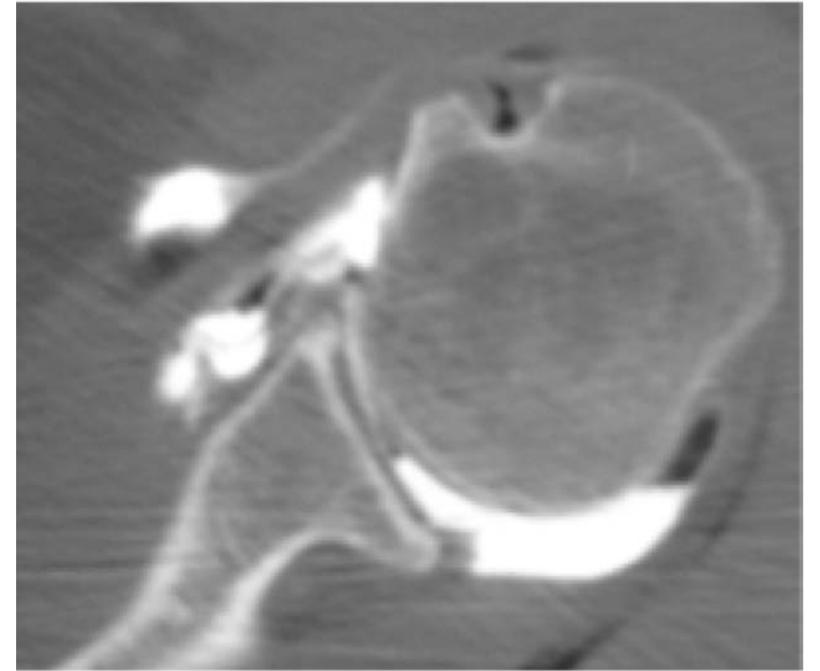
En avant



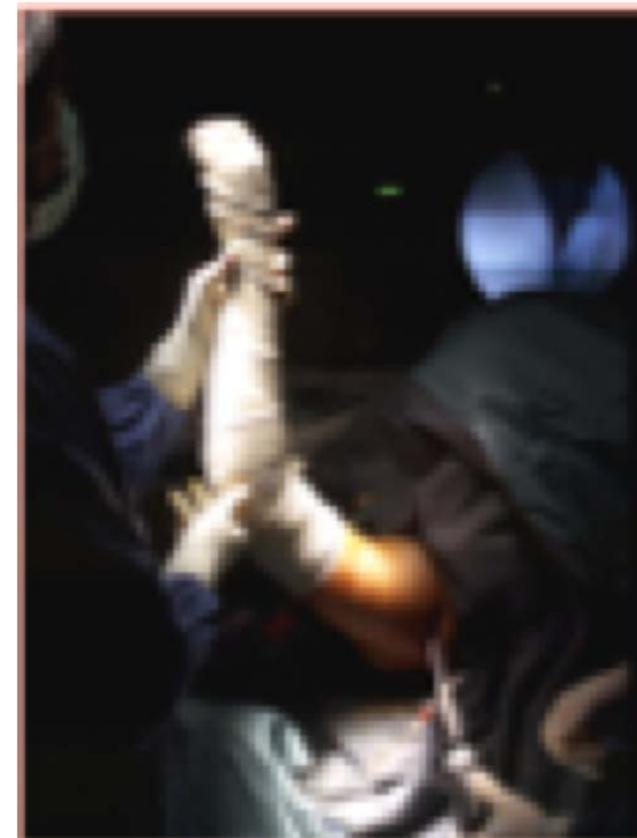
Intra-articulaire



Intra-tendineuse



Apport de l'exploration dynamique de l'arthroscopie

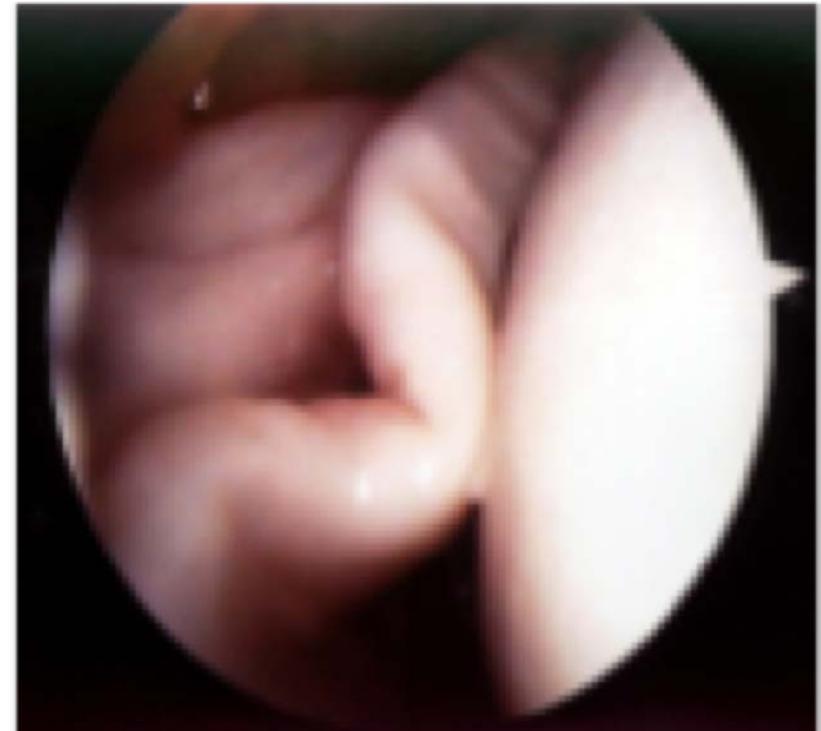


Examen dynamique : Test du SABLIER

**Élévation passive
Coude en extension**

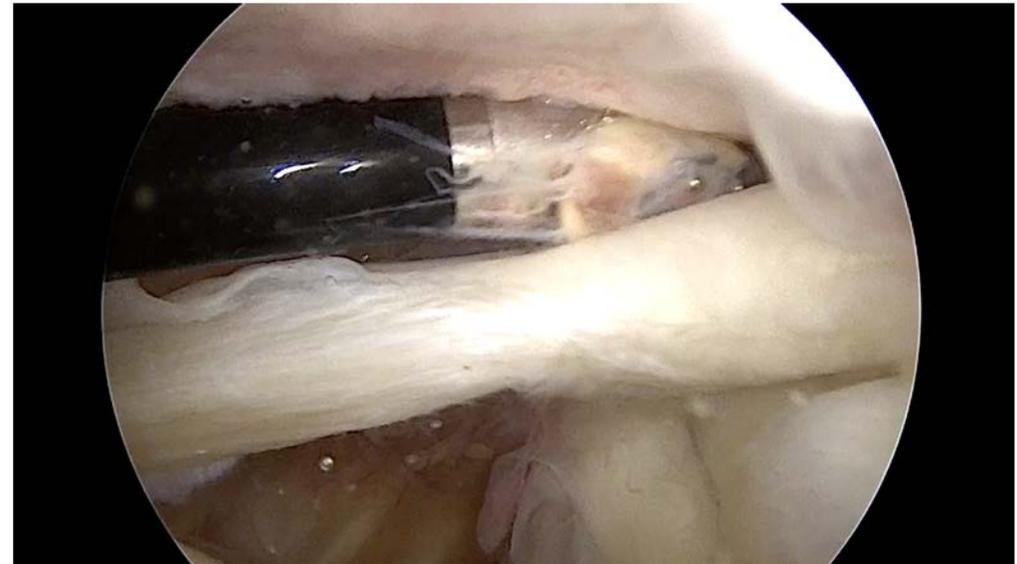


Incarcération du long biceps



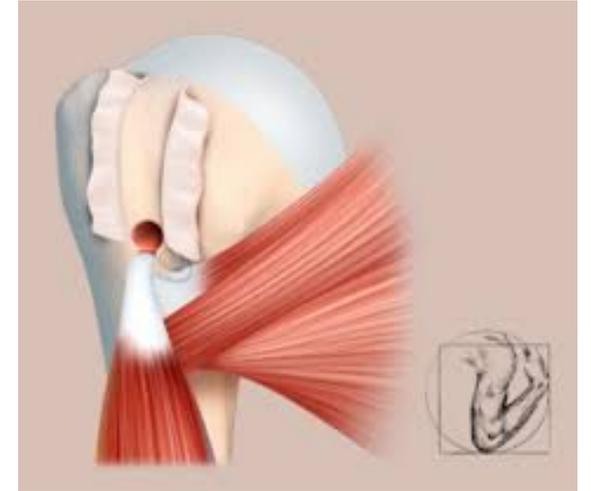
Ténotomie

- Artifice de section à base large
 - Autobloquante
- **Effet antalgique +++**
- **Complication (10 à 25%) – information patient**
 - Crampe musculaire (transitoire)
 - Popeye sign (cosmétique)
 - Perte de force, FL-Sup, 20%



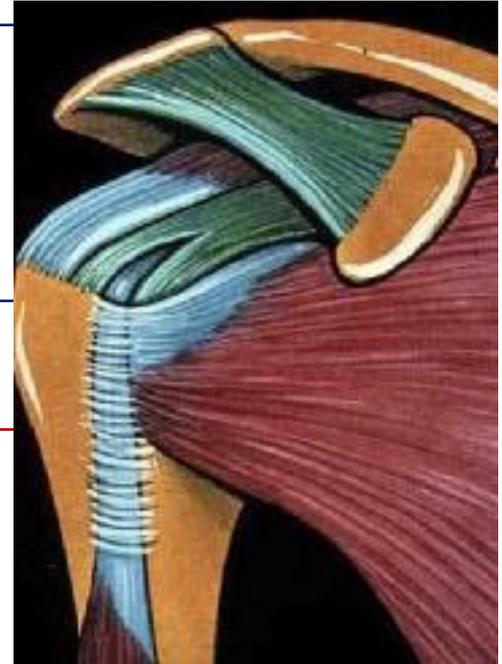
Ténodèse

- **Très nombreuses techniques**
 - Au fil
 - Sur ancrés
 - Tunnel
- **Préserve la force**
- **Rarement des crampes**
- **Lâchage secondaire**



- **Homme travailleur manuel / sportif**

En résumé



- **Pathologies fréquentes**
- **Origines mécaniques, inflammatoires, traumatiques**
- **Association fréquente aux lésions de coiffe**
- **Ténotomie – ténodèse ?**