

Nerf Supra-scapulaire et arthroscopie d'épaule

Session Epaule DIU d'@rthroscopie

12-13 Mars 2020



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PARIS NORD VAL DE SEINE
Bichat - Claude Bernard

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

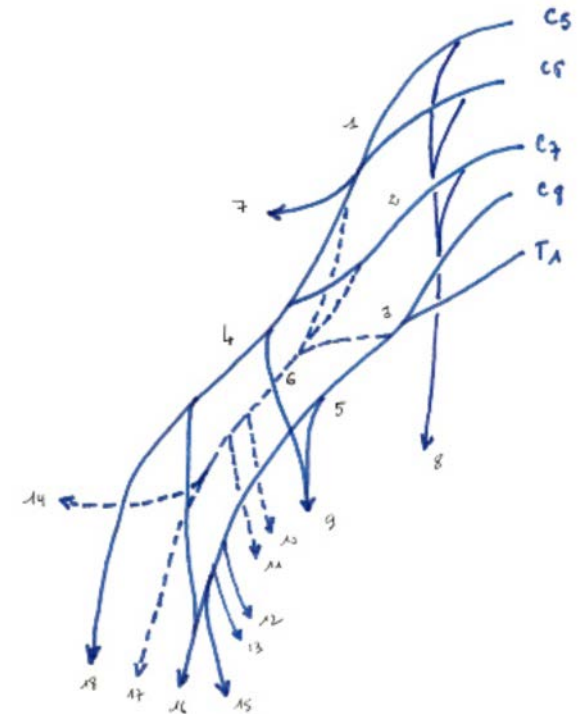
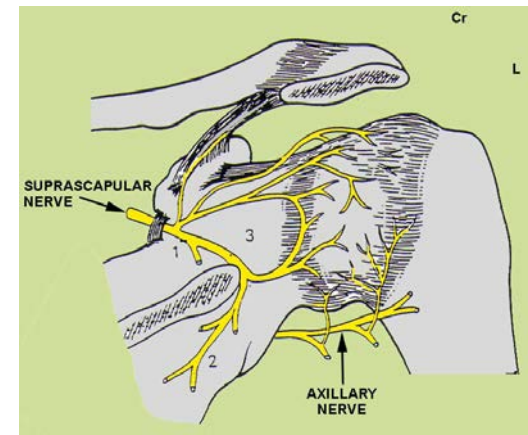


Université
de Paris

Anatomie du nerf supra- scapulaire

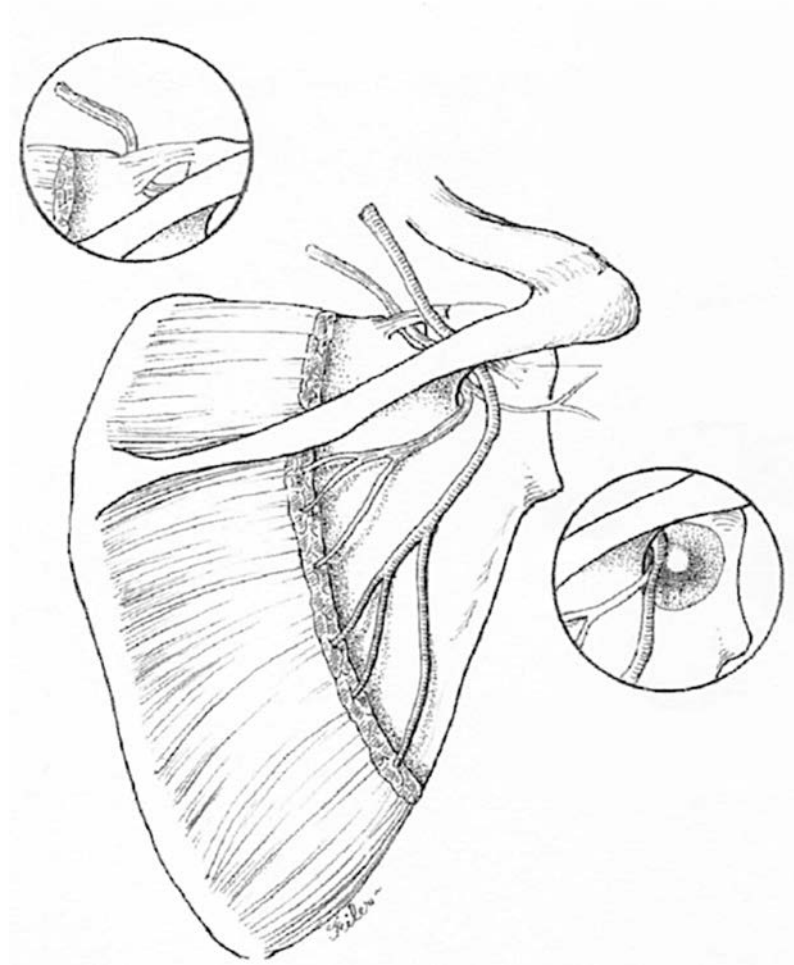
- **Origine :**

- Branche du plexus brachial, mixte
- 2 cm latéralement à la réunion des branches C5 –C6
- Passage au niveau de l'incisure scapulaire sous le ligament transverse
- Dans la fosse supra-épineuse – Incisure spino-glénoïdale – Fosse infra-épineuse

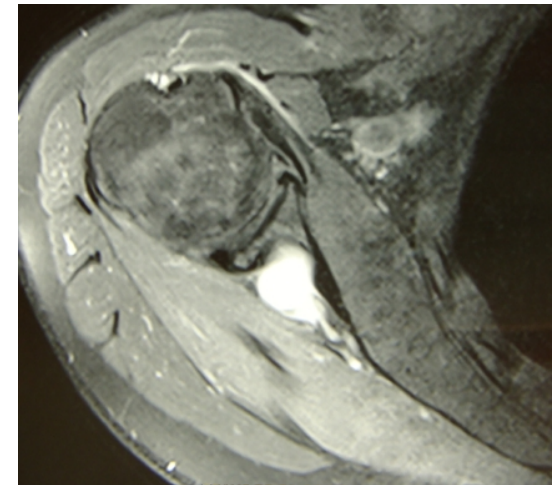


2 sites possibles de souffrance

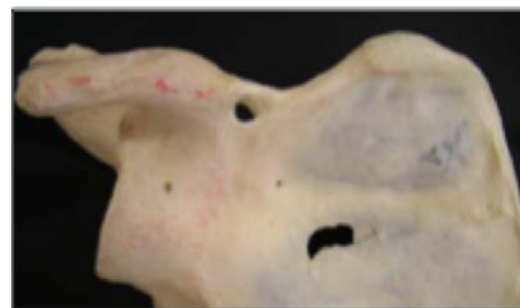
Fosse scapulaire et ligament transverse



Incisure Spino-glénoïdienne



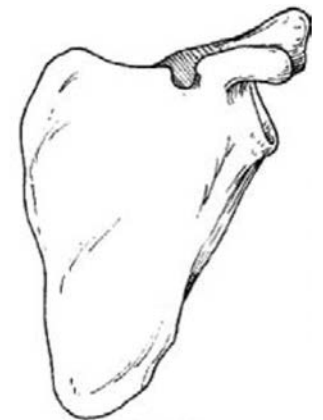
Incisure scapulaire : variations anatomiques



Type I



Type II



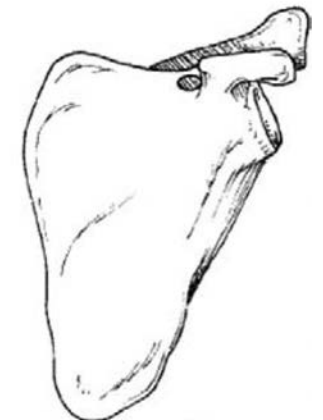
Type III



Type IV

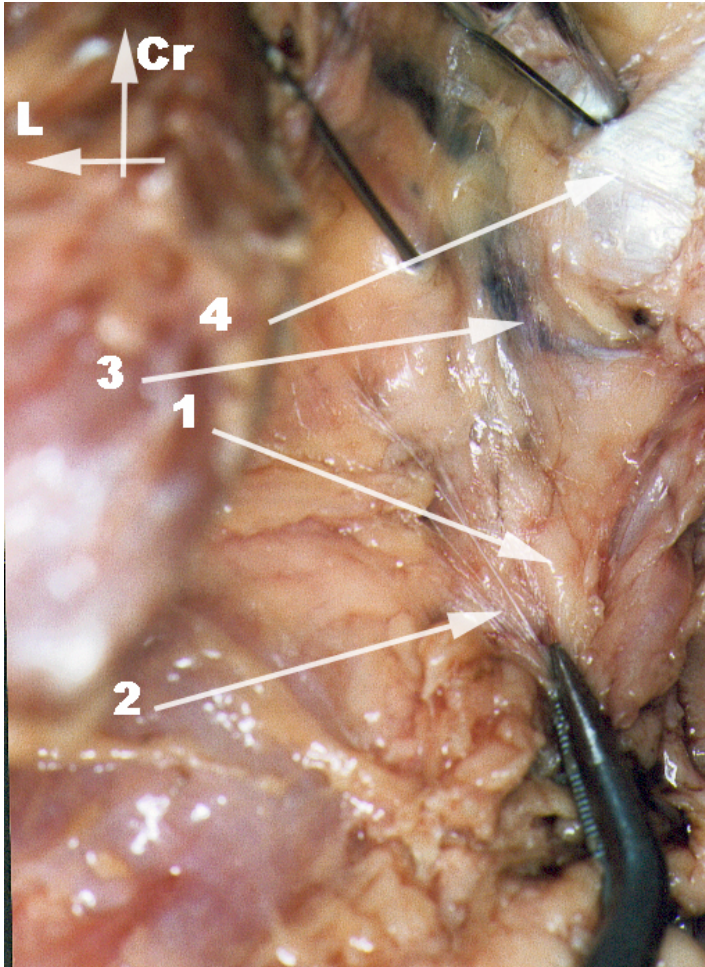


Type V

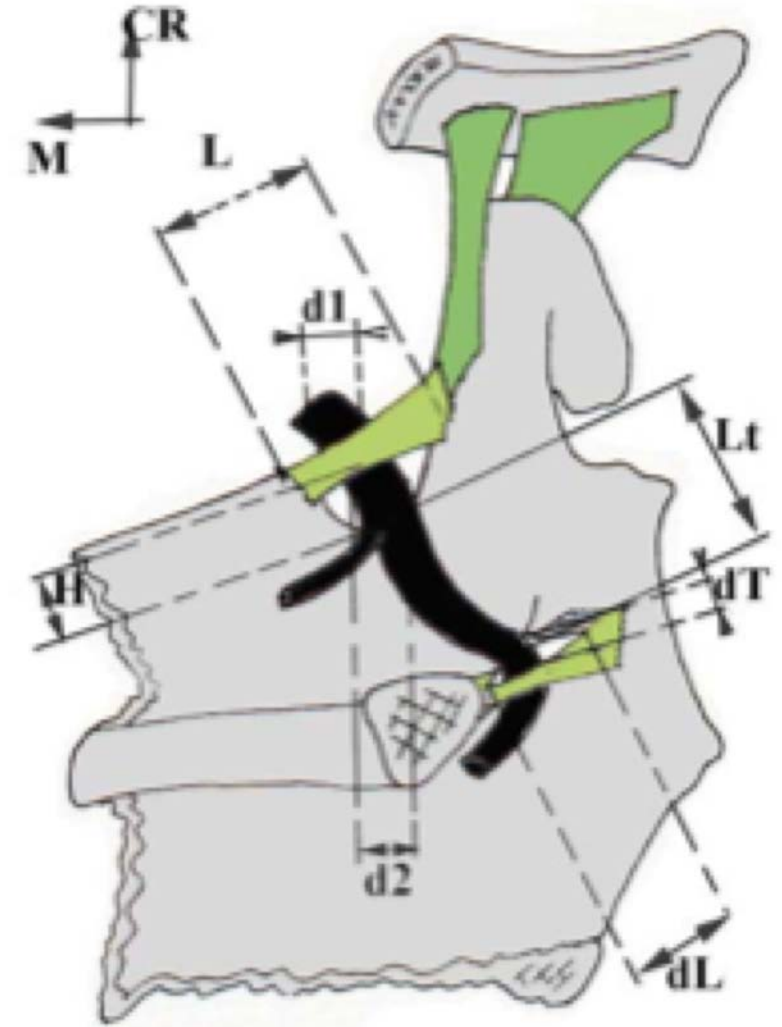


Type VI

Le nerf dans la fosse

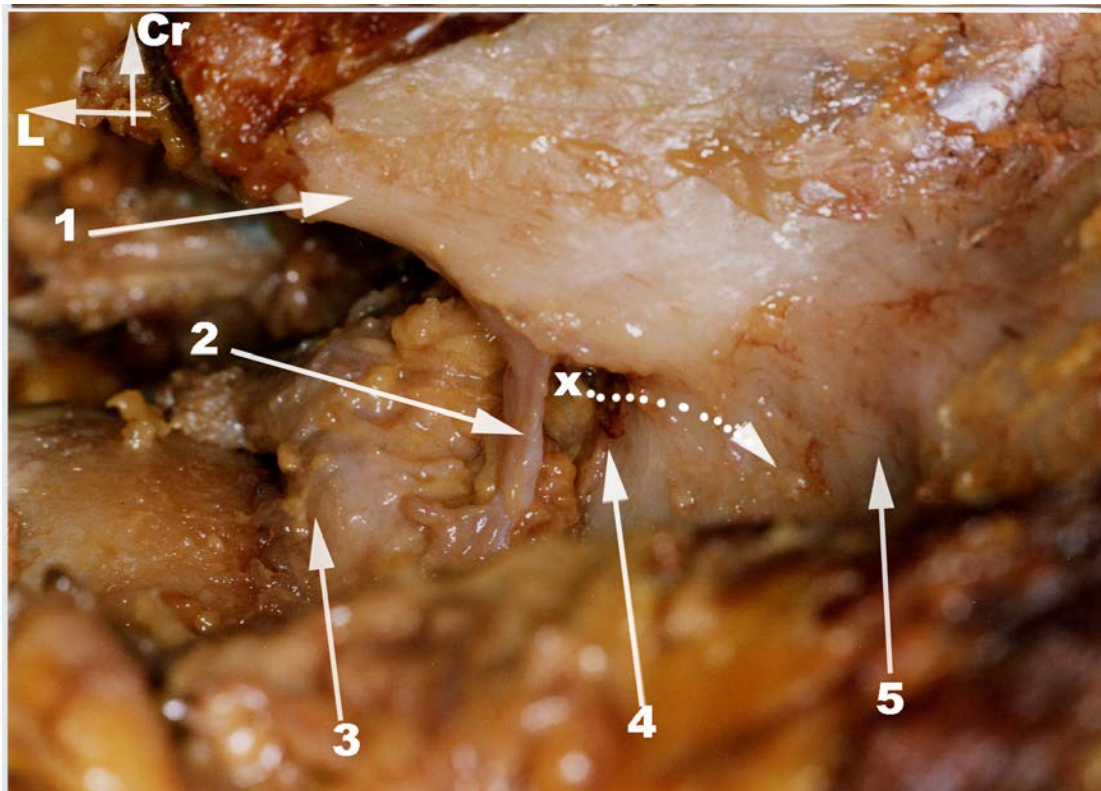


- Innervation du muscle supra-épineux



Le nerf à l'incisure spino-glénoïdale

- Ligament transverse inférieur



1) Compression micro-traumatique à l'incisure scapulaire

- **Les 2 muscles supra et infra épineux sont atteints**
- Contexte sportif ou professionnel
- Pas de masse et surtout de kyste à l'IRM

Incidence de la compression

- **Difficile à déterminer :**
 - 43% de perturbations EMG si rupture massive de coiffe pour Boykin et al.
 - 8% pour Vad et al.
 - **2% pour Ph. Collin (AAOS – JSES)**
- **Incidence supérieure si rupture traumatique :**
 - 26% pour Costouros et al.

- Neuropathie est corrélée à la taille de la rupture
- Pas d'incidence significative sur la dégénérescence graisseuse
- Supra-épineux – Infra-épineux

J Shoulder Elbow Surg (2013) ■, 1-8



JOURNAL OF
SHOULDER AND
ELBOW
SURGERY

www.elsevier.com/locate/ymse

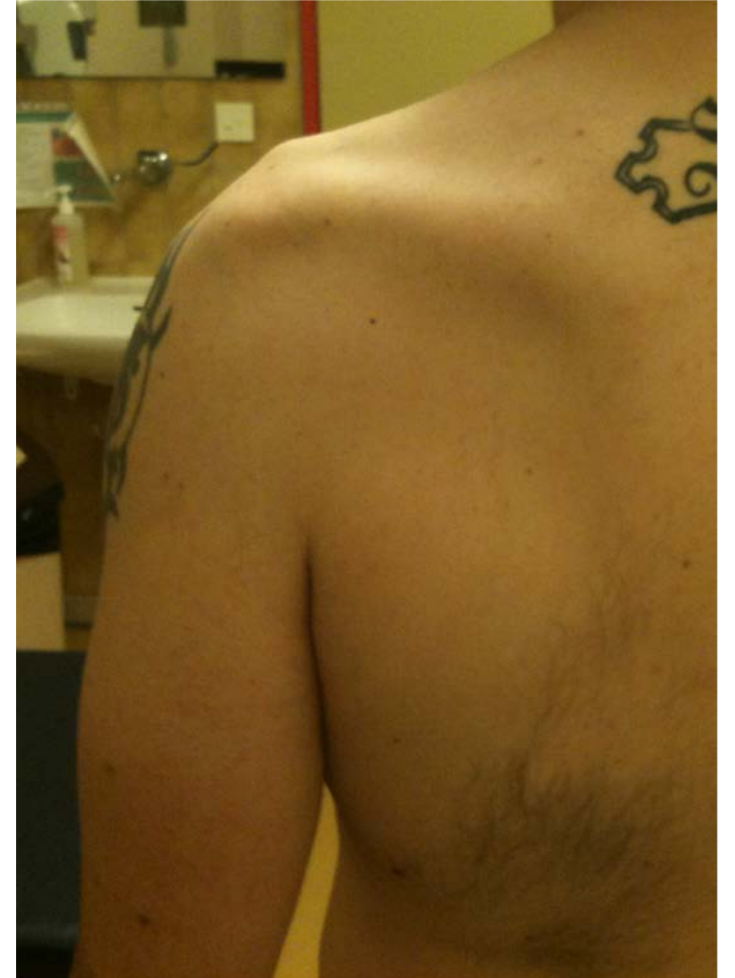
Association of suprascapular neuropathy with rotator cuff tendon tears and fatty degeneration

Territoire sensitif



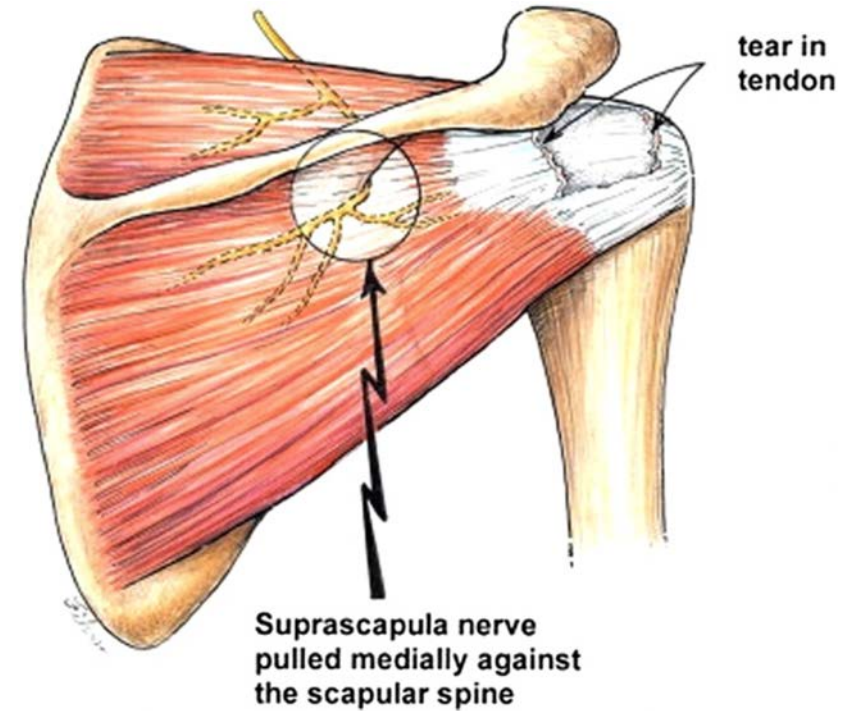
Sympatomologie

- **Pathologie rare ++**
- **Diagnostic difficile** – vagues symptômes
- Patients jeunes
 - Douleurs de la région scapulaire post
 - Perte de force : **2 muscles**
 - Examen type « lésion de coiffe »
- Intérêt diagnostique de **l'EMG**
- **Diagnostic : IRM +++++**



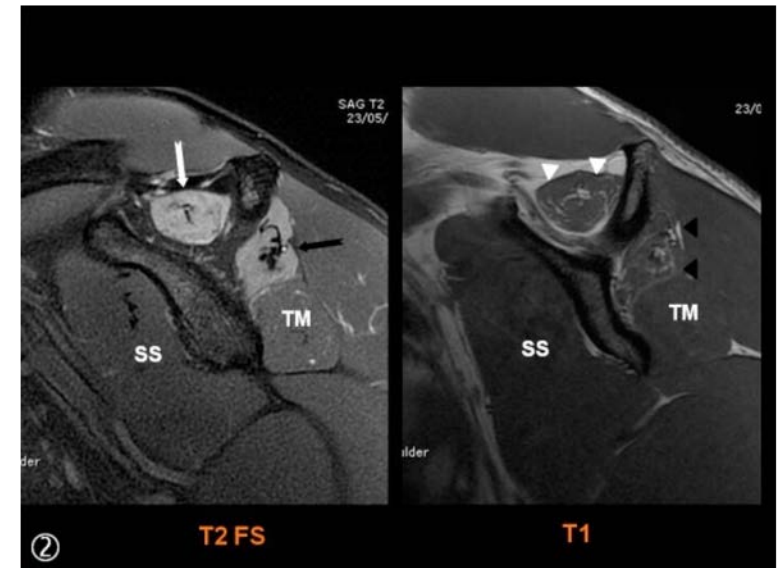
Causes

- **Traction sur rupture de coiffe**
- **Traction après réparation de coiffe**
- **Compression par Kyste para-glénoïdien**



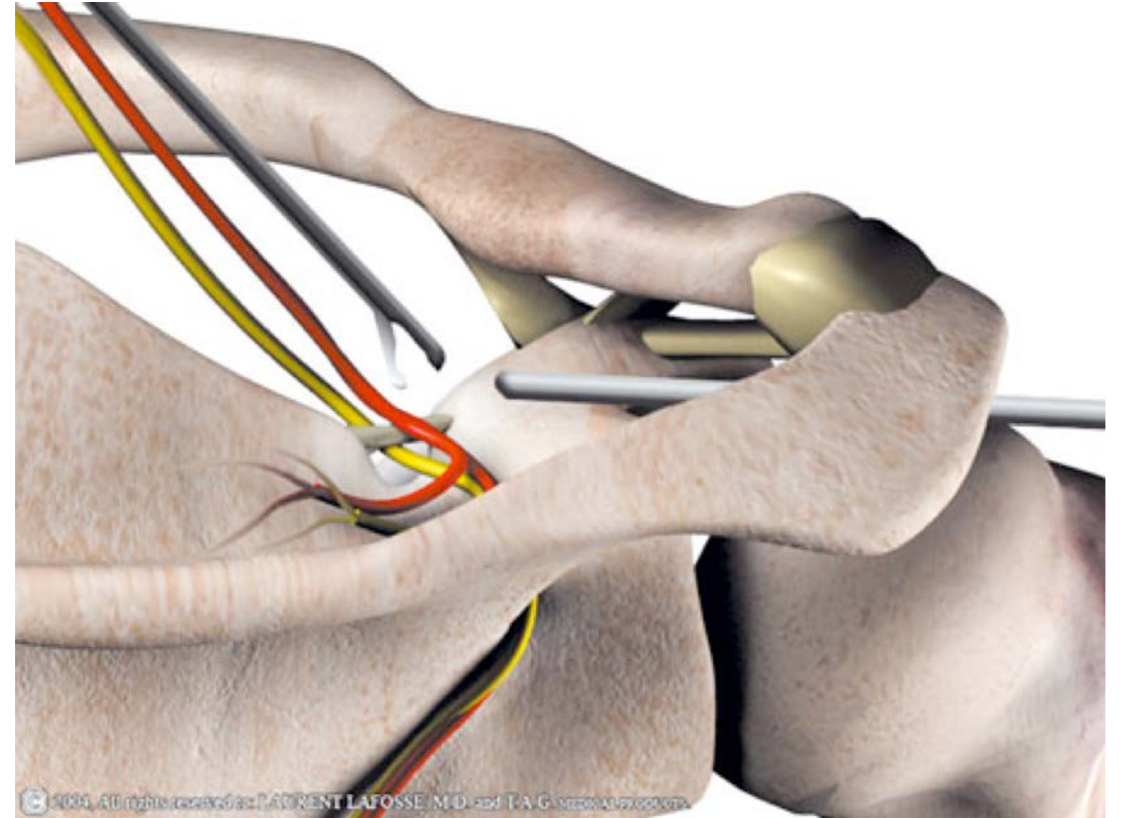
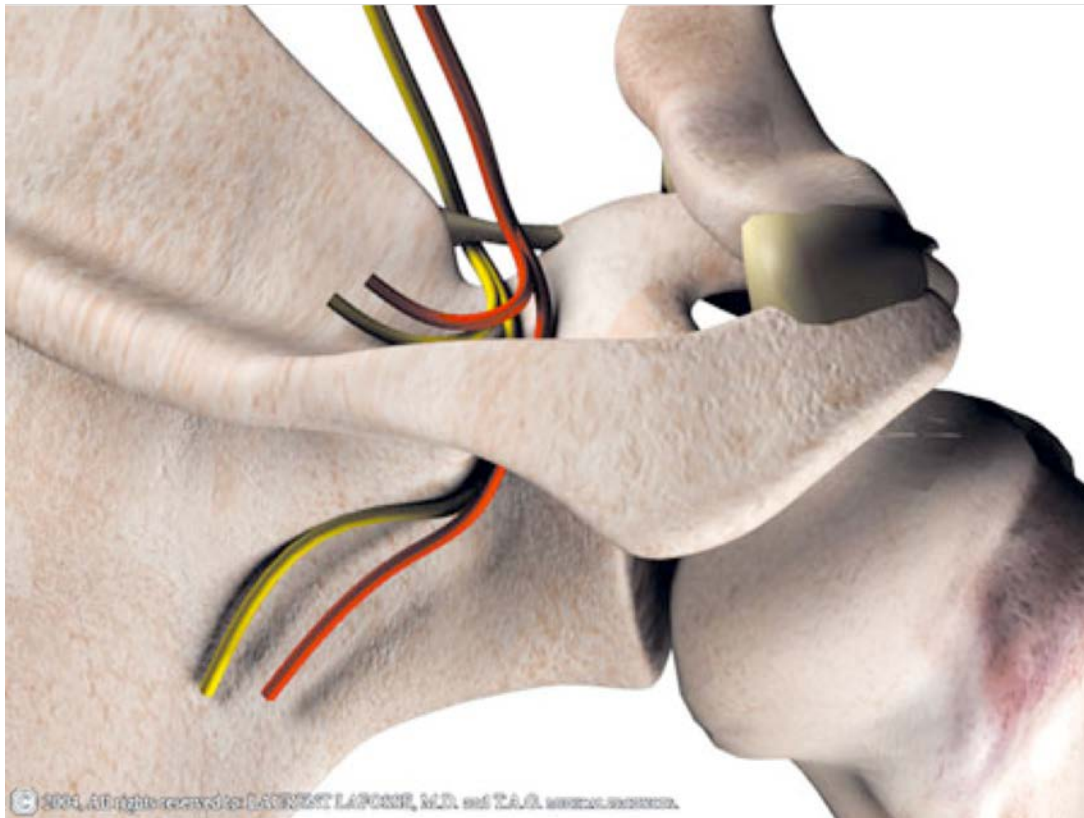
Examens Para-cliniques

- **EMG** : compression chronique / latences distales augmentées / dénervations
- **Arthro-scan or arthro-IRM** :
 - Pas de rupture de coiffe
 - Muscle “neurogène”
 - Pas de kyste spinoglenoïdie



Compression avérée = neurolyse (L Lafosse)

- EMG, clinique



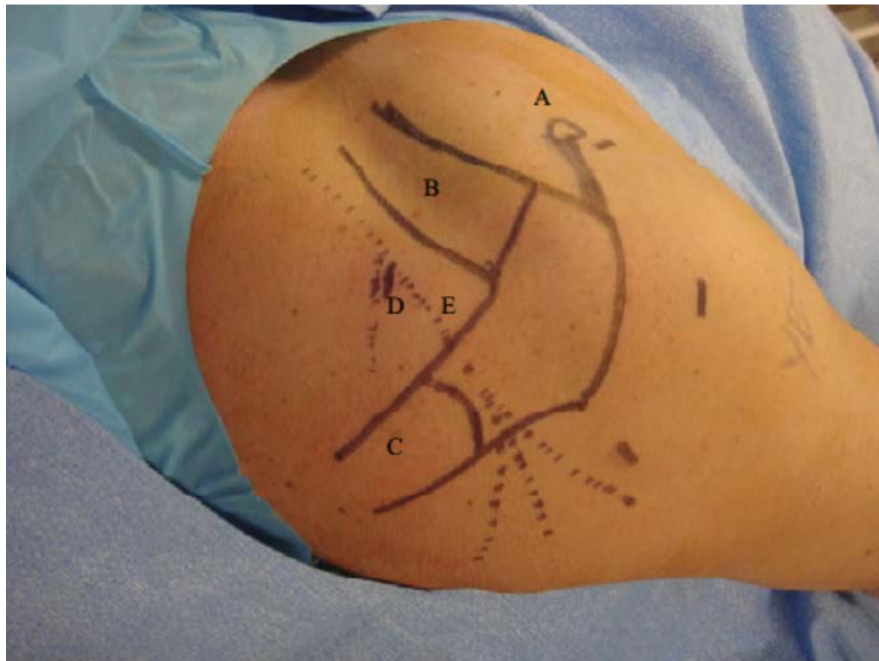
Conduite à tenir Si confirmation clinique et EMG en faveur :

- **Neurolyse** par section du ligament transverse
 - +/_ réparation de coiffe
 - +/_ évacuation de kyste para -glénoïdien
- Pour L. Lafosse – examen du nerf systématique et neurolyse si signes macroscopiques
 - peu importe résultats EMG

Lafosse et al. (2011) JSES

Interventions

- Installation en beach-chair
- Voie postérieure puis latérale optique
- Voie supérieure / Neviasser couteau - section



Libération de l'échancrure supra-scapulaire

Section ligament transverse

