

Jean-Paul, 40 ans, droitier, se plaint de douleurs récidivantes de l'épaule droite au cours de ses activités sportives et notamment au volley-ball ; il est par ailleurs en bonne santé. La dernière récurrence de ses douleurs est apparue suite à la reprise du volley-ball à la plage. La douleur antérieure est déclenchée au moindre mouvement d'abduction, sans irradiation au bras, ni à l'avant bras, ni au poignet, et est calmée par le repos, sans aucune composante nocturne.

C'est un ancien joueur de volley-ball en amateur (entre 15 et 25 ans).

Aucun antécédent médical notamment gastrique ou cardiaque, aucun traitement, et un régime riche en protéines et tomates.

A l'examen clinique initial : pas de raideur de l'épaule, pas de gonflement, chaleur cutanée normale, une douleur à la palpation de la face antéro-supérieure de l'humérus, une douleur à l'abduction passive et active contrariée et, pour cette dernière, quelle que soit la position du bras (coude au corps, coude RE1 en abduction, RE2).

**Le diagnostic de tendinopathie mécanique est-il envisageable ?**

.....  
.....

**Devez-vous prescrire des examens paracliniques ou biologiques pour le confirmer ? Justifiez-le :**

.....  
.....

**Quel tendon suspectez-vous ?**

.....  
.....

Après un repos sportif de 15 jours et des AINS per os pendant six jours, le patient revient vous voir.

Lors de cette visite de contrôle à J15, il vous dit n'avoir aucune douleur dans la vie courante mais seulement au cours de l'abduction, notamment au cours du service et des smashes (il a repris des « petits matchs »). Cliniquement, il a toujours mal à la face antéro-supérieure de l'humérus, au cours de l'abduction passive entre 70° et 80° d'abduction pouce en rotation médiale et bras dans le plan de l'omoplate, au cours de l'abduction contrariée bras dans les mêmes positions (plan de l'omoplate et à 80° d'abduction pouce en rotation médiale).

L'abduction contrariée coude au corps n'est pas douloureuse.

**Quel est votre diagnostic ?**

.....  
.....

**Ce conflit est-il antéro-supérieur, antéro-interne ou postéro-supérieur ?**

**Cela a-t-il une importance de faire la distinction ?**

.....  
.....  
.....

**Faut-il rechercher une instabilité de l'épaule ? Justifiez-le :**

.....  
.....  
.....

**Faut-il demander des examens paracliniques ? Si oui, lesquels ? Justifiez-les :**

.....  
.....  
.....

**Qu'en attendez-vous ?**

.....  
.....  
.....

L'échographie montre une hyper-échogénéicité du tendon supra-épineux. La radiographie indique un bec acromial proéminent sans aucune calcification. L'examen postural présente une omoplate surélevée à droite en légère antéposition avec des trapèzes un peu contracturés.

**Prescrivez-vous de la rééducation ? Si oui, de quel type ?**

.....  
.....  
.....

**La mésothérapie a-t-elle sa place ? Justifiez-le :**

.....  
.....  
.....

**Quel(s) protocole(s) proposez-vous ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**En cas d'échec du traitement médical adapté sur 4 à 6 mois et l'impossibilité de reprendre son activité sportive sans douleur, peut-on proposer un acte chirurgical ? Si oui, de quel type ?**

.....  
.....  
.....  
.....

## CAS CLINIQUE N°2

---

Henri, 35 ans, sans antécédents médicaux particuliers, notamment de l'épaule, se plaint d'une douleur de l'épaule droite suite à un traumatisme datant de 8 jours (valise un peu lourde qui « a emporté mon bras en la sortant de la soute à bagage dans l'avion »).

Cliniquement : douleur mécanique améliorée au repos.

A l'examen, l'épaule est douloureuse avec une aggravation de la douleur aux mouvements actifs.

Pas de raideur en passif doux.

**Lequel de ces deux diagnostics vous paraît le plus probable ?**

- Rupture partielle de la coiffe
- Lésion du bourrelet glénoïdien

**Quel(s) test(s) clinique(s) pouvez-vous proposer en cas d'une suspicion de rupture du sus-épineux ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Quel(s) test(s) clinique(s) pouvez-vous proposer en cas d'une suspicion de rupture du sous-épineux ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Quels examens paracliniques proposez-vous ? Qu'en attendez-vous ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# CAS CLINIQUES

**Quels sont les traitements que vous proposez ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quelle est la place de la mésothérapie dans la prise en charge thérapeutique de ce patient ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....