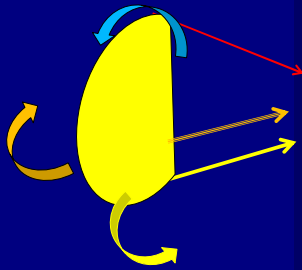


Epaule: *coiffe des rotateurs*

Coiffe : *vue ext*



vue ext
Coté Dt

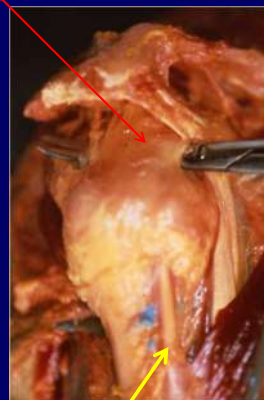
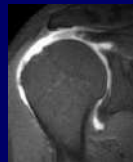
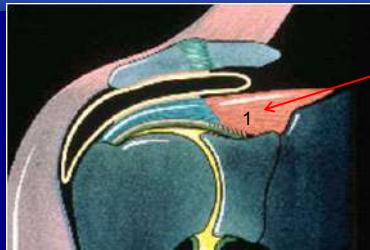


Epaule: “*toit de la coiffe*”

COIFFE : *face*

Bourse sous acrom
++

Supraspinatus
Bourrelet

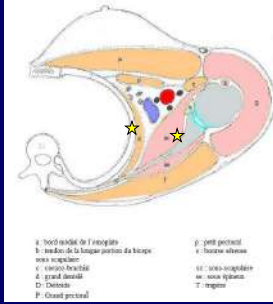


Elément lésé
Supra spinatus 1

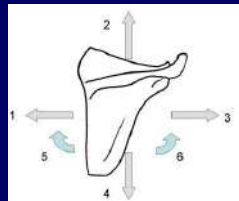
Vue ant ext
Lg Biceps

Stabilisation omoplate: *ant post*

Fixation thoracique
sub scapularis



Stabilisation omoplate: *frontale*

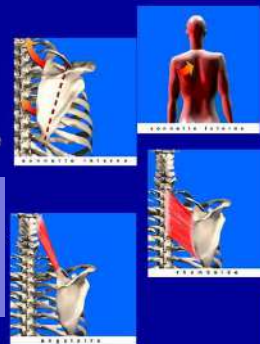


SONNETTE INTERNE

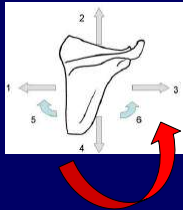
- La sonnette interne ou l'omoplate bascule en dedans (dans

Adduction
(omoplates serrées)

Rhomboides
angulaire



Stabilisation omoplate : *frontale*



SONNETTE EXTERNE

- La sonnette externe ou l'omoplate bascule en dehors (dans

Abduction
(*élévation laterale*)

Gd dentelé
Trapeze >
Trapeze <



Dyskinesie / et lancer:

Dyskinésie omoplate

Faiblesse Trapèze et Rhomboïde
Contracture Grd et Ptt Pectoral


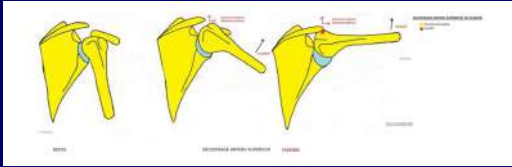
Repos
Antépulsion excessive

Armé
Défaut de rétropulsion


- Tension ant excessive
- Compression post ↑
- ↑ angulation GH → ↑ RE et conflit post/sup
- ↓ rétropulsion → ↓ rôle stabilisateur omoplate → ↓ force musculaire
- ↓ élévation acromion → ↑ conflit

3
2
1

Epaule: *stabilisation verticale recentrage*

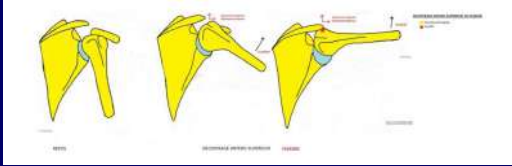



Abduction :
Delt my
Supra ep



3
2
1

Epaule: *rythme scap humeral*



Abduction :
Delt my
Supra ep

3

2

Epaule: rôle *acr clav* *cardan*



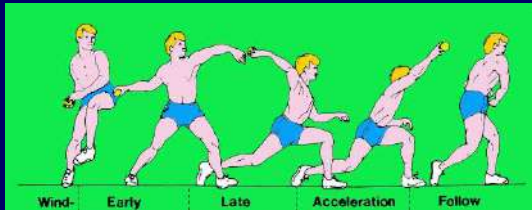
intervient:

- En bout
- d abduction
- d adduction
- de flexion (antepulsion)
- de rot ext

Rappel

Igt T & C et
du pt pectoral

Analyse bioméca / lancer:



2000° à
6000°/ sec

1) L' Armé : début
fin

2) Le fouetté (accel)

3) L' accompagnement

1) 80% t = 1500ms

2) 50ms

3) 350ms

Différentes phases

Analyse bioméca / lancer:

Actions musculaires



- 1) L' Armé : début
fin
- 2) Le fouetté
- 3) L' accompagnement

- 1) debut: supra infra spin/ delto
fin: rot ext & retrop
- 2) : rot int & antep
- 3) : r int, frein en abd

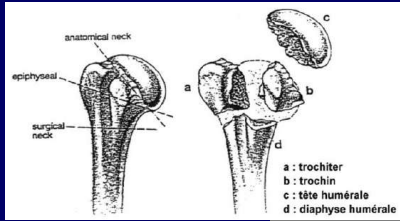
Analyse bioméca / lancer:

- 1) L' Armé : début
fin
- 2) Le fouetté
- 3) L' accompagnement

Nécessite une bonne fixation
scapulaire

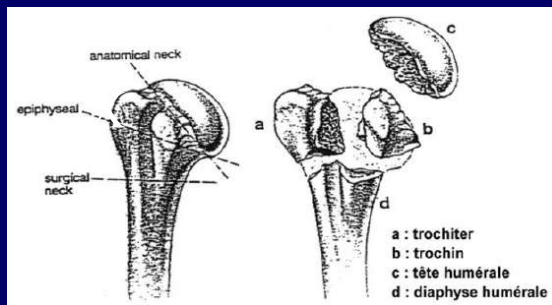
Ratio RE/RI
30 à 60%, & jamais < à 30%

Fracture ESH:



Trochiter
trochin
tête humérale

Fracture ESH:



Trochiter

Fracture Trochiter:

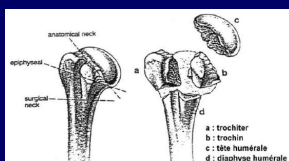
Mécanisme: choc direct

conséquences:

abd=0

risques: raideur, pseudarthrose

Fracture ESH:



conséquences spécifiques / mobilité active

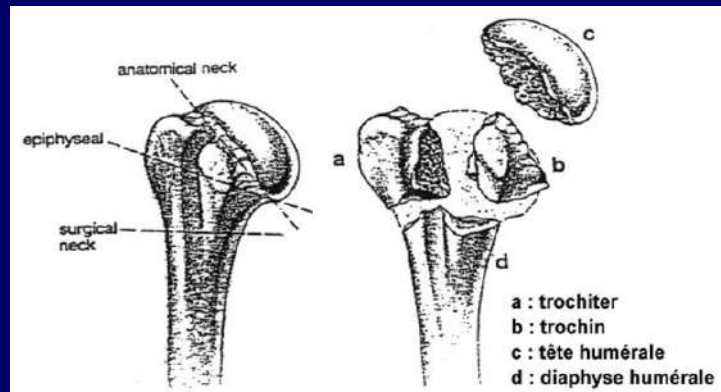
Trochiter = Abd □

trochin = R int □

tête humérale = mob Glob □

Scapulo-humérale:

Tête Humérale



Fracture ESH:

Mécanisme: Choc direct
ou indirect

complications:
raideur, pseudarthrose
nécrose ++++

Fracture ESH:



Trt Fracture ESH:



Reeducation:

Nursing surveillance orthèse

Tronc commun (cf)

Readaptation: gestes AVQ
quotidiens, sportifs

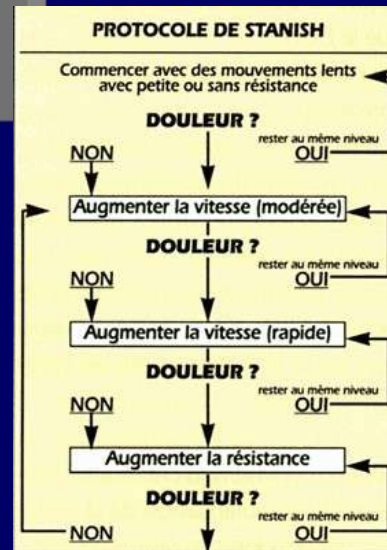
Prophylaxie

Rééducation, tronc commun.

- **Correctifs posturaux**
- **Fixateurs d'omoplate**
- **Gain d'amplitude**
- **Equilibre musculaire (couples)**
abaisseurs/abducteurs,
Ext/Flech, rot ext/int



Trt tendinite / coiffe:



Reprise d activité /fract ESH

Légère, familiale: 2m
Travail: 3 à 4 m (*selon acté*)

Stabilisation omoplate:

