

## Luxation antérieure traumatique de l'épaule chez le nourrisson. A propos d'un cas

### Anterior traumatic dislocation of the shoulder in an infant. A case report

<sup>1</sup>Boughammoura H., <sup>1</sup>Ben Maitig M., <sup>2</sup>Hasni Bouraoui I., <sup>1</sup>Mseddi M., <sup>1</sup>Ben Ayeche M.L.

<sup>1</sup>Service d'Orthopédie et Traumatologie – Hôpital Sahloul. Sousse – Tunisie.

<sup>2</sup>Service de Radiologie – Hôpital Sahloul. Sousse – Tunisie.

CORRESPONDANCE : **Dr. Hatem BOUGHAMMOURA**

Service d'Orthopédie et Traumatologie – Hôpital Sahloul. Route ceinture, 4054 Sousse – Tunisie.

E-mail : [hatem.boughammoura@rns.tn](mailto:hatem.boughammoura@rns.tn)

#### RÉSUMÉ

La luxation antérieure traumatique de l'épaule est peu fréquente chez l'enfant, rare avant 5 ans et exceptionnelle chez le nourrisson de moins de 2 ans. Nous rapportons un cas d'une luxation antérieure de l'épaule traumatique survenue chez un nourrisson de 18 mois. Le diagnostic a été suspecté devant l'importance de l'impotence fonctionnelle du membre supérieur, l'intensité de la douleur et la déformation de l'épaule. La confirmation a été faite par la radiographie standard. La réduction, faite sous anesthésie générale, a été facile. Une immobilisation a été associée. L'évolution a été marquée par une mobilité et une force normale et absence de récurrence.

#### ABSTRACT

The anterior traumatic dislocation of the shoulder is not frequent at children, rare before 5-years-old and exceptional as regarding an infant of less than 2-years-old. Very few cases have been reported in the literature. We report an anterior traumatic dislocation of the shoulder which happens to an 18-month-old infant. The diagnosis was suspected towards the importance of the functional disability of the upper limb, the intensity of the pain and the deformation of the shoulder. The confirmation was made by X-rays. The closed reduction, made under general anaesthesia, was easy. An immobilization was associated. After one year of follow-up, the shoulder mobility and strength stayed normal. There is no recurrence of the dislocation.

## I. INTRODUCTION

La luxation antérieure traumatique de l'épaule est rare chez l'enfant et exceptionnelle chez le nourrisson avant 3 ans. Il est plus habituel de voir des fractures ou des décollements épiphysaires de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Nous rapportons un cas d'une luxation antérieure de l'épaule d'origine traumatique survenue chez un nourrisson de 18 mois.

## II. OBSERVATION

Il s'agit d'un nourrisson de 18 mois, de sexe féminin sans antécédents pathologiques notables, qui a été amené aux urgences, par ses parents, pour traumatisme du membre supérieur gauche suite à une chute d'une chaise.

L'examen clinique trouvait un nourrisson avec des cris excessifs, une impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche et des douleurs intenses au toucher de l'épaule. Aucun déficit neurologique ni complication vasculaire n'ont été notés.

La radiographie standard révélait une luxation antéro-interne de l'épaule sans fracture ni décollement épiphysaire associé (Figure 1).



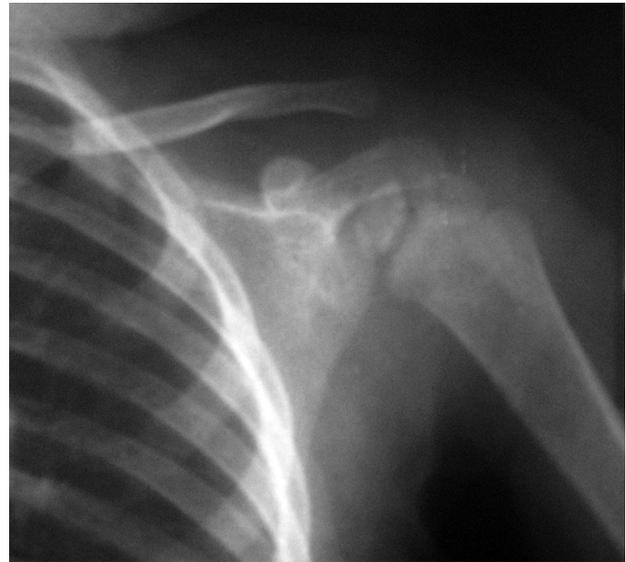
**Figure 1 :** Radiographie de l'épaule gauche de face  
**Figure 1:** Radiography of the left shoulder

La luxation a été réduite facilement sous anesthésie générale, par traction douce dans l'axe du membre. La radiographie de contrôle montrait la tête humérale en position anatomique et confirmait l'absence de fracture associée (Figure 2). L'épaule a été ensuite immobilisée par un bandage thoraco-brachial type Mayo Clinic pendant 3 semaines. A 36 mois de recul, l'enfant n'a pas présenté de récurrence et son épaule avait une mobilité normale.

## III. DISCUSSION

Les luxations antérieures de l'épaule chez les enfants sont le plus souvent secondaires à un déséquilibre neuromusculaire, à une paralysie obstétricale ou à une arthrite septique négligée [1, 2]. La luxation traumatique est une entité rare chez l'enfant et exceptionnelle chez le nourrisson. Une recherche bibliographique sur la base Medline a montré qu'entre 1981 et 2009, seules cinq publications ont rapporté des luxations traumatiques antérieures de

l'épaule chez des nourrissons de moins de 3 ans et en bon état de santé. NICASTRO [3] rapporte en 1982 un cas de luxation-décollement épiphysaire SALTER I chez une fille de deux ans et demi. ENDO [4] a rapporté un cas de 3 ans en 1993 et PAWAR et al. [2] rapportent un cas de 2 ans en 2005. WINMOON [5] rapporte en 2003 un autre cas de luxation-décollement épiphysaire SALTER I chez un garçon de deux ans et récemment SEYBOLD [6] rapporte en 2009, un cas de 2 ans.



**Figure 2 :** Radiographie de contrôle : épaule réduite  
**Figure 2:** X-Ray control: reduced shoulder dislocation

Le mécanisme en cause entraîne souvent chez les nourrissons dont le squelette encore immature, un décollement épiphysaire ou une fracture de la métaphyse supérieure de l'humérus plutôt qu'une luxation de l'épaule. Nous pensons comme ELBAUME [7], qui a rapporté 9 cas de luxation chez des enfants de 9 à 15 ans, que ceci est expliqué par le fait que les attaches capsulo-ligamentaires présentent une résistance plus grande qu'au niveau du cartilage de croissance et de la région métaphysaire. De plus, l'insertion humérale de la capsule se situe au niveau du col anatomique à proximité de la plaque de conjugaison, c'est une zone de faiblesse et les tractions sur la capsule engendrent plutôt des décollements à ce niveau [7]. La luxation peut survenir sur un terrain favorisant et en particulier déficit neuromusculaire ou hyperlaxité [7], notion trouvée lors des luxations chez des enfants plus âgés.

Dans la majorité des cas rapportés, la luxation faisait suite à une chute de la hauteur d'une chaise ou d'une balançoire [1, 2], mais le mécanisme exact reste toujours inconnu. Le cas rapporté par SEYBOLD [6] faisait suite à une forte traction sur le bras en abduction.

Sur le plan clinique on insistera, comme tous les auteurs [1-6], sur l'importance de la douleur qui est traduite par des cris intenses et la défense au toucher de l'épaule, l'impotence fonctionnelle qui est totale et la perte des contours normaux de l'épaule [1].

Le diagnostic différentiel se fait surtout avec la pronation douloureuse. C'est l'intensité de la douleur et l'importance de l'impotence fonctionnelle, qui feront évoquer plutôt une luxation.

La radiographie standard, souvent difficile à réaliser, permet de confirmer le diagnostic et de rechercher une lésion associée. La fracture arrachement de la grande tubérosité est la plus rapportée [2-4].

Le traitement consiste en une réduction sous anesthésie générale. Pour tous les auteurs, il suffit d'une simple et douce traction dans l'axe du membre [1, 2, 5]. Une immobilisation de courte durée est de mise. Par nécessité ou par prudence, aucun auteur ne peut trancher.

Contrairement à la luxation chez l'enfant, où le taux de récurrence est supérieur à celui de l'adulte (20% à 100%) [2, 7], le taux de récurrence de la luxation de la l'épaule chez le nourrisson est nul, aucun cas n'a été décrit [2-6]. Aucun cas de complication neurologique n'a été rapporté [2-6].

#### IV. RÉFÉRENCES

- 1) Lemperg R., Liliequest B. Dislocation of the proximal epiphysis of the humerus in newborns. *Acta Paediatr Scand* 1970; 59: 377.
- 2) Pawar M., Trikha V., Yadav C.S., Rastogi S. Post-traumatic shoulder joint dislocation in a very young child. *Injury Extra* 2006; 37 :145-146.
- 3) Nicastro J.F., Adair D. Fracture-dislocation of the shoulder in a 32-month-old child. *J Ped Orthop* 1982; 2:427-9.
- 4) Endo S., Kasai T., Fuji N., Yamada Y., Nakee H., Kikuchi M., et al. Traumatic anterior dislocation of the shoulder in a child. *Arch Orthop Trauma Surg* 1993; 112:201-2.
- 5) Winmoon C., Sathira-Angkura V., Kunakornsawat S, Prasarithra T. Fracture-dislocation of the glenohumeral joint in a 2-year-old child: case report. *J Trauma* 2003; 54:372-5.
- 6) Seybold D., Schildhauer T.A., Muhr G. Rare anterior shoulder dislocation in a toddler. *Arch Orthop Trauma Surg* 2009; 129:295-8.
- 7) Elbaum R., Parent H., Zeller R., Seringe R. Traumatic scapulo-humeral dislocation in children and adolescents. A propos of 9 patients. *Acta Orthop Belg* 1994; 60:204-9.