

Spécificités anatomiques du thalidomidien – articulation scapulaire

L'objectif de cet article est d'informer le personnel médical des conditions anatomiques spécifiques des patients victimes de la thalidomide.

La thalidomide est l'origine d'un grand nombre d'anomalies internes et externes ; certaines spécificités anatomiques exigent des méthodes diagnostiques ou un traitement différents de ceux utilisés généralement.

Cet article décrit les particularités de l'épaule des victimes de la thalidomide : celle-ci a l'aspect d'une épaule luxée.

À cours des années on a observé plusieurs thalidomidiens ayant ont été hospitalisés suite un accident et chez lesquels une épaule luxée été diagnostiquée : une réduction a été réalisée, malheureusement avec des complications catastrophiques.

En effet, l'épaule d'un thalidomidien avec une malformation des membres supérieurs est d'un aspect complètement différent de celle d'une personne à bras sains. De l'extérieur, l'épaule apparait luxée et les radiographies confirment cette observation. Cette luxation est souvent congénitale chez les thalidomidiens avec une malformation des bras elle existe donc depuis la naissance et les personnes affectées se sont parfaitement adaptées cette situation anatomique.

Il ne faut pratiquer des essais de réduction que dans le cas où le patient subi u traumatisme et se plaint de douleurs o d'une diminution de la mobilité de l'épaule lésée. Dans le cas contraire, une réduction pourrait causer des lésions sévères au niveau des nerfs et des vaisseaux sanguins. D'autre part, le résultat désiré ne sera probablement pas obtenu o il ne sera pas de longue durée, vu la situation anatomique complètement différente de la normale : la glène (cavité de l'articulation de l'épaule) et la tête de l'humérus ici sont dysplasiques et la surface articulaire existante n'est pas assez grande pour une fonction adéquate de l'épaule. D'autre part, il n'y a pas assez de surface osseuse congruente pour une fonction normale de l'articulation. La structure de la capsule articulaire elle aussi diffère considérablement de celle d'une personne saine. En outre, les muscles fixant l'épaule (la coiffe des rotateurs) sont souvent dysplasiques mais assurent une stabilité suffisante de l'articulation.

Les exemples ci-dessous illustrent la situation anatomique des thalidomidiens atteints de malformations aux bras.



Image 1 : Épaule d'une personne saine avec un contour normal formé par le muscle deltoïde



Image 2 : Cliché radiographique correspondant montrant la tête de l'humérus placée correctement dans la cavité glénoïdale.

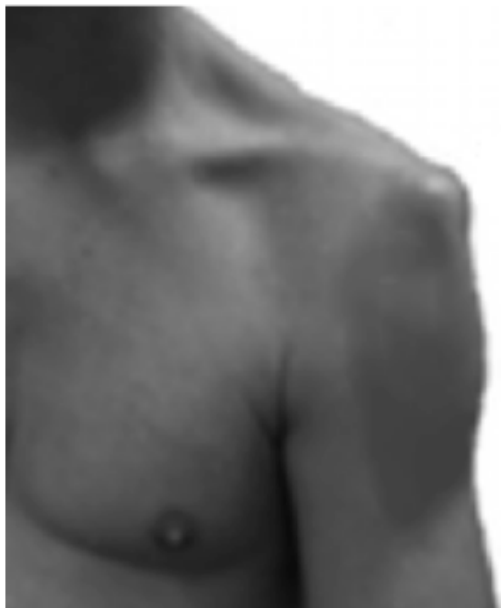


Image 3 : épaule luxée suite à un traumatisme chez une personne **avec des bras sains sans embryopathie** due à la thalidomide. Le contour pointu est causé par l'acromion, la tête de l'humérus ayant glissé vers le bas.



Image 4 : Cliché radiographique d'une épaule luxée : dislocation de la tête de l'humérus qui est sortie de la cavité glénoïdale et qui a glissé vers le bas. Indication pour une réduction.



Image 5 : Épaule gauche d'un **thalidomidien sans traumatisme** précédent et sans douleurs. Ici l'acromion détermine le contour pointu de l'épaule comme lors d'une luxation de l'épaule due à un traumatisme. Ceci donne l'impression d'une luxation nécessitant une réduction.

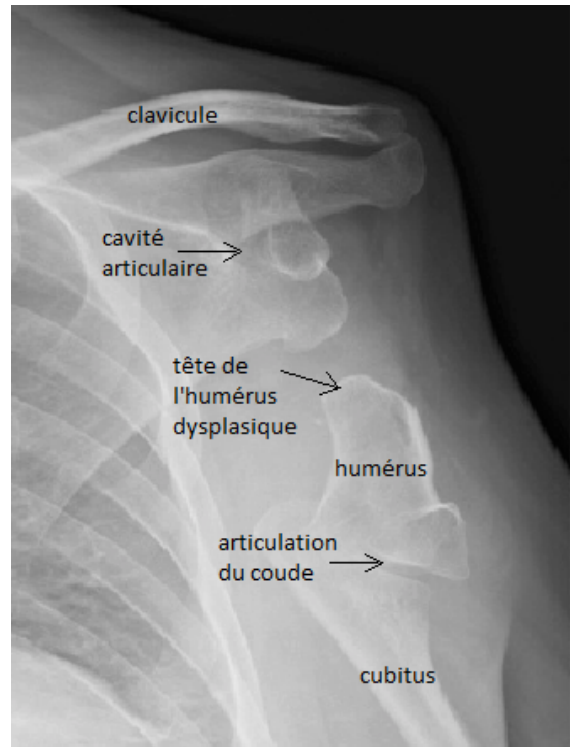


Image 6 : Cliché radiologique correspondant à l'épaule de l'image 5 montrant une malformation sévère des os qui forment l'articulation de l'épaule. La tête de l'humérus rudimentaire n'a pas de contact anatomique avec la cavité glénoïdale qui est elle aussi dysplasique. Ici il ne faut pas tenter de réduction !