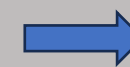
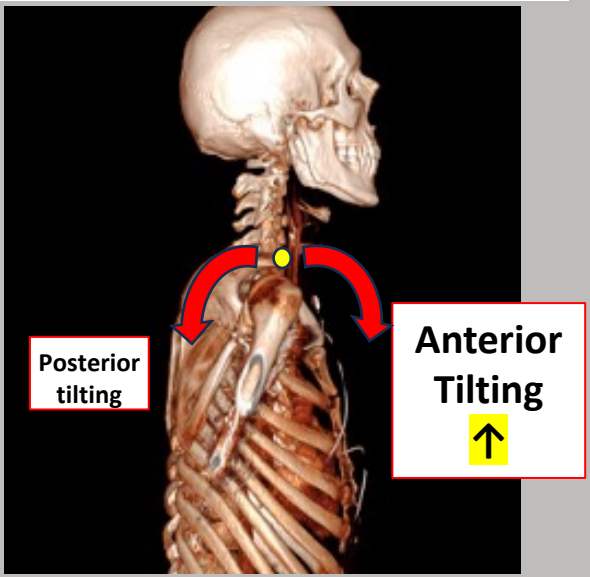
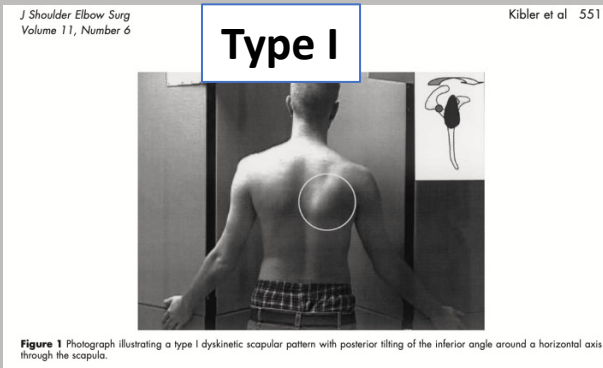


# Dyskinésie Scapulo-Thoracique

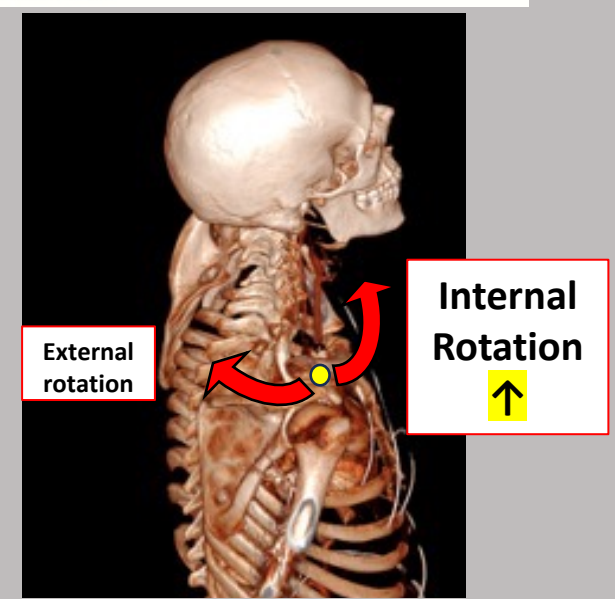
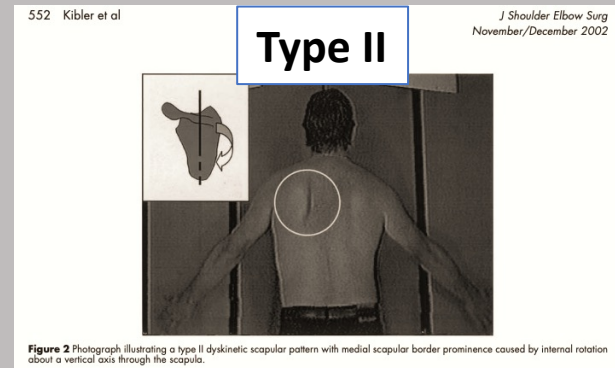


Scapular dyskinesis, meaning abnormal motion of the scapula during shoulder movement

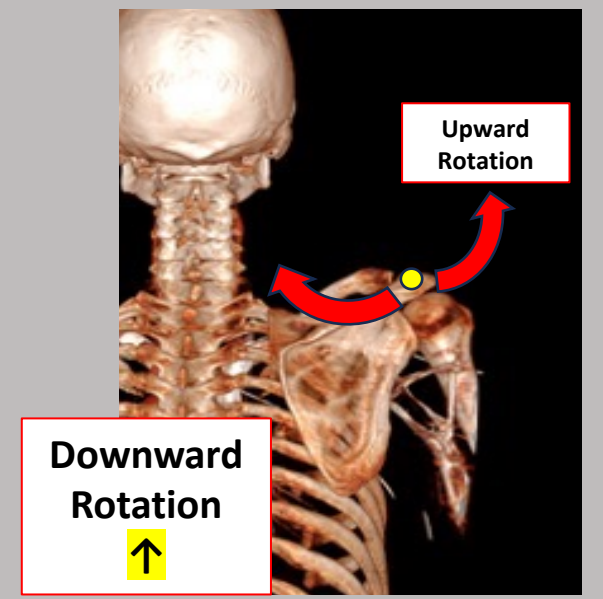
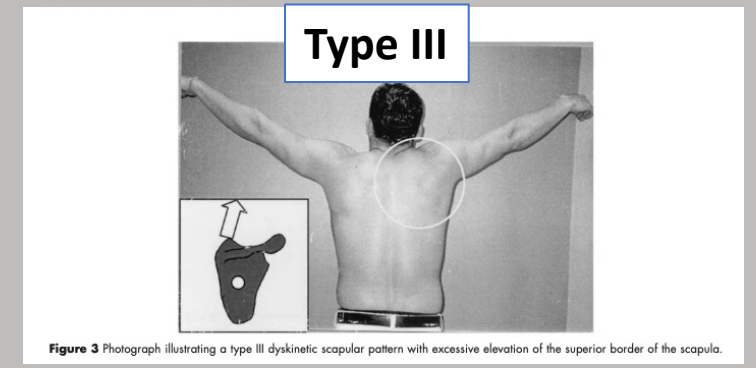
## KLIBER's Classification



Décollement du bord inférieur de la scapula, il s'agit d'un trouble sur l'axe transverse.  
Etiologies les plus fréquentes:  
-atteinte du nerf thoracique long innervant le grand dentelé  
-hypertonie du petit pectoral



Décollement du bord spinal de la scapula, Il s'agit d'un trouble sur l'axe vertical.  
Etiologie la plus fréquente :  
-atteinte de la branche accessoire du nerf spinal



Élévation précoce de la scapula et bord supéro-médial



**Scapular assistance test :**

Stabilisation bord supérieur et pointe de la scapula.

Simulation couple trapèze et serratus

Positif si arc douloureux réduit

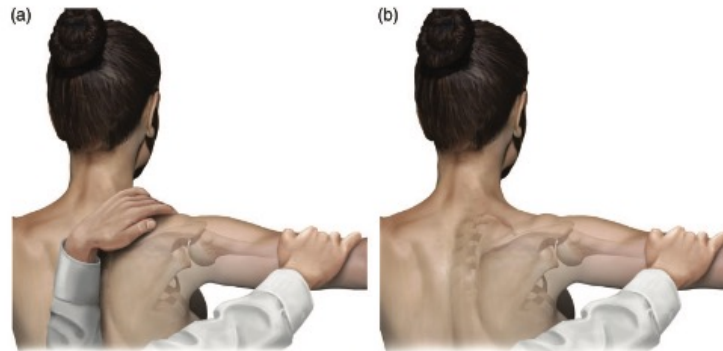
Axe sagittal

Le plus souvent positif dans le Type I

**Figure 4.** Scapula assistance test: the scapula is stabilized with one hand and the other hand 'assists' the scapula through its correct motion plane.



**Figure 5.** Scapula retraction test: the examiner stabilizes the medial border of the scapula as the arm is elevated. Relief of impingement symptoms is a positive test.



**Figure 6.** Scapula retraction test with resistance. (a) the examiner performs a traditional 'empty can' test. (b) The examiner stabilizes the medial border of the scapula and repeats the test. If the impingement symptoms are relieved, the test is positive.

**Scapular retraction test :**

Stabilisation scapula sur cage thoracique,

Axe scapula

Le plus souvent positif dans le type II



### Serratus anterior dysfunction examination: wall push-up or shoulder flexion resistance test?

Ryan Lohre, MD, FRCS<sup>c</sup>, Bassem Elhassan, MD

Department of Orthopaedic Surgery, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital, Boston Shoulder Institute, Boston, MA, USA



### The wall push-up test



Lors du wall push-up test, le décollement de la scapula peut être dû à un déficit du grand dentelé ou une hypertonie du petit pectoral



### The shoulder flexion against resistance test (SFRT) négative



L'antéflexion de l'épaule contre résistance ou SFRT est négative, car tout au long de l'antéflexion il persiste un décollement de la scapula.

Déficit du grand dentelé

### The shoulder flexion against resistance test (SFRT) positive



L'antéflexion de l'épaule contre résistance ou SFRT est positive, car à 30° d'antéflexion le décollement de la scapula disparaît.

Hypertonie du petit pectoral