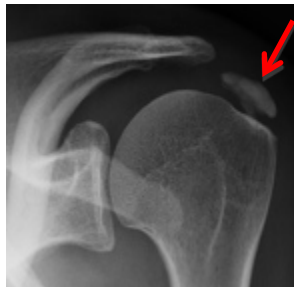


TENDINOPATHIE CALCIFIANTE DE L'ÉPAULE

Écrit par le Dr Blandine Marion et le Dr Florence Aïm, chirurgiens, le 1^{er} juillet 2018

De quoi s'agit-il ?



L'épaule est une articulation complexe. Elle se compose de l'humérus qui s'articule avec la glène de l'omoplate. Les tendons de « la coiffe des rotateurs » s'insèrent tout autour de l'épaule et jouent un rôle dans les mobilités et le centrage de l'articulation. Ils passent sous un auvent constitué de l'acromion et du ligament acromio-coracoïdien. Avec l'âge, en fonction des activités quotidiennes ou professionnelles, ou si l'acromion est trop épais, les tendons peuvent être « irrités » à l'intérieur de ce auvent et devenir inflammatoires. On parle alors de tendinite de la coiffe des rotateurs.

Dans certaines formes de tendinite, un dépôt calcique peut apparaître, on parle alors de calcification tendineuse.

La maladie se caractérise par des douleurs importantes, réveillant souvent la nuit. Les mobilités articulaires sont diminuées du fait de la douleur. Il en résulte un handicap dans les activités de la vie quotidienne, source de gêne fonctionnelle.

Le diagnostic est confirmé par une radiographie standard de l'épaule. Une IRM sera réalisé afin d'éliminer une rupture tendineuse.

Faut-il toujours opérer ?

Le traitement est d'abord médical visant à soulager les douleurs et permettre la rééducation. Le traitement de la douleur associe des antalgiques et des anti-inflammatoires (en dehors de contre-indications). Des infiltrations de corticoïdes associés à un anesthésique local peuvent être réalisées pour diminuer l'inflammation. Les ondes de choc peuvent être tentées, mais leur efficacité est limitée. En cas de calcification bien limitée, une « trituration » peut être discutée. Il s'agit d'un traitement réalisé à l'aiguille, par le radiologue ou le rhumatologue, sous contrôle radiographique ou échographique. Une induration importante de la calcification peut être une cause d'échec

Le traitement chirurgical ne s'envisage qu'en cas d'échec du traitement médical.

Comment se déroule l'intervention ?



Elle se déroule en ambulatoire. Elle se fait sous arthroscopie (vidéo-chirurgie) au travers de trois petites incisions. La calcification est repérée à l'aiguille puis évacuée par une petite incision au sein du tendon. Une substance à l'allure de craie s'évacue alors. On associe ce geste à une ablation des tissus inflammatoires présents entre le tendon et l'acromion. Si nécessaire, on y associe une acromioplastie (rabotage de l'acromion) pour faciliter le passage tendino-musculaire.

Quelles sont les suites d'une intervention ?

L'épaule est immobilisée dans une écharpe coude au corps à visée antalgique. Un traitement anti douleurs est nécessaire pendant quelques jours ainsi que des soins de cicatrice par une infirmière.

La rééducation est débutée immédiatement. La reprise des activités quotidiennes se fait à partir de la troisième semaine et la reprise du travail à partir de la 6^{ème} semaine (variable selon l'activité exercée).

Quels sont les résultats ?

Les résultats sont généralement bons. L'évacuation est jugée satisfaisante dans la majorité des cas, d'autant plus que la calcification est circonscrite. Les douleurs sont améliorées rapidement et disparaissent dans 90% des cas.

Quels sont les risques et les complications ?

Tout acte chirurgical expose à un risque de complication qu'il faut mettre en balance avec les bénéfices du traitement.

Les risques communs à toute chirurgie sont l'infection postopératoire, l'hématome, les troubles de cicatrisation et l'algodystrophie. Cette complication rare donne une main gonflée, douloureuse avec transpiration pendant plusieurs mois, et peut laisser des séquelles à type de douleurs résiduelles, de raideur des doigts ou du poignet.

Plus spécifiquement on notera l'éventualité d'une récurrence de la calcification, d'une rupture secondaire de tendons et de survenue de raideur articulaire secondaire à une capsulite (épaule gelée).

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre aux questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en parler.