

Docteur David FORISSIER
février 2016

TENDINOPATHIE CALCIFIANTE DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE

La coiffe des rotateurs de l'épaule est l'ensemble des tendons qui recouvrent la tête de l'humérus et qui en assurent le centrage sur la glène de l'omoplate dans les mouvements d'élévation et de rotations du bras.

Les calcifications surviennent plutôt entre 30 et 50 ans et plus souvent chez les femmes. Elles correspondent à une ou plusieurs petites poches contenant des dépôts calciques, l'ensemble ayant un aspect de craie mouillée ou de dentifrice épais.

Elles peuvent être indolore et de découverte fortuite ou se traduire par des douleurs chroniques d'effort, de fin d'amplitude ou nocturnes. En phase aiguë ses douleurs peuvent être très importantes entraînant une épaule quasi paralysée.

La phase aiguë traduit souvent un mécanisme inflammatoire de résorption et de « digestion » de cette calcification. Les douleurs peuvent durer 3 semaines avant de nettement s'améliorer spontanément ou disparaître.

Le mécanisme d'apparition et de disparition de ces calcifications est mal connu.



Le diagnostic est orienté par l'examen clinique mais des radios simples confirmeront le diagnostic.

Un arthroscanner et/ou une IRM sont nécessaires pour préciser la localisation exacte de la calcification. Les ruptures tendineuses sont rarement associées et seront éliminées à cette occasion.

Traitement médical :

Le traitement sera d'abord médical : antalgiques, anti inflammatoires à avaler ou en infiltration, kinésithérapie.

Des ondes de chocs pourront être proposées à visée antalgique mais leurs efficacité sur la disparition de ces calcifications n'est pas prouvée.

Secondairement une trituration à l'aiguille sera proposée pour les petites calcifications : Le radiologue sous anesthésie locale et repérage radio ou échographique va percer et ouvrir la poche calcique avec une aiguille pour déclencher ou aider le mécanisme de résorption. Des douleurs peuvent apparaître dans les 24-48 heures que l'on calme par antalgiques simples.

En cas d'échec ou de calcification de gros volume, une intervention pourra être proposée.

Traitement chirurgical :

L'opération se déroule sous anesthésie locorégionale ou générale par arthroscopie à l'occasion d'une hospitalisation ambulatoire ou d'une nuit. L'objectif est d'ouvrir la poche de calcification pour en enlever le maximum sans traumatiser les tendons.

Une attelle coude au corps est à conserver uniquement à visée antalgique.

Les radios post opératoires montrent généralement les stigmates de la calcification qui devraient progressivement s'améliorer avec le temps.

Mais une récurrence est toujours possible au même endroit ou sur une autre localisation, voir l'autre épaule.

La rééducation active où vous bougez de vous-même et passive où l'épaule est mobilisée par le kinésithérapeute peut débuter dès le lendemain de l'intervention.

La balnéothérapie débutera à partir de la cicatrisation cutanée. La rééducation se poursuit durant 3 à 6 mois en fonction de l'évolution. Elle devra être effectuée régulièrement selon les consignes de votre chirurgien pour limiter les risques de raideur.

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans **risque de complications secondaires** :

- **saignement et hématome** : généralement résolutif en quelques jours, d'autant plus fréquent qu'il existe une prise d'anticoagulants.

- **retard de cicatrice** : le risque est augmenté par le diabète les problèmes artériels ou veineux et le tabagisme.

- **l'infection post-opératoire** : douleurs anormales, pulsatiles ; gonflement et rougeur importante ; fièvre, pouvant nécessiter des soins locaux ; la prise d'antibiotique. Une ré-intervention est toujours possible. Pour limiter ce risque, le pansement doit rester sec et propre, il doit être renouvelé régulièrement selon les consignes, par un professionnel.

- **l'algodystrophie** : une main gonflée, douloureuse, avec transpiration, puis raideur est rare mais préoccupante (L'évolution est traînante de plusieurs mois à 2 ans, des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideurs des doigts et/ou du poignet parfois même de l'épaule).

- **les lésions nerveuses**: baisse de sensibilité, fourmillements dans les doigts qui disparaissent généralement en quelques mois.

- **les lésions tendineuses** : une rupture de tendon peut survenir avant pendant ou après l'intervention, par lésion avec un outil chirurgical ou par la calcification qui peut fragiliser le tendon ou le rompre secondairement

- **Les réactions allergiques** : au latex, aux antibiotiques, au matériel implanté, aux pansements... il est important de bien signaler vos antécédents allergiques.

- Complications **anesthésiques et au traitement médical** post opératoire pouvant engager le pronostic vital.

Pour lutter contre ces complications une intervention est toujours possible. Votre intervention peut être annulée le jour même en cas de circonstances exceptionnelles.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.