

Docteur David FORISSIER
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de la Main - Membre Supérieur

Centre de la main TOULON Tel : 04.98.00.09.13 – Fax : 04.98.00.11.61
Centre de la main LA CIOTAT Tel : 04 42 08 73 48 – Fax : 04 42 08 73 42

LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE

Fiche d'information : Mars 2012

Qu'est-ce que c'est ?

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

Elle est soumise aux traumatismes de l'activité de l'épaule qui peuvent entraîner une dégradation progressive avec l'âge.

A l'occasion d'un traumatisme plus violent une décompensation de ces lésions peut entraîner des douleurs ou une raideur.

Il existe plusieurs stades lésionnels :

- La tendinite non rompue : correspond à une inflammation du tendon et se traite médicalement.

- La rupture de la coiffe des rotateurs avec tendons de bonne qualité : nécessite généralement une intervention chirurgicale pour réparer cette lésion et éviter son aggravation. Non réparée la rupture va s'étendre à l'ensemble du tendon. Celui-ci va progressivement se rétracter rendant une chirurgie ultérieure plus délicate et avec des résultats moins satisfaisants.

- La rupture ancienne ou sur tendon de mauvaise qualité :

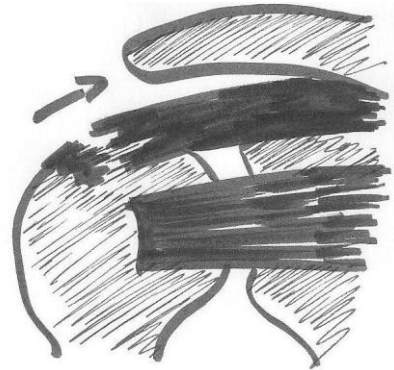
Un tendon rompu depuis longtemps a tendance à se rétracter et à perdre ses qualités de contraction (dégénérescence graisseuse), cette évolution se faisant progressivement elle peut parfois passer inaperçue.

La mécanique de l'épaule étant modifiée, l'évolution se fera vers l'arthrose.

Des douleurs et/ou une raideur peuvent apparaître suite à un traumatisme bénin.

Le traitement sera d'abord médical et secondairement en cas d'échec une intervention pourra éventuellement être proposée.

Le diagnostic est orienté par l'examen clinique mais des radios simples ainsi qu'un arthroscanner et/ou une IRM sont nécessaires pour préciser le stade lésionnel et affiner le traitement.



Traitements

La tendinite non rompue

La rééducation est indispensable pour diminuer les douleurs, assouplir l'épaule et permettre une guérison qui peut prendre plusieurs mois

Une mise au repos de l'épaule est nécessaire. Des antalgiques sont proposés à la demande. Parfois une infiltration d'anti inflammatoire peut être pratiquée que l'on renouvellera si besoin une à deux fois.

La rupture de la coiffe des rotateurs avec tendons de bonne qualité

Seule la chirurgie permettra de faire cicatriser le tendon en bonne position et limiter le risque de rétraction.

On ne l'envisagera que sur une épaule souple et chez un patient motivé.

L'hospitalisation dure de 3 à 5 jours, l'intervention se déroule sous arthroscopie, des pansements sont pratiqués durant 15 jours.

Une attelle coude au corps est à conserver pour 45 jours afin de protéger la réparation du tendon et éviter une nouvelle rupture, elle doit être portée jour et nuit et n'est enlevée que pour les séances de rééducation.



La rééducation passive où l'épaule est mobilisée par le kinésithérapeute peut débuter dès le lendemain de l'intervention. La rééducation en balnéothérapie débutera à partir de la cicatrisation cutanée sous surveillance du kinésithérapeute.

Le travail actif où vous élèverez de vous-même l'épaule débutera à l'ablation de l'attelle à 45 jours post opératoire.

On ne peut donc pas conduire pendant au moins 6 semaines.

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 ou de rupture itérative.

La reprise des activités physiques lourdes peut être compromise.

la rupture ancienne :

Le tendon étant rétracté ou ayant perdu ses qualités de contraction une réparation anatomique de la coiffe des rotateurs n'est plus possible. Lorsque l'épaule est raide une rééducation est nécessaire pour l'assouplir.

Si les douleurs persistent malgré les antalgiques et une rééducation bien suivie, un nettoyage de l'articulation sous arthroscopie (acromioplastie, ténotomie du biceps) peut être proposé. L'hospitalisation est de 3 jours. Une attelle simple est à conserver uniquement à visée antalgique et peut être enlevée à la demande. La rééducation active et passive débute dès le lendemain.

Le but de l'intervention sera d'améliorer les douleurs, elle n'empêchera pas l'évolution vers l'arthrose de l'épaule.

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

- l'infection post-opératoire peut nécessiter la prise d'antibiotique prolongée, une réintervention est toujours possible.
- l'algodystrophie ou capsulite rétractile : des douleurs inhabituelles parfois une main gonflée, douloureuse, avec transpiration, puis raideur est rare mais préoccupante, elle survient plus fréquemment chez les gens anxieux. L'évolution est traînante sur 6 à 24 mois, les séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideurs).
- les lésions nerveuses sont exceptionnelles (fourmillements dans les doigts qui disparaissent en quelques mois).
- La récurrence est possible d'autant plus que les tendons étaient fragiles.

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.