



Pathologies de la coiffe des ROTATEURS

Document d'information destiné aux patients
réalisé en collaboration avec
le Professeur Jean-François Gonzalez,
Institut Universitaire Locomoteur et Sport
Hôpital Pasteur II, Nice (06)

LEO[®]





Pathologies de la coiffe des **ROTATEURS**

Introduction⁽¹⁾

La coiffe des rotateurs est un ensemble de tendons de muscles qui entourent l'articulation de l'épaule. Ils permettent la mobilisation de l'épaule.

Si votre épaule est douloureuse, il se peut qu'une partie de votre épaule appelée "**coiffe des rotateurs**" soit lésée.

Les causes des douleurs de l'épaule peuvent être soit traumatiques, soit dues au vieillissement de l'articulation. Quelle que soit leur origine, il existe des solutions pour traiter ces affections.

Cette brochure vous permettra de mieux connaître le fonctionnement de cette partie du corps et vous indiquera les comportements à suivre, de la consultation d'un spécialiste à quelques conseils simples concernant la rééducation de votre épaule.

Avec la collaboration du
Professeur Jean-François Gonzalez

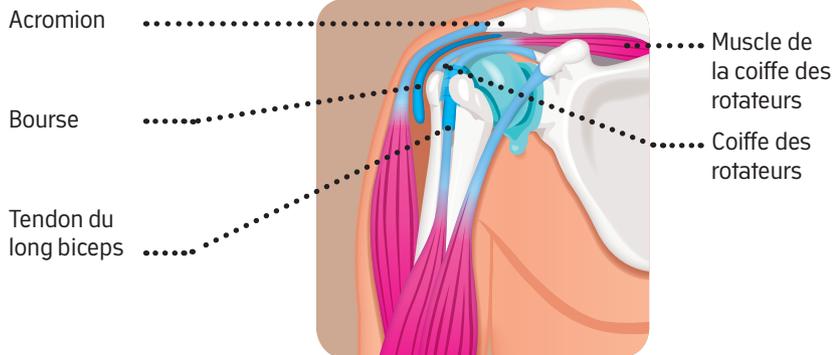
Connaître votre articulation

Les muscles et tendons de votre épaule permettent à celle-ci de bouger en toute sécurité. Mieux connaître votre articulation vous permettra de la conserver en bon état.

Votre épaule est en bon état^(1,2,3)

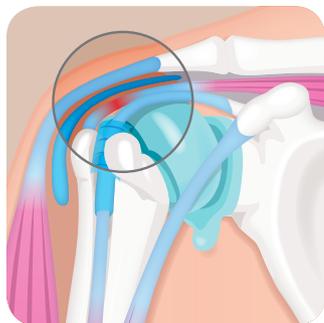
Lorsque l'ensemble des muscles et tendons composant la coiffe des rotateurs est en bon état, cela donne à votre épaule force, mobilité et stabilité.

Ils permettent un bon ancrage de l'os du bras (**humérus**) au niveau de la cavité articulaire (**glène de l'omoplate**). Ils aident également le muscle recouvrant votre épaule (**deltoïde**) dans chacun des mouvements de l'articulation.



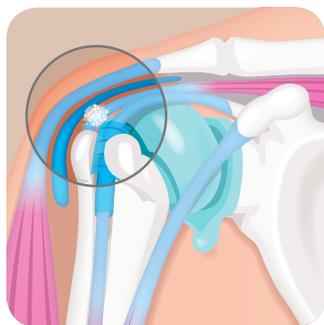
Votre épaule est douloureuse ^(3,5)

Une lésion de la coiffe des rotateurs entraîne l'apparition d'une douleur à l'épaule. On parle de **tendinopathie**, c'est-à-dire d'**atteinte des tendons**. Les causes de l'inflammation (tendinite) sont diverses.



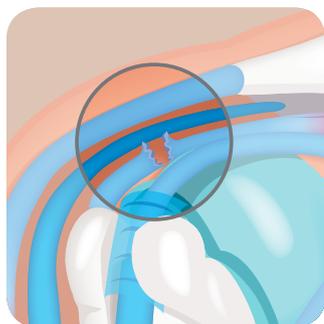
Tendinopathie simple ⁽⁵⁾

Certains mouvements, à force de répétition, peuvent être à l'origine d'une inflammation des tendons de la coiffe des rotateurs.



Tendinopathie calcifiante ^(5,6)

L'inflammation conduit parfois à l'accumulation de dépôts de calcium au niveau de la coiffe, provoquant douleur, perte de puissance et de mobilité.



Rupture de la coiffe ^(3,5)

Certaines tendinites sévères peuvent aboutir à des déchirures partielles ou totales de la coiffe, se traduisant par une épaule douloureuse, faible et une perte de mouvement. Il s'agit le plus souvent d'usure des tendons.

La rupture des tendons de la coiffe peut être aussi traumatique.

Évaluer l'état de votre articulation

Avant tout traitement, un examen médical permettra d'évaluer l'état de votre articulation.

En complément de l'examen clinique, le praticien vous interrogera sur votre passé médical et vos activités quotidiennes. Il pourra également procéder à d'autres types d'examens (ex : radiographies) qui l'aideront à déterminer la cause et le type de lésion. Par la suite, un traitement pourra être mis en place. ^(2,5,7)

L'interrogatoire médical (votre passé médical) ^(2,5)

L'examen médical comprend un interrogatoire qui va préciser l'ancienneté de la douleur, sa localisation, le degré de perturbation de votre vie quotidienne, les moments auxquels se manifeste la douleur... Le médecin se renseignera également sur le métier que vous exercez et le type de sport que vous pratiquez.

L'examen clinique ^(2,5,7)

Votre médecin pratiquera un examen physique de votre épaule (palpation

et mobilisation de l'épaule), ce qui lui permettra d'évaluer la mobilité, la force et la stabilité de l'articulation.

Radiographie et autres examens ^(5,7)

À cet examen clinique, pourra être associé un bilan radiographique standard complété, si nécessaire, par une échographie. L'échographie est un examen de débrouillage qui permet d'aider votre médecin à orienter le diagnostic et la prescription éventuelle d'autres examens complémentaires.

L'arthroscanner, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), ou l'arthroIRM ont pour but de visualiser de façon plus précise les muscles et tendons de votre épaule.

Radiographie ^(5,8)

La radiographie peut révéler une anomalie de la structure osseuse, de l'articulation ou une calcification.



L'arthroscanner ^(5,9)

L'arthroscanner permet de visualiser précisément une déchirure grâce à l'injection d'un produit opaque (Iode) dans votre épaule. Il analyse aussi l'état de vos muscles.



L'IRM ^(5,9)

L'IRM permet de visualiser l'intérieur de vos tendons. Ainsi des images de la coiffe prises sous différents angles permettront de détecter des problèmes liés à une inflammation ou une déchirure.



L'arthroIRM ^(5,9)

L'arthroIRM permet d'allier les avantages de l'IRM et de l'arthroscanner par l'injection d'un produit opaque (Gadolinium).

Le médecin, après avoir déterminé la nature de votre douleur, vous indiquera le meilleur moyen de la soulager.

Le traitement consistera en un traitement médical ou chirurgical, ou les deux. Dans tous les cas, vous devrez pratiquer quelques exercices simples et apprendre à mobiliser correctement votre épaule. ^(5,10)



Les traitements

Une atteinte minime de votre articulation ne nécessite pas obligatoirement d'intervention chirurgicale.

Le traitement alliera repos et traitement médicamenteux (anti-douleurs, anti-inflammatoires parfois sous forme d'infiltration).^(4,10)

TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

Le repos^(4,5,10)

Mettre votre épaule au repos vous aidera à soulager la douleur. Votre médecin pourra vous conseiller de mettre votre bras en écharpe quelques jours. Lorsque vous le pouvez, placer un oreiller entre votre bras et le côté douloureux de votre articulation lorsque vous vous reposez. Pratiquer de temps en temps quelques exercices d'étirement, l'inactivité totale peut en effet induire une raideur de l'articulation.



Il est recommandé de suivre parallèlement un programme de rééducation qui vous permettra de retrouver la mobilité de votre articulation.⁽¹⁰⁾

L'effet "chaud-froid"^(4,5)

Pour soulager votre épaule, vous pourrez alterner les sensations de chaud et froid. Vous appliquerez par exemple des vessies de glace pendant une vingtaine de minutes ou encore une bouillotte placée sur l'articulation. Sous la douche, placez le jet d'eau chaude quelques minutes sur votre épaule.



TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ORAUX ⁽¹⁰⁾

Pour vous soulager, le médecin peut vous prescrire des antalgiques et des anti-inflammatoires.

LES AUTRES TRAITEMENTS

Infiltrations ^(5,10)

En cas de douleur importante, des infiltrations de dérivés de la cortisone pourront être effectuées au niveau de la zone d'inflammation. Il est possible d'avoir également recours à des agents anesthésiants.

Électro-stimulation ⁽⁶⁾

La stimulation électrique est une méthode qui peut être utilisée pour soulager les douleurs sévères et persistantes. Les impulsions électriques agissent en bloquant les signaux douloureux qui proviennent de votre épaule.

Ultrasons ⁽⁴⁾

La thérapie par ultrasons permet d'atteindre les tissus en profondeur, améliorant ainsi la circulation et calmant la douleur musculaire.

Ondes de choc ^(4,5,6,11)

Les ondes de choc thérapeutiques provoquent une augmentation locale de la pression et diffusent en profondeur pour atteindre vos tendons. Elles sont utilisées préférentiellement dans les tendinopathies calcifiantes.

PRP (Platelet-Rich-Plasma) ^(12,13)

Les PRP ou facteurs de croissance plaquettaire sont un concentré de molécules vous appartenant et qui permettent d'aider la cicatrisation de vos tendons. Votre médecin procède à une prise de sang et le centrifuge pour concentrer ces molécules. Il procède ensuite à une injection de ce concentré dans votre épaule.



Les techniques opératoires

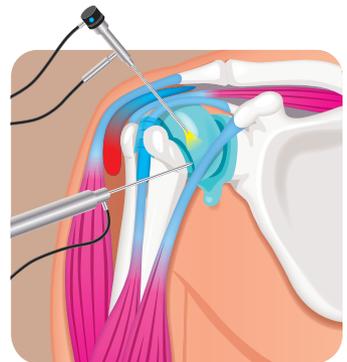
Une intervention chirurgicale est envisagée en cas d'échec des autres traitements ou d'emblée si votre médecin le juge nécessaire. Les techniques chirurgicales actuelles permettent d'envisager de bons résultats post-opératoires.⁽⁵⁾

Chirurgie arthroscopique^(5,10,14,15)

L'arthroscopie est la méthode la plus commune pour traiter chirurgicalement les lésions de la coiffe des rotateurs. Elle permet de visualiser l'intérieur de l'articulation, de traiter d'éventuelles lésions associées, de limiter la taille des cicatrices post-opératoires, de diminuer les douleurs post-opératoires et de faciliter la rééducation immédiate par la suppression de l'ouverture de l'articulation.

Durant cette intervention, votre chirurgien peut réparer vos tendons, leur donner plus d'espace en rabotant l'os situé au-dessus d'eux (l'acromion) et traiter une pathologie associée fréquente qui concerne le long biceps.

Cette chirurgie se fait le plus souvent sous anesthésie générale associant une anesthésie loco-régionale. Elle est possible en ambulatoire ou en hospitalisation classique de courte durée.



Arthroscopie de l'épaule

Chirurgie à ciel ouvert⁽¹⁶⁾

Pour réparer une rupture de la coiffe, une chirurgie ouverte est parfois nécessaire. L'incision est plus grande qu'en cas d'arthroscopie et la rééducation est plus longue.

Après l'intervention

Dès les premières heures suivant l'intervention, l'équipe médicale sera présente à vos côtés pour surveiller votre articulation. Des médicaments contre la douleur et un traitement préventif de la phlébite (anticoagulant) pourront vous être prescrits. ⁽¹⁷⁾

Immobilisation ^(5,18)

Une immobilisation temporaire pourra vous être prescrite par votre chirurgien. Il vous indiquera sa durée et les modalités pour la quitter. Elle est souvent nécessaire en cas de réparation des tendons. Une mobilisation par auto-rééducation peut vous être montrée.

Mobilité de l'articulation ^(5,10,18)

Après la phase d'immobilisation, une rééducation par un kinésithérapeute est recommandée. Elle est nécessaire pour récupérer la fonction de votre épaule. Le kinésithérapeute vous montrera des mouvements simples à effectuer pour éviter l'enraidissement de l'articulation.

Suivi médical post-opératoire ⁽¹⁸⁾

Au cours des consultations suivant l'intervention chirurgicale, votre médecin évaluera la mobilité de votre épaule. Ceci permettra éventuellement de réajuster votre programme de rééducation. Le nombre de consultations nécessaire dépendra du type de lésion et de la mobilité de votre épaule.

N'hésitez pas à contacter votre médecin si vous constatez l'apparition de signes inhabituels (gonflement, douleur, fièvre, rougeur...). ⁽¹⁹⁾



Conseils pratiques

Quel que soit le choix thérapeutique effectué, chirurgical ou non, votre état va désormais s'améliorer. Vous conserverez les bénéfices du traitement en respectant certaines règles de vie. Évitez de fatiguer votre articulation et pratiquez quelques exercices physiques simples pour maintenir votre épaule en bonne condition. Une réflexion sur votre poste de travail doit être faite avec votre médecin traitant et/ou médecin du travail.⁽¹⁸⁾

Quelques conseils au quotidien :⁽²⁰⁾

- 1) Pendant votre période de convalescence, il est **recommandé de ne pas pousser, tirer ou soulever de charges lourdes**. Certains mouvements effectués de manière prolongée sont également déconseillés (lever les bras au-dessus de la tête, lancer un objet).
- 2) **Corrigez certaines postures** : tenez-vous droit.
- 3) Lorsque vous lisez ou regardez la télévision, **ne prenez pas appui du côté de votre épaule douloureuse**.
- 4) **Ne dormez pas du côté de votre épaule atteinte**.
- 5) **Bougez votre épaule tous les jours**, même si cela est un peu douloureux. Une épaule raide et inactive est plus longue à soigner.

Exercice physique :⁽²⁰⁾

La **meilleure activité physique** pour renforcer votre épaule est la **natation**. Si vous avez décidé de reprendre une activité physique, gardez en tête les conseils suivants :

- 1) Effectuez toujours des **exercices d'étirement** et de **renforcement musculaire** pour empêcher la raideur et la faiblesse de l'articulation de s'installer.
- 2) **Demandez les conseils d'un entraîneur** pour éviter de vous blesser à nouveau.
- 3) **Échauffez toujours vos muscles** avant d'entamer un exercice physique.

Bibliographie

1. Ameli. Épaule douloureuse chronique : définition, causes, facteurs favorisants. 12 mars 2017. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/epaule-douloureuse/definition-causes-facteurs-favorisants> (consulté le 05 février 2018).
2. Dumontier Ch, Doursounian L. Examen clinique de l'épaule dans la pathologie de la coiffe des rotateurs. *Maîtrise orthopédique*. 2007;168.
3. Larousse. Isométrie. Disponible sur : http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/syndrome_de_la_coiffe_des_rotateurs/12060 (consulté le 05 février 2018).
4. Fournier PE, Rappoport G. Tendinopathies : physiopathologie et options thérapeutiques conservatrices. *Rev Med Suisse*. 2005;1:30576.
5. Nové-Josserand L, *et al*. Pathologie de la coiffe des rotateurs. *Appareil locomoteur*. EMC. 2008. 14-350-A-10.
6. Pan PJ. Extracorporeal Shock Wave Therapy for Chronic Calcific Tendinitis of the Shoulders: A Functional and Sonographic Study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003;84:988-993.
7. Améli. Symptômes, diagnostic et évolution de l'épaule douloureuse chronique. 12 mars 2017. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/epaule-douloureuse/diagnostic-epaule-douloureuse-chronique> (consulté le 05 février 2018).
8. Larousse. Isométrie. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/radiographie/85277> (consulté le 05 février 2018).
9. SFRE. Quel examen choisir ? Disponible sur : http://www.sfre.org/sfre/professionnels/imagerie/quel_examen_choisir (consulté le 05 février 2018).
10. Ameli. Le traitement de l'épaule douloureuse chronique. 05 mai 2017. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/epaule-douloureuse/traitement-medical> (consulté le 05 février 2018).
11. Albert JD, *et al*. High-energy extracorporeal shock-wave therapy for calcifying tendinitis of the rotator cuff. *J Bone Joint Surg [Br]*. 2007;89-B:335-41.
12. Lädermann A, *et al*. In vivo clinical and radiological effects of platelet-rich plasma on interstitial supraspinatus lesion: Case series. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2016;102:977-982.
13. Takase F, *et al*. The effect of platelet-rich plasma on degeneration change of rotator cuff muscles: in vitro and in vivo evaluations. *Journal of Medical Virology*. 2016.
14. HAS. Prothèse de l'épaule. Le Webzine de la HAS. 07 novembre 2014. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1772749/fr/protheses-de-l-epaule (consulté le 05 février 2018).
15. Flannigan B, *et al*. MR Arthrography of the Shoulder: Comparison with Conventional MR Imaging. *AJR*. 1990;155:829-832.
16. HAS. Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte. *Recommandations*. Mars 2008.
17. Améli. Comment se déroule une arthroscopie ? 08 juin 2018. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/examen/imagerie-medicale/deroulement-arthroscopie> (consulté le 14 août 2018).
18. HAS. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation - Après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. *Recommandations*. Janvier 2008.
19. HAS. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation - Après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. *Synthèse des recommandations professionnelles*. Janvier 2008.
20. Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - La rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule : une douleur fréquente et handicapante après 50 ans. Mise à jour 06/11/2014. Disponible sur : <http://www.sofcot.fr/Infos-public-Patients/Toutes-les-actualites-grand-public/La-rupture-de-la-coiffe-des-rotateurs-de-l-epaule-une-douleur-frequence-et-handicapante-apres-50-ans> (consulté le 06 février 2018).



Toutes les marques LEO mentionnées appartiennent au groupe LEO.
© LEO Pharma 2018.

LEO Pharma
2 rue René Caudron
78 960 Voisins-le-Bretonneux
Tel 01 30 14 40 00
www.leo-pharma.fr

LEO[®]

