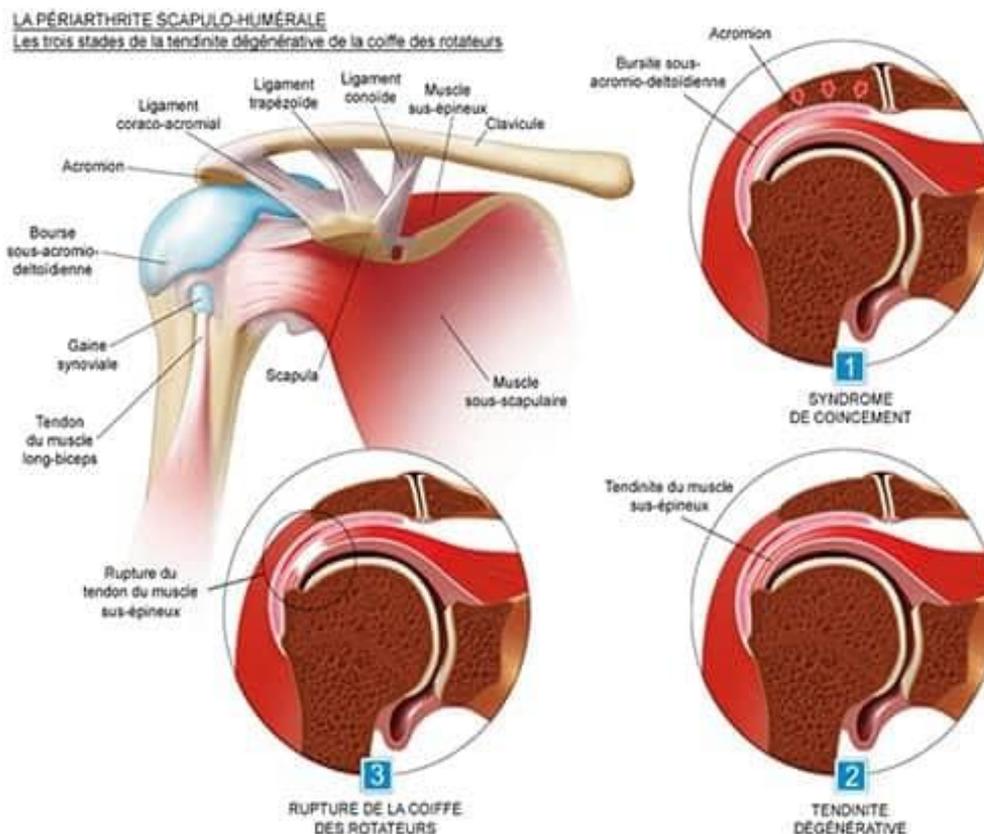


Qu'est-ce que la rupture de la coiffe des rotateurs ?

La coiffe des rotateurs est un ensemble de tendons jointifs qui recouvrent la tête de l'humérus et permettent la fonction de l'épaule.

Ces tendons sont solidement fixés à l'os autour de la tête de l'humérus mais ils ont tendance à s'user avec l'âge notamment lorsqu'ils sont souvent sollicités (gestes répétitifs et/ou en force avec les bras décollés du corps). Lorsque ces tendons commencent à s'user mais ne sont pas détachés de l'os sur lequel ils sont attachés, on parle de tendinopathie ou tendinite et lorsque les tendons ne sont plus fixés sur l'os, on parle alors de rupture de la coiffe des rotateurs.

Dans la majorité des cas, il s'agit initialement d'une rupture partielle de la coiffe habituellement du tendon sus-épineux. Cette pathologie entraîne ainsi une déficience de la coiffe des rotateurs engendrant pour le patient une perte de mobilité associée à des douleurs. Une rupture de la coiffe des rotateurs non opérée peut engendrer une rupture complète des tendons, réduisant ainsi considérablement la mobilité et les chances de guérison du patient.



Quels sont les symptômes de la rupture de la coiffe des rotateurs ?

La rupture de la coiffe des rotateurs est principalement due à l'usure naturelle des tendons avec l'âge. Celle-ci se manifeste de manière plus importante à partir de 45 ans et touche environ 20% des 65 ans, et jusqu'à 50% des 80 ans et plus.

De plus, certains facteurs aggravants peuvent augmenter considérablement les chances d'être atteint(e) par cette pathologie :

- la pratique sportive ou professionnelle sollicitant régulièrement l'épaule ;
- les maladies chroniques comme le diabète ;
- la consommation de tabac ;
- une anatomie particulière de l'épaule (morphotype de l'acromion).

Par ailleurs, la rupture de la coiffe des rotateurs peut-être due à un traumatisme de l'épaule comme une chute de hauteur ou un effort intense sur l'épaule (c'est la cause la plus fréquente chez les patients les plus jeunes). On parle alors de rupture traumatique de la coiffe des rotateurs. Enfin, cette rupture peut être due à un simple faux mouvement du quotidien (touchant principalement les plus de 50 ans) : on parle alors de rupture trophique de la coiffe des rotateurs.

En cas de rupture naturelle ou trophique de la coiffe des rotateurs, les symptômes sont relativement discrets et se résument principalement à des problèmes de mobilité de l'épaule et quelques douleurs, souvent nocturnes. En revanche, en cas de rupture traumatique, le patient souffre de douleurs fortes essentiellement localisées au niveau du moignon de l'épaule, d'une perte importante de mobilité et de force, de raideurs, ainsi que de craquements audibles pendant les mouvements. Enfin, bien que la mobilité puisse revenir naturellement avec le temps, les douleurs persistent et nécessitent une prise en charge médicale.

La rupture des tendons de la coiffe des rotateurs chroniques peut évoluer vers **l'arthrose d'épaule** à long terme (omarthrose excentrée).

Quels sont les examens utiles ?

Examen clinique

L'examen clinique est réalisé par un médecin et correspond à vérifier certains symptômes comme la présence de douleur, de raideur, de déformation visuelle, ou encore de craquements. Pour cela, le médecin fait réaliser au patient des exercices mobilisant l'épaule comme l'élévation latérale du bras.

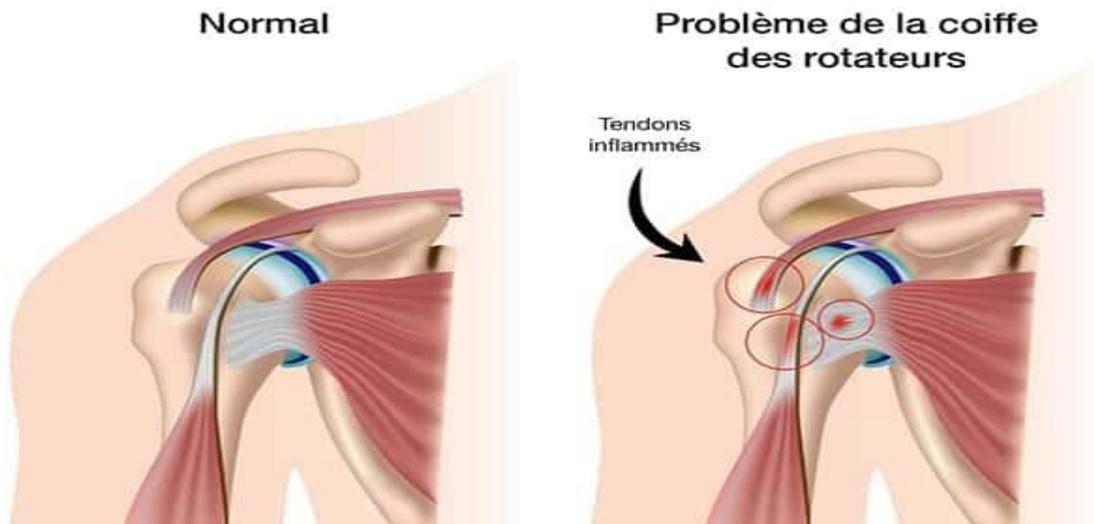
Trois éléments principaux permettent de conclure à une rupture de la coiffe des rotateurs :

- une mobilité conservée malgré la douleur ;
- une perte de mobilité plus ou moins importante associée à des douleurs ;
- une mobilité récupérée naturellement mais associée à des douleurs persistantes ;
- une mobilité passive normale mais active diminuée (épaule pseudo-paralytique).

Examen(s) d'imagerie

En plus de **l'examen clinique**, il est nécessaire en cas de suspicion de rupture de la coiffe des rotateurs d'effectuer des examens d'imagerie.

- La radiographie permet de visualiser la hauteur sous-acromiale, le morphotype de l'acromion et la présence d'arthrose.
- L'échographie est un examen de dépistage entre les mains d'un **praticien expérimenté**.
- L'IRM est l'examen de référence de visualiser précisément la rupture tendineuse et d'en apprécier sa réparabilité (rétraction et état des muscles).
- L'arthroscanner peut être proposé souvent en cas de toute petite rupture afin de la confirmer



Quelle est le traitement de la rupture de la coiffe des rotateurs ?

Traitement médical

Le traitement médical de la rupture de la tête des rotateurs est le plus souvent indispensable. Son but est avant tout rééducatif et permet d'atténuer les douleurs, ainsi que d'améliorer la mobilité en renforçant les tendons et les muscles épargnés par la rupture. La kinésithérapie est souvent privilégiée pour ses effets antalgiques et sa mobilisation en douceur des membres ; assouplir l'épaule est essentiel en cas de raideur associée à une rupture.

Chirurgie

Le traitement médical n'étant généralement pas suffisant, la chirurgie s'avère indispensable en cas de rupture de la coiffe des rotateurs. La réparation de la coiffe consiste donc à ré-ancrer le ou les tendons rompus sur la tête de l'humérus. Pour cela, le chirurgien privilégie l'arthroscopie. Cette technique consiste à réaliser de petites incisions d'environ 5mm au niveau de l'épaule et insérer une caméra pour pouvoir visualiser et traiter la rupture.

Le chirurgien introduit ensuite les instruments chirurgicaux pour chronologiquement :

- nettoyer l'articulation et réséquer les tissus inflammatoires ;
- aviver et préparer l'os et les tendons pour la réparation ;
- visser une ou plusieurs ancrs au niveau de l'humérus ;
- monter des fils sur les ancrs et les fixer aux tendons rompus ;
- réséquer l'acromion par acromioplastie pour limiter le contact de ce dernier avec les tendons.

En fin d'opération, les incisions sont refermées et un pansement stérile est appliqué. Une attelle est posée pour protéger l'épaule du patient le temps de la cicatrisation.

De manière générale, cette intervention chirurgicale dure environ 1 heure et ne nécessite pas **d'hospitalisation** (ambulatoire). L'opération de la rupture de la coiffe des rotateurs est réalisée sous anesthésie loco-régionale avec une sédation associée.

Quelle est l'évolution après l'intervention ?

Convalescence et rééducation

À la suite de l'opération de la coiffe des rotateurs, un traitement de la douleur est mis en place pour soulager le patient. Une attelle est posée pendant environ 4 semaines pour protéger l'épaule du patient. Durant les 2 premières semaines suivant l'intervention, une mobilisation passive de l'épaule est réalisée. De 3 à 6 semaines après l'intervention, la kinésithérapie est privilégiée pour une mobilisation plus intensive de l'épaule. Après 4 semaines, l'attelle est retirée et l'épaule est mobilisée de façon active. Pour cela, le patient réalise des exercices ayant pour but de récupérer de la force musculaire et de la mobilité. De manière générale, la conduite automobile est possible environ 3 mois après l'opération de la coiffe, tout comme la reprise de l'activité professionnelle (fonction du type de profession).

Risques et complications

Comme pour toute intervention chirurgicale, des risques de complications existent et doivent être pris en compte par le patient :

- une raideur au niveau de l'articulation ;
- des réactions inflammatoires causant des douleurs et limitant la rééducation ;
- une infection de l'articulation nécessitant la mise en place d'un traitement antibiotique et/ou une reprise chirurgicale ;
- des douleurs persistantes et/ou une mauvaise cicatrisation des tendons rompus ;
- une récurrence de rupture après réparation de la coiffe des rotateurs.

RÉSULTATS

Bien que la technique chirurgicale soit parfaitement maîtrisée, la cicatrisation des tendons sur l'humérus n'est pas obtenue pour tous les patients. En effet, seuls 80% d'entre eux cicatrisent correctement après l'intervention. Cela est dû à plusieurs facteurs clés comme l'âge, le délai avant le traitement de la rupture, la qualité du ou des tendons rompus. Cependant, la douleur associée est soulagée dans environ 90% des cas.

Enfin, pour les patients concernés par une mauvaise cicatrisation, des douleurs peuvent persister et la mobilité complète de l'épaule et la force musculaire peuvent être compromises.