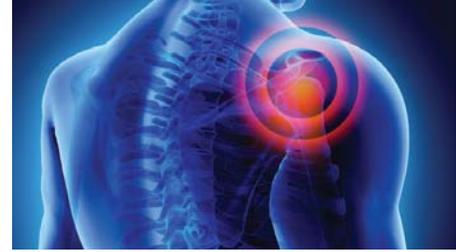


Ruptures de la coiffe des rotateurs



Anatomie

La coiffe des rotateurs est composée de quatre unités musculotendineuses, soit celle du muscle subscapulaire, du muscle supraépineux, du muscle infraépineux et du muscle petit rond, reliant l'omoplate, ou « scapula », et les tubercules (saillies) sur la sphère de l'articulation, ou « tête humérale ». La coiffe des rotateurs a pour rôle de maintenir la tête humérale centrée dans la cavité de l'articulation quand l'épaule bouge, et elle contribue à initier le mouvement de l'épaule. La coiffe des rotateurs est le principal stabilisateur de l'articulation à sphère et cavité, ou « articulation glénohumérale ». La surutilisation et les traumatismes de la coiffe des rotateurs figurent parmi les blessures de l'épaule les plus fréquentes

Types de ruptures

Lorsqu'il y a rupture de la coiffe des rotateurs, au moins un des tendons n'est plus complètement relié à la tête humérale. Les ruptures les plus courantes sont celles du tendon supérieur, c'est-à-dire le tendon du muscle supraépineux, mais elles peuvent toucher tous les autres tendons de la coiffe des rotateurs. On considère généralement les ruptures comme partielles ou totales.

Ruptures partielles

Partial thickness, or incomplete tears of the tendon do not travel through the entire tendon meaning that a portion still attaches to bone. They are located on either the top surface (bursal tears), the undersurface (articular tears), or within the tendon itself (intrasubstance tears).

Ruptures totales

Dans le cas d'une rupture totale, le tendon est entièrement déchiré, ce qui signifie qu'il n'est plus relié à l'os. Cela crée un trou dans le tendon, et donc une communication entre l'articulation glénohumérale et la bourse sous-acromiale. Les ruptures totales peuvent toucher un ou plusieurs tendons.

Causes des ruptures

Les ruptures de la coiffe des rotateurs peuvent se produire à la suite d'une blessure à l'épaule (ruptures traumatiques) ou en raison de l'usure ou de la dégénérescence du tendon avec le temps (ruptures dégénératives). Les ruptures dégénératives sont beaucoup plus courantes que les ruptures traumatiques.

Ruptures dégénératives

La coiffe des rotateurs, comme les autres tissus, se détériore avec le temps; il s'agit d'une conséquence naturelle du vieillissement. Les ruptures dégénératives apparaissent habituellement dans la quarantaine et la cinquantaine, et deviennent plus courantes avec l'âge. En général, on les qualifie de ruptures chroniques, et elles sont dues à un certain nombre de facteurs :

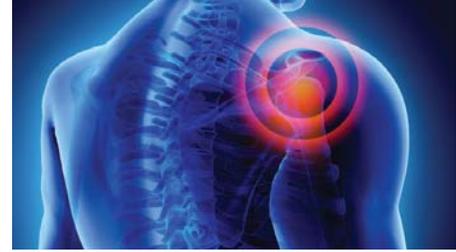
Mauvais apport sanguin – L'apport sanguin à la coiffe des rotateurs, et plus particulièrement au muscle supraépineux, diminue avec l'âge. Comme la guérison des tissus nécessite un bon apport sanguin, un mauvais apport sanguin peut contribuer à la dégénérescence, puis à la rupture de la coiffe des rotateurs. En plus du vieillissement, le tabagisme, le diabète et d'autres problèmes de santé peuvent aussi réduire l'apport sanguin à la coiffe des rotateurs.

Mouvements répétitifs – Répéter sans cesse la même activité exerce une certaine fatigue sur les articulations, y compris sur les tissus mous qui les entourent. Le sport, le travail et d'autres activités à l'origine de mouvements répétitifs de l'épaule peuvent contribuer à l'apparition de ruptures de la coiffe des rotateurs.

Épines osseuses – En vieillissant, le ligament au-dessus de la coiffe des rotateurs, appelé ligament coraco-acromial, peut se calcifier et entraîner la formation d'épines osseuses. Ces excroissances osseuses peuvent frotter contre la coiffe des rotateurs quand l'épaule bouge, et ainsi contribuer à des ruptures au fil du temps.



Ruptures de la coiffe des rotateurs



Ruptures traumatiques

Les ruptures de la coiffe des rotateurs qui se produisent à la suite d'une blessure à l'épaule sont appelées des ruptures traumatiques ou aiguës. Elles peuvent survenir lors d'une chute ou quand nous soulevons un objet lourd dont nous n'avons pas le contrôle. Elles peuvent également se produire en même temps que d'autres blessures de l'épaule, comme une fracture ou une dislocation. Au fur et à mesure que nous vieillissons, la coiffe des rotateurs devient plus susceptible de se déchirer à la suite d'une blessure, car elle s'affaiblit avec le temps. Par conséquent, une rupture est parfois qualifiée de « rupture aiguë sur rupture chronique », c'est-à-dire qu'une rupture chronique a été aggravée par une blessure.

Symptômes d'une rupture de la coiffe des rotateurs

Le plus souvent, les ruptures de la coiffe des rotateurs sont associées à des douleurs à l'épaule. Les douleurs sont souvent pires la nuit, et peuvent être aggravées par toute activité impliquant l'épaule. Au début, les douleurs peuvent être légères et se limiter à l'épaule et aux activités qui la sollicitent. Avec le temps, les douleurs peuvent s'aggraver, devenir plus fréquentes et être présentes au repos, et irradier le long du bras et dans la région de la scapula et du cou.

Les douleurs peuvent également être associées à une faiblesse de l'épaule, ce qui peut influencer sur la capacité à soulever, pousser ou tirer des objets. Dans certains cas, lever le bras à la hauteur de l'épaule et au-dessus peut être difficile. De plus, cela peut compliquer les activités quotidiennes. Il peut aussi y avoir des coincements ou claquements dans l'épaule pendant certains mouvements ou certaines activités.

Les ruptures traumatiques ou aiguës de la coiffe des rotateurs sont souvent associées à de fortes douleurs et à une sensation de claquement ou de déchirure dans l'épaule. Une rupture traumatique ou aiguë est fréquemment suivie d'une nouvelle difficulté à lever le bras ou faiblesse dans les activités sollicitant l'épaule.

Même si les ruptures de la coiffe des rotateurs peuvent être douloureuses, bien des ruptures dégénératives ou chroniques sont asymptomatiques et non accompagnées de douleurs ou d'une faiblesse de l'épaule. Bien qu'on ne sache pas combien de ruptures de la coiffe des rotateurs sont asymptomatiques, on croit que les ruptures sans symptômes sont plus courantes avec l'âge. On ignore également pourquoi une rupture asymptomatique devient symptomatique. On sait par contre qu'un patient est plus susceptible d'avoir une rupture dans une épaule s'il a une rupture symptomatique dans l'autre épaule.

Évaluation du médecin ou d'un autre professionnel de la santé

Votre médecin ou thérapeute vous posera des questions sur vos symptômes et vos antécédents médicaux et sociaux dans le cadre de son évaluation de vos douleurs à l'épaule. Après avoir décrit vos symptômes et vos antécédents à votre médecin ou autre professionnel de la santé, vous serez examiné. Cet examen comprend une évaluation de la position de votre épaule et de votre posture, ainsi que la vérification de la présence de toute déformation et de tout dépérissement ou changement de la peau. On évaluera votre ceinture scapulaire (épaule) afin d'y trouver les zones sensibles, et on vous demandera de montrer l'amplitude de votre épaule en bougeant l'épaule et le bras de diverses manières. On vérifiera également la force des muscles de votre ceinture scapulaire. Différents mouvements et tests spéciaux seront effectués de sorte à bien évaluer votre coiffe des rotateurs et votre épaule.

Imagerie

Il existe différentes façons d'obtenir des images de l'épaule et de la coiffe des rotateurs.

Radiographies – Les radiographies de l'épaule produisent une image des os et articulations composant la ceinture scapulaire, sans montrer les tissus mous entourant l'épaule, y compris la coiffe des rotateurs. Elles peuvent fournir de l'information sur la présence d'arthrite et de toute anomalie osseuse, en plus de donner des indices sur l'état de la coiffe des rotateurs, comme la présence d'épines osseuses.



Ruptures de la coiffe des rotateurs



Échographie – L'échographie utilise les ultrasons (ondes sonores) pour produire une image des structures de la ceinture scapulaire. Il s'agit d'un examen dynamique, et la personne qui effectue l'échographie peut décrire ce qu'elle voit au fur et à mesure. Une échographie peut fournir de l'information sur la présence de ruptures de la coiffe des rotateurs et leur taille, ainsi que sur l'état des muscles de la coiffe des rotateurs.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) – L'IRM produit l'image la plus détaillée des tissus mous et des structures qui composent la ceinture scapulaire. Elle fournit de l'information sur l'emplacement des ruptures de la coiffe des rotateurs et leur taille, ainsi que sur toute autre blessure à l'épaule. Elle donne également des indices sur l'âge des ruptures, l'état des tendons et des muscles de la coiffe des rotateurs, et la possibilité ou non de réparer les ruptures grâce à une intervention chirurgicale.

Votre médecin ou autre professionnel de la santé combinera l'information que vous lui avez donnée sur vos symptômes et vos antécédents médicaux avec les résultats de son examen et des examens d'imagerie afin d'obtenir un diagnostic et de concevoir un plan de traitement pour votre épaule. Il est très important de comprendre que les résultats obtenus grâce aux examens d'imagerie, et plus particulièrement grâce aux examens d'IRM, peuvent être liés à l'âge plutôt qu'à vos symptômes.

Traitement

Il existe plusieurs types de traitement pour les douleurs à l'épaule dues à une rupture de la coiffe des rotateurs, dont les suivants :

- Thérapie (méthodes telles que des exercices supervisés visant à favoriser la guérison)
- Modification des activités
- Anti-inflammatoires (oraux et topiques)
- Chirurgie (dans un petit nombre de cas)

De plus, des thérapies parallèles, comme le massage thérapeutique, l'acuponcture et la digitoponcture (acupression) et la méditation, peuvent atténuer les symptômes. Votre médecin ou autre professionnel de la santé peut vous conseiller quant aux avantages et risques de tout traitement envisagé.

Traitement non chirurgical

Le traitement dépend de la cause des douleurs et des autres symptômes à l'épaule. Dans la plupart des cas, la thérapie est le fondement du plan de traitement. Il faut comprendre que, dans presque tous les cas, même si les douleurs peuvent augmenter au début du traitement, les risques d'aggraver la blessure en participant à un programme de thérapie supervisée sont rares.

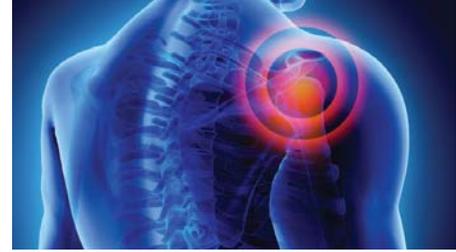
Thérapie – Des exercices précis permettent de rétablir le mouvement et de renforcer l'épaule. Le programme d'exercices comprend des étirements visant à accroître la souplesse et l'amplitude. Renforcer les muscles qui supportent l'épaule peut soulager la douleur et prévenir d'autres blessures. La thérapie est efficace chez plus de 80 % des patients présentant des symptômes de rupture de la coiffe des rotateurs.

Repos et modification des activités – Ajuster la façon d'effectuer certaines activités, éviter les activités qui causent les symptômes et de courtes périodes de repos peuvent contribuer à réduire les symptômes d'une rupture de la coiffe des rotateurs. Il faut souligner qu'éviter complètement d'utiliser son épaule peut avoir un effet néfaste et entraîner une raideur de l'épaule.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) – Les médicaments comme l'ibuprofène et le naproxen, de même que les anti-inflammatoires topiques, peuvent réduire les douleurs et l'enflure associées à une rupture de la coiffe des rotateurs. Ils peuvent être utiles pour atténuer les douleurs la nuit ou les symptômes pendant ou après la thérapie.



Ruptures de la coiffe des rotateurs



Injections de stéroïdes – Si le repos, la médication et la thérapie ne soulagent pas les douleurs à l'épaule, l'injection d'un anesthésique local et de cortisone peut aider. La cortisone est un anti-inflammatoire très efficace qui peut réduire les douleurs provoquées par l'inflammation due à une rupture de la coiffe des rotateurs. Avant de procéder à des injections, il faut discuter des risques et avantages connexes avec votre médecin ou autre professionnel de la santé. De plus, elles doivent toujours être combinées avec un programme de thérapie de sorte à maintenir les améliorations obtenues grâce aux injections.

Le traitement non chirurgical a pour avantage d'éviter les principaux risques associés à la chirurgie, dont les suivants :

- Douleurs postopératoires
- Infection
- Raideur permanente
- Complications liées à l'anesthésie
- Longue période de rétablissement

Les inconvénients du traitement non chirurgical sont les suivants :

- La rupture peut s'agrandir au fil du temps (on ne sait pas quelles ruptures s'agrandissent avec le temps).
- Les activités peuvent devoir être limitées ou modifiées (cela peut aussi être nécessaire malgré un traitement chirurgical).

Traitement chirurgical

Le traitement chirurgical est généralement recommandé seulement quand le traitement non chirurgical n'a pas permis de soulager les symptômes. On a le plus souvent recours à la chirurgie, ou réparation de la coiffe des rotateurs, lorsque les douleurs ne s'améliorent pas avec une thérapie appropriée, mais également chez les personnes plus jeunes ou qui soulèvent le bras au-dessus de la tête au travail ou dans les sports qu'elles pratiquent. La chirurgie est très indiquée dans les cas suivants :

- Les symptômes persistent depuis au moins 6 à 12 mois.
- Il y a une faiblesse ou une perte de fonction de l'épaule considérable.
- La rupture est grosse et l'état du tendon et du muscle qui l'entourent est bon.
- La rupture est aiguë (elle résulte d'une blessure importante ou d'un traumatisme).

La réparation de la coiffe des rotateurs implique en général de rattacher le tendon déchiré sur les tubercules sur la tête humérale. Pour ce faire, on peut procéder par arthroscopie ou par chirurgie effractive, et il existe diverses options de réparation de la coiffe des rotateurs. Votre orthopédiste discutera avec vous de la meilleure option en fonction du type de rupture de la coiffe des rotateurs et de vos blessures antérieures à l'épaule.

Pour plus de renseignements : La Fondation Canadienne d'Orthopédie offre gratuitement le document *Chirurgie de l'épaule – La planification pour des résultats optimaux*, dans lequel on trouve différents renseignements, entre autres sur la façon de se préparer à une chirurgie et sur le suivi des complications, de même qu'un journal pour y noter ses progrès, et bien plus encore. Pour y accéder, consultez le site www.movepainfree.org/fr pour en télécharger une copie.

