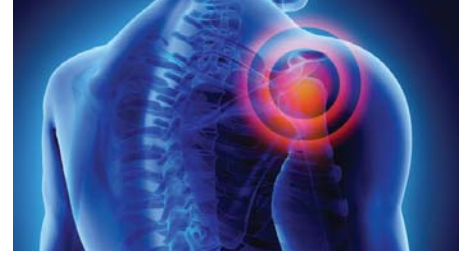


Arthrite de l'épaule



Anatomie

L'épaule comprend trois os et trois articulations. Ce que nous considérons comme l'articulation de l'épaule est appelée « articulation glénohumérale », et il s'agit d'une articulation à sphère et cavité. La sphère en question, ou « tête humérale », est beaucoup plus grosse que sa cavité, la « cavité glénoïdale ». Cette articulation permet à l'épaule de bouger davantage que toute autre articulation. La cavité glénoïdale fait partie de l'omoplate, ou « scapula ». La scapula forme une articulation avec la cage thoracique, qui est appelée « articulation scapulothoracique ». Le mouvement global de l'épaule nécessite avant tout le mouvement de l'articulation glénohumérale et de l'articulation scapulothoracique. Les deux autres articulations relient la clavicule et l'acromion d'un côté (articulation acromioclaviculaire), et la clavicule et le sternum de l'autre côté (articulation sterno-claviculaire).

Arthrite de l'épaule

L'arthrite peut toucher n'importe quelle articulation de l'épaule, mais est surtout prévalente dans l'articulation acromioclaviculaire ou glénohumérale. Il existe plusieurs types d'arthrite; dans tous les cas, une série de traitements non chirurgicaux et chirurgicaux sont possibles.

Types d'arthrite

Arthrose – L'arthrose est une forme courante d'arthrite qui touche davantage l'articulation acromioclaviculaire que glénohumérale. Elle est due à bien des facteurs, mais couramment associée à une « arthrite d'usure ». La surface des articulations est composée d'un cartilage lisse qui se dégrade au fil du temps et se traduit par un frottement os contre os, d'où la douleur, la raideur et les symptômes mécaniques (p. ex. arc douloureux, crépitation) à l'articulation. La prévalence de l'arthrose augmente habituellement avec l'âge, et elle est plus courante chez les personnes de 50 ans et plus.

Arthropathie de la coiffe des rotateurs – Les patients qui présentent de grosses ruptures de la coiffe des rotateurs depuis longtemps peuvent développer une forme particulière d'arthrose glénohumérale (omarthrose) appelée arthropathie de la coiffe des rotateurs. Elle se produit quand la coiffe des rotateurs ne parvient plus à stabiliser la tête humérale dans la cavité glénoïdale et que le mouvement excessif entraîne la destruction de l'articulation. Les symptômes courants de ce trouble comprennent la douleur, la faiblesse et une perte de mobilité de l'épaule.

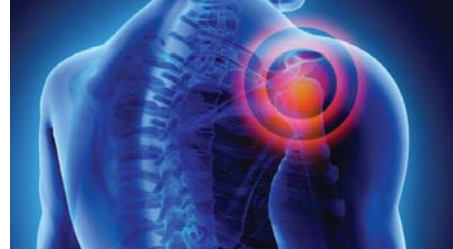
Arthrite post-traumatique – Une fracture antérieure à la tête humérale ou à la cavité glénoïdale et d'anciennes luxations de l'épaule peuvent provoquer de l'arthrite dans l'articulation glénohumérale. Des antécédents de dislocations de l'épaule, ou blessures acromioclaviculaires, peuvent expliquer la présence d'arthrite dans l'articulation acromioclaviculaire. Les symptômes courants de ce trouble comprennent la douleur, la raideur, un arc douloureux et de la crépitation.

Arthrite inflammatoire – Mieux connue sous le nom de polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite inflammatoire provoque l'enflure et l'inflammation de la membrane synoviale, à la surface de l'articulation, ce qui entraîne la destruction de la surface de l'articulation et des tissus osseux qui l'entourent. L'enflure, la douleur et la raideur sont des symptômes possibles. L'arthrite inflammatoire est une maladie auto-immune qui affecte habituellement toutes les articulations, quoique à des degrés variables. Les rhumatologues possèdent les compétences nécessaires pour traiter l'arthrite inflammatoire et participent normalement à l'évaluation et au traitement.

Nécrose avasculaire – La nécrose avasculaire découle d'une perturbation du flux sanguin à la tête humérale. Cela peut se produire après une blessure ou en raison de la prise de stéroïdes, d'une consommation élevée d'alcool ou de la drépanocytose. Le tissu osseux de la tête humérale meurt, ce qui peut entraîner l'effondrement de la structure de l'os, et donc la destruction de la tête humérale. Au fil du temps, cela peut endommager la cavité de l'épaule et paver la voie à l'arthrite.



Arthrite de l'épaule



Symptômes de l'arthrite

Douleur – La douleur est le symptôme de l'arthrite le plus courant et elle tend à s'aggraver quand on bouge. La progression de la douleur est normalement liée à celle de l'arthrite. Si l'arthrite est présente dans l'articulation glénohumérale, elle se trouve souvent en profondeur et vers l'arrière de l'épaule. Elle peut irradier dans le bras ou la région de la scapula. Elle est aussi influencée par le temps qu'il fait. Si l'arthrite touche l'articulation acromioclaviculaire, la douleur est concentrée au sommet de l'épaule et peut s'aggraver si on lève le bras au-dessus de la tête ou si on le bouge transversalement. Elle peut aussi irradier dans le bras ou le cou. La douleur la nuit est courante dans les deux cas, et souvent aggravée quand on se couche sur le côté touché par l'arthrite.

Raideur – L'arthrite de l'articulation glénohumérale est souvent accompagnée d'une raideur ou d'une amplitude de l'épaule limitée. Cela peut rendre les mouvements au-dessus de la tête ou dans le dos difficiles. La raideur s'accroît normalement au fil de la progression de l'arthrite.

Crépitation – La crépitation correspond aux bruits secs comme les craquements ou les grincements que l'on sent et entend quand on bouge une épaule touchée par l'arthrite. La crépitation se produit souvent conjointement avec la douleur et la raideur caractéristiques de l'arthrite.

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 vérifiera également la présence d'arthrite dans vos autres articulations. 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 bougera aussi votre épaule et votre bras pour vous afin d'établir si l'arthrite limite aussi votre amplitude. On vérifiera également la force des muscles de votre ceinture scapulaire. Différents mouvements et tests spéciaux seront effectués de sorte à bien évaluer votre épaule.

Imagerie

Il existe différentes façons d'obtenir des images de l'épaule :

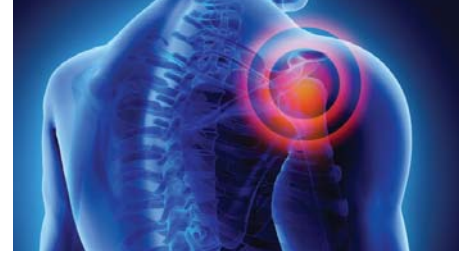
Radiographies – Les radiographies de l'épaule produisent une image des os et articulations composant la ceinture scapulaire sans montrer les tissus mous entourant l'épaule. Elles peuvent fournir de l'information sur la présence d'arthrite et de toute anomalie osseuse. En présence d'arthrite, l'interligne articulaire est réduit et les os présentent des anomalies comme des kystes et des épines osseuses.

Examen de tomographie assistée par ordinateur (TACO) – Si une intervention chirurgicale, comme une arthroplastie, est envisagée, l'orthopédiste peut demander un TACO de votre épaule. Il obtient ainsi plus de renseignements sur la région touchée et la gravité de l'arthrite, de même que sur l'état des os. Ces images peuvent aider l'orthopédiste à préparer l'intervention, le cas échéant.

Injections – Votre médecin peut demander une injection, avec ou sans l'aide de radiographies ou d'échographies, d'un anesthésique local ou de tout autre médicament afin de confirmer si l'arthrite est la source de la douleur. Si l'injection soulage la douleur, elle contribue à confirmer que la présence d'arthrite dans l'articulation est la cause de la douleur. D'autres médicaments, comme un corticostéroïde ou un agent de remplacement du liquide synovial, peuvent aussi servir au traitement de l'arthrite par injection.



Arthrite de l'épaule



Traitement

Traitement non chirurgical

Le traitement dépend de la cause des douleurs et des autres symptômes à l'épaule. Le plus souvent, le traitement de l'arthrite est d'abord non chirurgical. Il existe un certain nombre d'options non chirurgicales pour traiter l'arthrite de l'épaule :

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

Chaleur et froid – Tant la chaleur que le froid peuvent soulager les symptômes de l'arthrite. L'application de glace sur l'épaule pendant 30 minutes 3 fois par jour ou après une activité peut réduire la douleur due à l'arthrite.

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 l'arthrite. Ils peuvent être utiles pour atténuer les douleurs la nuit ou les symptômes pendant ou après des activités ou la thérapie. Les risques et avantages de ces médicaments devraient toujours être abordés avec votre médecin.

Agents antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) – Si l'arthrite est de type inflammatoire, votre médecin peut prescrire des médicaments qui atténuent l'effet de l'inflammation sur vos articulations. Les tout derniers types de médicaments peuvent limiter les dommages aux articulations en atténuant l'effet de la maladie auto-immune de manière très efficace. Les risques et avantages de ces médicaments devraient toujours être abordés avec votre médecin.

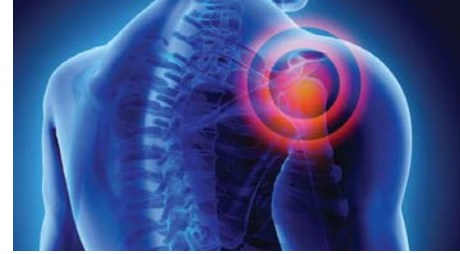
Thérapie – Des exercices précis permettent de rétablir le mouvement et de renforcer l'épaule. Le programme d'exercices comprend des étirements visant à accroître la souplesse et l'amplitude. Renforcer les muscles qui supportent l'épaule peut soulager la douleur et prévenir d'autres blessures. Cela peut s'avérer efficace en cas d'arthrite précoce. Les cas d'arthrite avancée sont plus rarement traités de cette façon.

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 ou d'un agent de remplacement du liquide synovial peut aider. La cortisone est un anti-inflammatoire très efficace qui peut réduire les douleurs provoquées par l'inflammation due à l'arthrite. Les agents de remplacement du liquide synovial favorisent la lubrification de l'articulation, ce qui permet à ses surfaces de bouger plus en douceur, en plus de réduire les symptômes liés à l'arthrite. Avant de procéder à des injections, il faut discuter des risques et avantages connexes avec votre médecin ou autre professionnel de la santé.

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

Arthrite de l'épaule



Les inconvénients du traitement non chirurgical sont les suivants :

- Les activités peuvent devoir être limitées ou modifiées (cela peut aussi être nécessaire malgré un traitement chirurgical).
- Les résultats ne sont pas nécessairement durables et la progression de l'arthrite peut limiter l'efficacité du traitement.

Traitement chirurgical

Le traitement chirurgical est généralement recommandé seulement quand le traitement non chirurgical n'a pas permis de soulager les symptômes. Les types de traitements chirurgicaux comprennent les suivants :

Arthroscopie – L'arthroscopie est une intervention faite au moyen d'un arthroscope, une caméra spéciale, et d'instruments spéciaux qui permettent à l'orthopédiste de voir l'intérieur de l'articulation et d'y travailler grâce à de petites incisions dans l'épaule. L'orthopédiste peut ainsi retirer les tissus inflammatoires, les tissus osseux et les épines osseuses qui pourraient être la source des symptômes associés à l'arthrite. Dans les cas d'arthrite précoce et légère, cette procédure peut réduire les symptômes, mais n'empêche pas la maladie de progresser. Si l'arthrite progresse et que les symptômes reviennent ou s'aggravent, une autre chirurgie peut s'avérer nécessaire. L'orthopédiste n'offre pas nécessairement cette intervention, puisque les résultats de l'arthroscopie pour le traitement de l'arthrite sont très variables.

Arthroplastie – L'arthroplastie est le traitement envisagé quand aucune des autres options n'a permis de soulager les symptômes liés à l'arthrite. Cette intervention est habituellement vue comme plus complexe et effractive, et les risques sont plus grands que pour les autres types de traitements. Les types d'arthroplastie de l'épaule sont abordés dans une autre fiche d'information (Arthroplastie de l'épaule). L'orthopédiste discutera des avantages et des risques de l'arthroplastie de l'épaule avec vous s'il s'agit d'un traitement envisagé pour traiter votre arthrite.

Progrès

Les traitements de l'arthrite, y compris de l'arthrite de l'épaule, ne cessent de s'améliorer. Les chercheurs comme les médecins étudient diverses façons de régénérer le cartilage ou les surfaces de l'articulation endommagés ou détruits par l'arthrite. Malheureusement, il y a encore du travail à faire pour en arriver là. Les agents de remplacement du liquide synovial, employés avec succès pour traiter l'arthrite de la hanche et du genou, continuent de faire l'objet d'études et d'être employés pour traiter l'arthrite de l'épaule. Les efforts déployés pour assurer une plus grande longévité aux arthroplasties se poursuivent, tout comme les progrès réalisés à cet effet. Des approches biomatérielles sont aussi à l'étude comme méthode de substitution des surfaces de l'articulation touchée par l'arthrite. L'orthopédiste discutera avec vous de la meilleure façon de traiter l'arthrite selon votre santé et votre situation particulière.

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

