

Tendinite calcifiante de la coiffe des rotateurs.

Dr Xavier Martinache

La coiffe des rotateurs, est l'ensemble des muscles et des tendons qui entourent la tête de l'humérus au niveau de l'articulation de l'épaule. Ces muscles servent à donner la force pour permettre l'élévation du bras et ses diverses rotations, mais participent également à la stabilité de l'épaule.

Ces tendons (surtout le sus-épineux) peuvent être porteurs l'humérus, d'une calcification située dans le tendon. Ce dépôt de calcium est probablement à mettre en rapport avec un manque d'oxygène au niveau de l'attache du tendon. Il n'a aucun rapport avec l'usure, l'hyper-utilisation de l'épaule, une notion de traumatisme, ou encore l'alimentation.

Dans un premier temps, cette calcification peut augmenter de volume progressivement, puis pour une raison encore inconnue avoir tendance à disparaître spontanément à l'occasion de douleurs très intenses. En effet, la libération du calcium dans l'articulation provoque une réaction inflammatoire très importante entraînant des douleurs vives et insomniantes.

Quels sont les signes d'une tendinite calcifiante ?

La présence d'une calcification dans un tendon de l'épaule peut passer totalement inaperçue. 7% des gens en sont porteurs et plus de la moitié d'entre eux n'auront pas de symptômes .

Mais souvent elle s'accompagne de douleurs évoluant sur deux modes principaux :

- un mode aigu, entraînant une crise douloureuse intense et des douleurs paroxystiques insomniantes
- un mode chronique avec des douleurs quotidiennes, provoquées par le

mouvement, ou encore nocturnes de type inflammatoire.

Comment faire le diagnostic ?

Une radiographie simple suffit à poser le diagnostic. En effet, les calcifications ne sont jamais, ou quasiment jamais, associées à des ruptures des tendons de la coiffe des rotateurs.

L'aspect radiologique est évolutif, et une radiographie sera nécessaire à chaque consultation pour évaluer l'état exact de cette calcification.

En cas de guérison spontanée, la calcification prend un aspect allongé le long du tendon.



volumineuse calcification du supra spinatus

Les traitements

Le traitement médical

En phase chronique, le traitement consistera à soulager les douleurs par un traitement anti-inflammatoire.

On pourra proposer une ou deux infiltrations dans l'espace sous-acromial..

La « trituration » du tendon, sous scopie, à l'aiguille

Il s'agit d'une manoeuvre réalisée sous contrôle radiologique, consistant à ponctionner la calcification à l'aide d'une aiguille. En phase chronique, la matière calcique étant quasiment solide, il est illusoire d'envisager d'ôter la totalité de cette calcification de cette manière. Les restes de calcification sont alors sources de douleurs et sont très difficiles à ôter par la suite chirurgicalement.

En phase aiguë, la matière calcique prend un aspect quasiment liquide, et la ponction paraît plus simple. Mais cette phase aiguë augure d'une disparition spontanée de la calcification. En conséquence, dans ce cas, même sans ponction, la calcification disparaît seule.

Les indications de trituration des tendons sous radio sont donc exceptionnelles.

L'exérèse sous arthroscopie

Elle sera proposée à chaque fois que la calcification s'avère très gênante sur le plan fonctionnel, entraînant des douleurs nocturnes, et lorsque cette calcification présente un aspect radiologique volumineux, régulier, type A ou B.

Le geste arthroscopique (endoscopie) est réalisé à l'aide de deux petites incisions d'environ un centimètre de long, sous anesthésie générale le plus souvent. Une incision en arrière de l'épaule est pratiquée pour introduire l'endoscope, alors qu'une autre voie d'abord externe permet l'introduction d'instrument pour réaliser l'exérèse de la calcification.

La calcification affleure parfois à la partie superficielle du tendon, mais elle peut se situer à l'intérieur même de l'épaisseur de ce tendon. Avec l'habitude on la repère sans difficulté avec la palpation instrumentale . après quoi une petite incision dans le sens des fibres est parfois nécessaire, pour faire l'ablation complète du dépôt de calcium grâce à l'aide d'une curette ou d'un shaver

Suites opératoires et rééducation

A la suite de l'intervention, le bras n'est pas immobilisé. Les douleurs disparaissent progressivement dans les 3 à 6 mois qui suivent l'intervention. Ceci est lié au processus de réparation de la coiffe dans laquelle il y a un « trou » qui va cicatriser spontanément. Sur les radiographies post opératoires précoces on retrouve souvent l'empreinte des parois de la calcification. Ceci ne doit pas vous inquiéter la calcification est bien retirée. Et quelques semaines après la radiographies se sera normalisée. Une fois la calcification complètement disparue, la guérison est complète et définitive puisque le tendon ne présente aucun caractère d'usure dans cette pathologie.

Quelles peuvent être les complications ?

Le plus souvent les suites de cette intervention sont simples, il faut toutefois insister sur le caractère progressif du soulagement de la douleur.

Une raideur transitoire post-opératoire ou capsulite rétractile est possible, allongeant les suites de l'intervention, mais elle n'a pas d'incidence sur le résultat final.. Cette capsulite peut souvent être évitée en pratiquant une infiltration de corticoïdes, immédiatement au décours de l'intervention.

L'infection est une complication exceptionnelle sous arthroscopie.