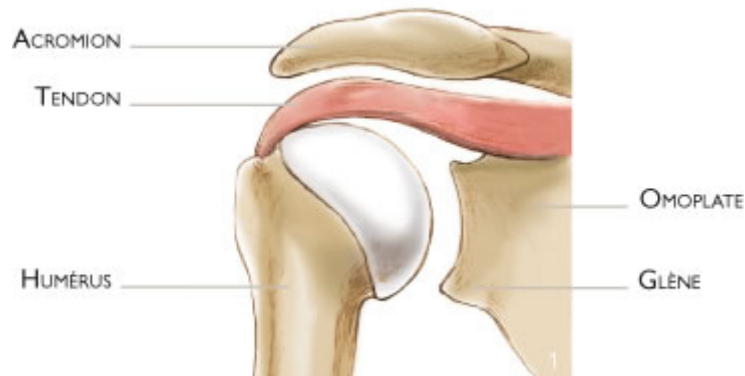


Calcification

Le problème : Calcification des tendons de l'épaule

L'épaule correspond à l'articulation entre l'omoplate et l'humérus. La partie supérieure de l'humérus constitue une tête qui pivote dans un creux de l'omoplate qui est la glène. L'acromion est une partie de l'omoplate qui forme une voûte au dessus de l'articulation. Les tendons de la coiffe relient les muscles à l'os. Ils s'insèrent autour de la tête de l'humérus et coulissent entre la tête et l'acromion lors des mouvements de l'épaule (figure 1).



Une calcification des tendons est la formation au sein d'un ou plusieurs tendons d'un dépôt calcique. Elle peut être bien individualisée avec une structure qui ressemble à de la craie ou de la pâte dentifrice s'accompagnant d'une inflammation des tendons (figure 2). Dans d'autres cas, elle prend une forme diffuse au sein du tendon. Elle est alors souvent associée à une irritation du tendon par un acromion épais et agressif constituant parfois un vrai bec osseux (figure 3).

La calcification de l'épaule se manifeste par une douleur voire une baisse de la mobilité de l'épaule, nécessitant l'utilisation importante d'anti-douleurs et d'anti-inflammatoires par voie orale ou sous forme d'infiltration ainsi qu'une prise en charge kinésithérapique.

Elle peut se résorber spontanément sur plusieurs mois voire plusieurs années. C'est en l'absence d'évolution naturelle favorable et devant la persistance de douleurs rebelles au traitement médical et kinésithérapique que se pose l'indication chirurgicale. L'intervention consiste à retirer en partie ou en totalité la calcification et à désépaissir l'acromion quand cela est nécessaire permettant ainsi le soulagement de la douleur et l'utilisation normale du bras.

L'intervention : Évacuation d'une calcification de l'épaule

Elle est réalisée sous arthroscopie, c'est à dire sans ouvrir l'articulation. Deux ou trois petites incisions de 5 mm chacune sont réalisées autour de l'épaule. Une petite caméra est introduite par l'une d'entre elles pour visualiser l'articulation. Des petits instruments sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

La localisation exacte de la calcification est repérée à l'aide d'une aiguille. Le tendon est alors incisé à minima dans le sens des fibres tendineuses pour permettre une bonne cicatrisation après l'opération. La calcification est par la suite évacuée à l'aide d'une curette ou en utilisant un instrument motorisé qui détruit et aspire la calcification en même temps (figures 4 et 6).

Pour une calcification diffuse, l'exérèse est incomplète. Le geste est complété par la résection de la partie agressive de l'acromion (figure 5 et 7).

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Une anesthésie loco-régionale peut y être associée. Elle dure en moyenne une demie-heure et nécessite une hospitalisation d'environ 2 jours.

Après l'opération, un pansement stérile ainsi qu'une attelle sont mis en place.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous aide à mobiliser votre épaule. L'attelle est rapidement abandonnée en quelques jours. La rééducation se fait chez votre kinésithérapeute.

La reprise du volant est envisageable vers le 15ème jour. Celle du travail survient en général pendant le 2ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.

La reprise des activités sportives ne sollicitant pas l'épaule est envisageable au 2ème mois. Il faut souvent attendre le 4ème mois pour reprendre tous les sports notamment ceux sollicitant votre épaule.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

La survenue d'une infection reste exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage du site opératoire et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut s'avérer nécessaire.

Les nerfs qui entourent l'épaule peuvent être accidentellement blessés. Cette complication très exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties du bras.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Les résultats Dans les formes individualisées, la récupération complète survient en général entre 3 et 6 mois. Le résultat final dépend de l'importance de l'exérèse. Celle-ci est jugée satisfaisante dans plus de 90% des cas.

Dans les formes diffuses, l'exérèse complète est plus difficile à obtenir et la disparition de la calcification se fait progressivement avec le temps. Le délai de récupération peut alors être plus long.

Les résultats de cette chirurgie sont cependant très encourageants puisqu'on retrouve une disparition des douleurs dans plus de 85% des cas ainsi qu'une récupération fonctionnelle satisfaisante dans plus de 95% des cas. Ces résultats sont maintenus dans le temps puisqu'on note une rupture du tendon dans moins de 5% des cas et un risque de récurrence quasi nul.