

Traitement arthroscopique de la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule

Les traitements des pathologies articulaires de l'épaule ont fait l'objet au cours des dernières années de progrès fondamentaux. L'introduction des techniques endoscopiques permettant de ne plus ouvrir l'articulation en est la raison principale ; le développement de nouveaux instruments, matériel de suture et d'ancrage osseux a également contribué à ces améliorations. Par le biais de petites incisions cutanées, il est possible d'opérer de mini invasive et quasiment sans douleur, l'articulation de l'épaule tout comme celle du coude ou du genou.

Une optique éclairante (arthroscope), à l'aide de laquelle la zone interne de l'articulation peut être inspectée dans sa totalité, permet de traiter épaules douloureuses, instabilités, lésions tendineuses, épaules calciques ou encore les petites fissures au niveau de la coiffe des rotateurs. Diminution des douleurs post-opératoires, sollicitation précoce de l'articulation après l'intervention, cicatrices à peine visibles sont quelques uns des nombreux avantages de cette méthode. La plupart des interventions s'effectue en ambulatoire ou en hospitalisation courte. Opérer endoscopiquement exige toutefois une solide expérience de la part de l'opérateur et des instruments qualitativement excellents.

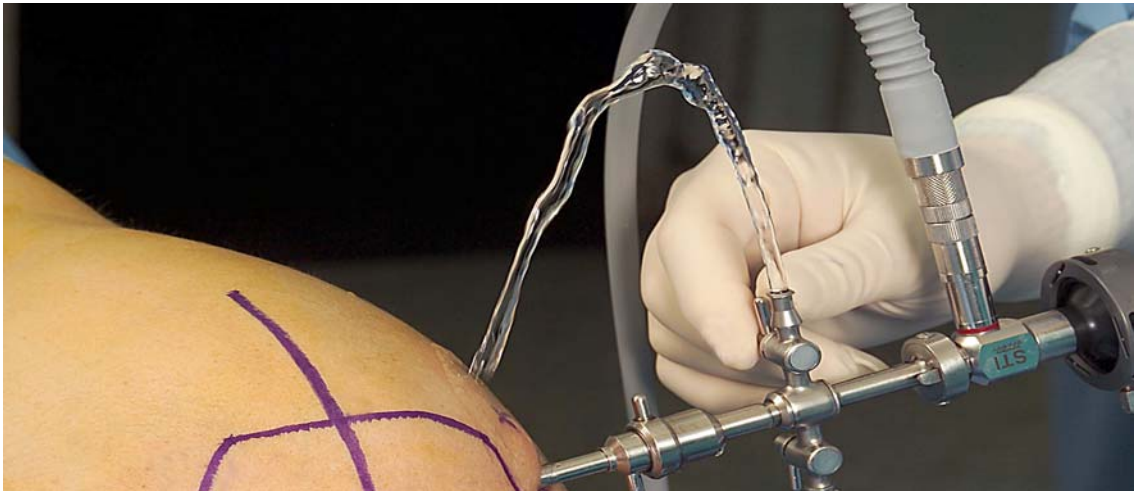
L'usure est la cause la plus fréquente des lésions au niveau de la coiffe des rotateurs. La rupture survient progressivement après 50 ans. C'est le frottement continu des muscles sous l'acromion qui entraîne l'amincissement des tendons puis la rupture. Toutefois, le sport, les accidents sur le lieu de travail ou les luxations peuvent en être aussi à l'origine.

Le supra-épineux est le plus souvent touché. La rupture est douloureuse. En cas d'origine traumatique, le patient la ressent très nettement ; le bras ne peut

plus effectuer aucun mouvement d'élévation latérale. Les patients se plaignent alors de douleurs au repos et la nuit. Une grosse rupture s'accompagne généralement de diminution de la force. Dans le cas de patients jeunes ou ceux ayant des ambitions sportives, il est nécessaire de pratiquer une opération reconstructrice le plus tôt possible. Concernant les patients d'un certain âge, une intervention n'est à envisager que si la rééducation demeure sans résultat au bout de 3 mois. Si, en plus de la rupture de la coiffe, une épaule raide est diagnostiquée, elle doit être traitée par kinésithérapie afin qu'elle retrouve de sa mobilité avant l'intervention.

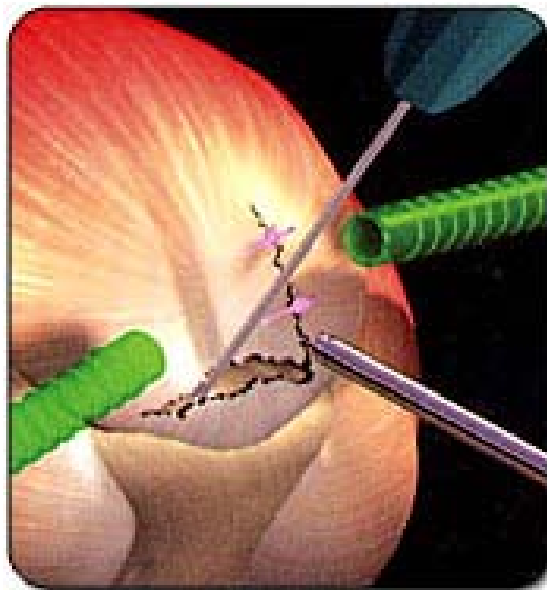


La chirurgie réparatrice de la coiffe des rotateurs a un effet double : réinsérer sur la tête humérale à l'aide de petites broches osseuses les tendons qui étaient rompus et diminuer le frottement des muscles réparés en amincissant l'acromion (acromioplastie). Cette intervention est effectuée sous arthroscopie (vidéo caméra) par le biais d'une petite incision cutanée au niveau de l'humérus lorsqu'il s'agit de petites ruptures. Cependant, la majorité des cas requiert une opération ouverte.



Vue d'ensemble sur le système optique de l'arthroscopie de l'épaule

La fonction du muscle du long biceps est l'élévation du bras en avant. La complexité de son fonctionnement entraîne souvent inflammations ou blessures. Il est fréquent de constater des ruptures tendineuses au niveau du rebord supérieur de la cavité glénoïde (les lésions « S.L.A.P. »), ce qui implique une refixation arthroscopique nécessaire. Dans le cas de tendinites ou ruptures partielles tendineuses, un scindement complet des tendons peut se révéler très utile.



Réparation d'une rupture de la coiffe sous arthroscopie

Quelques jours de repos sont requis après l'intervention. En revanche, la rééducation, plus longue, dure en règle générale de 3 à 6 mois et doit être conduite de façon sérieuse. Une mobilisation précoce de l'épaule est absolument nécessaire cependant il faut éviter de la solliciter trop intensément (par exemple mouvement de rotation ou de levée du bras au-dessus de la tête) durant 6 à 8 semaines. Les résultats obtenus sont positifs.

