

## Pathologies Epaules

### Rupture de la coiffe des rotateurs



Page 1 / 3

#### Qu'est ce que la rupture de la coiffe des rotateurs ?

La coiffe des rotateurs est un ensemble de tendons jointifs qui recouvrent le tête de l'humérus. Leur action est essentielle pour la fonction de l'épaule.

Dans la majorité des cas il s'agit initialement d'une rupture partielle de la coiffe habituellement du tendon du sus-épineux, près de son insertion trochantérienne. Ainsi altérée, la coiffe est déficiente et sous l'action du deltoïde il se produit lors de l'écartement du bras en abduction une ascension de la tête humérale. Cette ascension entraîne un conflit qui peut être douloureux et favorise l'extension et l'aggravation des lésions vers le tendon sous-scapulaire et sous-épineux allant jusqu'à la rupture complète.

#### Quels sont les symptômes de la rupture de la coiffe des rotateurs ?

##### Il existe classiquement deux variétés de rupture

1. La rupture traumatique : elle s'observe vers 50 ans à la suite d'effort violent, bras en abduction, ou d'une chute, plus rarement après un effort minime ; une atteinte dégénérative antérieure est presque toujours présente. Le début est brutal, la douleur et l'impotence fonctionnelle sont maximales d'emblée. La douleur siège au niveau du moignon de l'épaule et irradie vers le thorax et le bras. L'impotence fonctionnelle est majeure car tout mouvement actif en abduction et rotation externe est très limité. L'examen note un signe essentiel, la perte de l'élévation latérale active du bras alors que la mobilité passive du bras reste possible.
2. La rupture trophique : elle s'observe après 60 ans spontanément ou parès un microtraumatisme ou encore lors d'un geste d'habillement simple. Parfois bruyante comme dans le cas précédent, la symptomatologie est le plus souvent discrète et consiste en une limitation de l'abduction active du bras bien supportée

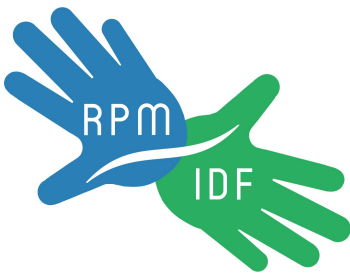
#### Quels sont les examens complémentaires utiles ?

- **Les radiographies standards** de face et de profil sont systématiques. Elles montrent
  - en cas de rupture traumatique récente elles sont souvent normales, éliminant une fracture ou une luxation
  - en cas de perforation trophique, elles objectivent des signes indirects de rupture de coiffe, avec une condensation et une irrégularité du trochiter, une ascension de la tête humérale par rapport à la glène avec une rupture du cintre omo-huméral. Si la rupture est très ancienne le contact entre l'acromion et la grosse tubérosité entraîne une érosion du trochiter.
- **L'arthrographie couplée au scanner** est utile en pré-opératoire. Le passage de

Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par  
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : [contact@reseaumain.fr](mailto:contact@reseaumain.fr)

Prendre un rendez-vous en ligne [www.reseaumain.fr](http://www.reseaumain.fr)



## Pathologies Epaules

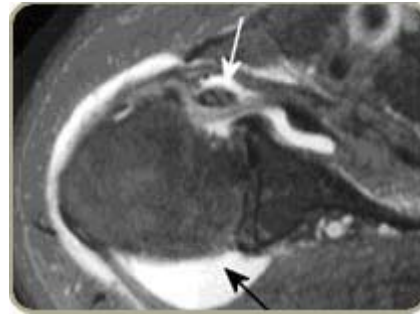
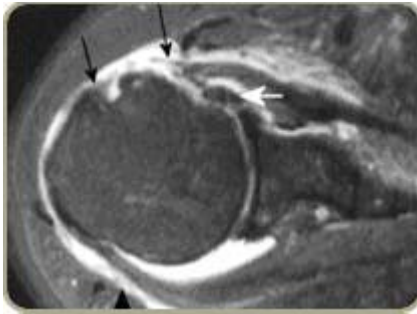
### Rupture de la coiffe des rotateurs



Page 2 / 3

liquide de contraste de la cavité articulaire vers la bourse sous-acromial confirme le diagnostic de rupture et permet de préciser le nombre de tendons lésés et l'importance de la déchirure, le recul du tendon, la trophicité des muscles.

- **L'échographie et l'I.R.M** sont des examens très utiles mais dont l'interprétation est souvent plus délicate.



### Quel est le traitement de la rupture de la coiffe des rotateurs ?

La rééducation est toujours indispensable. Elle a pour but d'atténuer les douleurs, d'assouplir l'épaule et de renforcer les muscles épargnés par la rupture. La kinésithérapie propose des moyens antalgiques, des mobilisations en dégagement, un travail de la scapulo-thoracique, des mobilisations auto-passives, de l'ergothérapie.

**Chez le sujet jeune la solution est chirurgicale. La chirurgie réparatrice de la coiffe des rotateurs a un double effet**

- Réinsérer les tendons qui étaient rompus.
- Diminuer le frottement des muscles réparés en amincissant l'acromion.

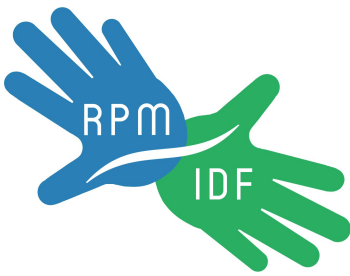
Cette intervention nécessite une anesthésie générale et une hospitalisation de 6 à 8 jours. Il n'y a jamais besoin de transfusion sanguine. Au réveil votre bras sera placé sur votre attelle ou simplement en écharpe suivant les cas.

Les techniques possibles varient essentiellement en fonction de l'importance des lésions, c'est à dire du nombre de tendons rompus et de l'importance de la rétraction tendineuse. Dans les ruptures récentes, avec un seul tendon rompu et peu rétracté la réinsertion peut parfois être réalisée par arthroscopie. Sinon elle a lieu à ciel ouvert. Dans certains cas la rupture est tellement étendue que les muscles ne sont pas réinsérables. Il faut alors avoir recours à la transposition d'un muscle voisin pour "boucher le trou".

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par  
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : [contact@reseaumain.fr](mailto:contact@reseaumain.fr)

Prendre un rendez-vous en ligne [www.reseaumain.fr](http://www.reseaumain.fr)



## Pathologies Epaules

### Rupture de la coiffe des rotateurs



Page 3 / 3

Enfin le kinésithérapeute vous montrera les principes de la rééducation post-opératoire. Les mouvements qu'il vous montrera sont simples, mais nécessitent une bonne coopération.

Chez le sujet plus âgé une arthroscopie pour débridement comme dans le cas d'un conflit sous-acromial peut être nécessaire en plus de la rééducation.

#### Quelle est l'évolution après l'intervention ?

Dès les premiers jours après l'intervention, la rééducation sera commencée.

Le kinésithérapeute monte le bras au-dessus du plan de l'attelle (sans aucun effort de votre part) de façon à laisser les muscles totalement relâchés. Le bras doit pouvoir être ainsi monté à la verticale après quelques jours. La mobilité du coude, du poignet et des doigts est entretenue.

Après la 4ème semaine, le bras est progressivement descendu, coude au corps en 10 à 15 jours. Tout mouvement actif est encore interdit pendant cette période.

Après la 6ème semaine, vous serez autorisé à bouger votre bras par vous-même. La reprise d'activité est très progressive sans aller chercher d'objet en hauteur pendant au moins 1 mois.

Une récupération trop précoce des activités quotidiennes (jardinage - entretien) risque de ralentir la récupération. La récupération complète demande 3 à 6 mois en général. Le délai peut être encore plus long ( 1 an) en cas de rupture ancienne et étendue.

Source Dr Patrick HOUVET / I.F.C.M

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par  
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : [contact@reseaumain.fr](mailto:contact@reseaumain.fr)

Prendre un rendez-vous en ligne [www.reseaumain.fr](http://www.reseaumain.fr)