

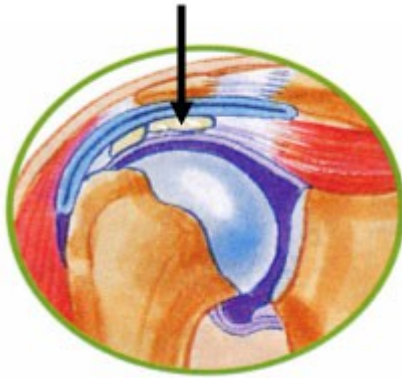
## Pathologies Epaules Tendinite Calcifiante de la coiffe des rotateurs



Page 1 / 3

### Qu'est qu'une tendinite calcifiante de la coiffe des rotateurs ?

La coiffe des rotateurs est un ensemble de muscles et de tendons qui entourent l'épaule et permettent sa mobilisation. La tendinite est une inflammation du tendon, partie du muscle qui permet à celui-ci de s'attacher sur l'os. Cette inflammation peut-être due à une calcification au sein du tendon qui entraîne une augmentation de volume de celui-ci et un frottement excessif.



Les calcifications sont fréquentes (8% de la population), touchent surtout les femmes (60 à 70%) et sont surtout fréquentes vers l'âge de 40/50 ans. Elles sont asymptomatiques dans 2/3, de découverte fortuite. Parfois elles s'intègrent dans le cadre d'une maladie rhumatismale avec des dépôts d'hydroxyapatite dans plusieurs endroits du corps. L'évolution naturelle des calcifications se fait vers leur résorption après quelques années.

### Plusieurs types de calcifications existent :

- le type A : calcification grosse, homogène à contours nets
- le type B : calcification polylobée, moins dense, à contours nets
- le type C : calcification inhomogène, multiples, à contours flous
- le type D : calcification reflet d'une enthésopathie d'insertion

Les A et B sont plutôt des maladies chez les patients plus jeunes à coiffe intacte, les C et D touchent des patients plus âgés et sont le reflet d'une souffrance de la coiffe

### Quels sont les signes d'une tendinite calcifiante de la coiffe des rotateurs ?

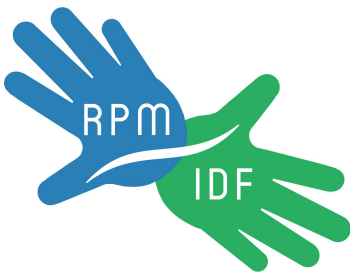
Il s'agit de douleurs d'épaule lors de l'élévation du bras. Mais souvent le tableau est très aigu avec une douleur très vive et une impotence absolue. La crise peut durer plusieurs jours avec des douleurs plus vives la nuit et le matin.

Cette crise correspond à un relargage de cristaux de calcium dans l'espace sous acromial.

**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 Tendinite Calcifiante de la coiffe des rotateurs



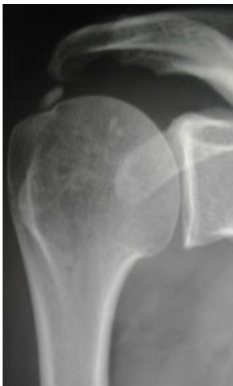
Page 2 / 3

### Quels sont les examens complémentaires possibles ?

Une simple radiographie est suffisante, mais récente, car les calcifications évoluent. Elle visualise la calcification, apprécie son type et repère des signes de souffrance de coiffe. La calcification peut se trouver dans tous les muscles de la coiffe mais se trouve dans 80% des cas dans le sus épineux, localisation la plus douloureuse car la calcification est alors coincée sous l'acromion. Il en existe parfois plusieurs dans différents tendons c'est pourquoi le bilan radiologique doit être complet (face en rotation externe et interne, profil de Lamy, profil axillaire). Régulièrement lorsqu'on fait une radio de l'autre épaule on retrouve une calcification asymptomatique.

Dans les stades C ou D un arthroscanner est parfois utile pour éliminer une rupture de coiffe associée.

### Quels sont les traitements possibles ?



vue pré opératoire



vue post opératoire

un traitement anti inflammatoire de 8 à 15 jours est immédiatement débuté. Cette cure peut-être répétée.

Lorsque la douleur a diminuée, il est utile de débiter une rééducation pour diminuer l'inflammation et décompresser les tendons. Il s'agit de travailler en décoaptation et favoriser le recentrage de l'articulation.

En cas d'échec une infiltration est proposée. On injecte un corticoïde au contact du tendon, sous l'acromion. On évite de faire plus de 3 infiltrations pour ne pas fragiliser les muscles.

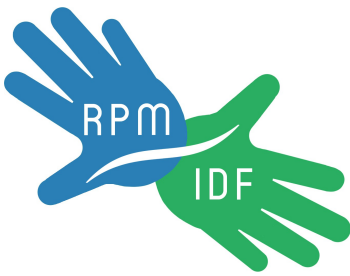
Si la douleur persiste, certains proposent d'évacuer la calcification sous contrôle radiographique. Cette technique est indiquée au stades A ou B. Ce sont les radiologues ou les rhumatologues qui pratiquent une "trituration" de la calcification. L'inconvénient de cette technique est de laisser une grande partie des cristaux sous l'acromion et ainsi d'entraîner une poussée inflammatoire importante, c'est pourquoi ce geste doit être accompagné d'un traitement antalgique et anti inflammatoire bien adapté.

L'intervention chirurgicale permet de vider la calcification et d'évacuer les cristaux. Dans les stades C et D on associe à ce geste un amincissement de l'acromion (acromioplastie). Cette intervention se fait sous arthroscopie : peu de cicatrices, hospitalisation courte. Les interventions sont réalisées sous anesthésie générale en hospitalisation courte de 24 heures.

**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 Tendinite Calcifiante de la coiffe des rotateurs



Page 3 / 3

### Quelle est l'évolution habituelle?

Des soins sont à faire tous les 2 jours pendant 15 jours.

Une simple écharpe est portée par intermittence pendant 15 jours, les mouvements vers le bas sont ensuite rapidement possibles. Une rééducation est débutée vers la 3ème semaine pour 10 à 30 jours. La reprise du travail est possible en général vers 1 mois et le sport vers 3 mois.

Le retour à la normale est donc parfois long pour les sportifs et les travailleurs manuels.

### Quelles sont les complications possibles ?

Elles sont rares mais il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complications :

- l'infection post opératoire se maîtrise assez aisément lorsque le diagnostic est précoce (douleurs pulsatiles, gonflement et rougeur importante). Une réintervention est toujours possible. Les infections après arthroscopie sont rarissimes.
- Une perforation de coiffe est possible. Dans les très grosses calcifications de stade C et D, il reste un tendon très aminci après évacuation. Il faut s'avoir alors laisser un peu de calcification, celle-ci continue de s'évacuer spontanément dans les semaines qui suivent l'intervention
- Une capsulite rétractile est très rare mais possible. Il s'agit d'une raideur d'épaule qui peut s'étendre sur plusieurs mois. Elle peut être éventuellement associée à une algodystrophie.

Source Dr V. Katz /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)