

Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte

Mars 2008

OBJECTIF

Fournir des recommandations techniques concernant les indications et les limites de la chirurgie conventionnelle ouverte et de la chirurgie endoscopique.

Ces recommandations concernent la prise en charge du patient une fois l'indication opératoire posée. Elles abordent en particulier :

- les techniques chirurgicales,
- la stratégie de prise en charge selon le type de lésion.

Elles complètent celles sur les « Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte » (HAS avril 2005). Ces dernières précisent, dans le cadre des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs :

- la prise en charge diagnostique,
- les indications du traitement médical et de la chirurgie.

Elles sont complétées par des recommandations sur les « Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite et réadaptation après chirurgie de la coiffe des rotateurs et arthroplastie de l'épaule » (HAS janvier 2008). Ces dernières précisent en particulier les indications des techniques de rééducation après chirurgie des ruptures de coiffe des rotateurs.

MESSAGES CLES

- Le traitement médical (médication orale, infiltration, kinésithérapie) est recommandé comme traitement de première intention dans la prise en charge des ruptures dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs. Sa durée varie en fonction des éléments cliniques, généraux et morphologiques.
- Le traitement chirurgical peut être envisagé dans un but de récupération fonctionnelle en cas d'épaule douloureuse, faible ou invalidante, après échec du traitement médical.

QUELLES SONT LES TECHNIQUES CHIRURGICALES ?

Trois types de chirurgie peuvent être proposés :

- chirurgie « non réparatrice » ou débridement,
- chirurgie réparatrice,
- chirurgie prothétique.

Type de chirurgie	Technique	Gestes
Non réparatrice ou débridement	Par arthroscopie	Acromioplastie Bursectomie sous acromiale Régularisation des lésions tendineuses Résection du ligament coraco-acromial Gestes sur l'articulation acromio-claviculaire Ténotomie ou ténodèse du chef long du biceps brachial*
Réparatrice		
<ul style="list-style-type: none"> • Réparation directe 	À ciel ouvert Assistée par arthroscopie Par arthroscopie	Suture simple tendon-tendon ou tendon-os
<ul style="list-style-type: none"> • Lambeau 	À ciel ouvert	Lambeau deltoïdien Lambeau de grand dorsal Lambeau de grand pectoral
<ul style="list-style-type: none"> • Avancement myo-tendineux 	À ciel ouvert	Avancement du supra- épineux ou de l'infra-épineux isolés ou associés
Prothétique	À ciel ouvert	Prothèse humérale (simple ou à cupule mobile) Prothèse totale inversée

* : ténodèse : un seul implant utilisé (vis d'interférence, ancre, bouton)

Différents dispositifs médicaux sont utilisables pour réaliser les réinsertions osseuses : ancras, vis, agrafes, boutons. Les dispositifs médicaux sont indispensables dans la réparation arthroscopique exclusive. Il n'est pas actuellement possible de définir, même par consensus, le nombre optimal de dispositifs médicaux à mettre en place en fonction de la taille de la rupture.

QUELLE EST LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE ?

Type de rupture	Type de chirurgie	Technique
Partielle	Débridement ou réparation isolés ou associés	Par arthroscopie
Transfixiante		
<ul style="list-style-type: none"> • Accessible à la réparation directe * 	Réparation directe	À ciel ouvert Assistée par arthroscopie Par arthroscopie
<ul style="list-style-type: none"> • Non accessible à la réparation directe † 	Débridement	Par arthroscopie
	Avancement myotendineux Lambeau	À ciel ouvert
	Chirurgie prothétique ‡	À ciel ouvert
<ul style="list-style-type: none"> • Avec omarthrose 	Chirurgie prothétique (prothèse humérale ou totale inversée)	À ciel ouvert

* définie par une réductibilité per-opératoire sans tension et une infiltration graisseuse de la coiffe de stade ≤ 2 (« plus de muscle que de graisse » d'après la classification tomodynamométrique de la dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe des rotateurs de Goutallier)

† définie comme une rupture « non réductible sans tension » ou avec une dégénérescence graisseuse > 2

‡ la chirurgie prothétique peut être proposée dans les épaules pseudoparalytiques par rupture massive de la coiffe des rotateurs. L'indication de prothèse dans ce cas doit être mesurée et n'être retenue qu'après épuisement des autres options thérapeutiques.



Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :

« Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte » -

Recommandation pour la pratique clinique - HAS mars 2008

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité

sur www.has-sante.fr