

Fiche d'information

Conflit sous-acromial

Aussi appelée :

lésion de la coiffe des rotateurs

Qu'est-ce que c'est?

Le conflit sous-acromial se produit lorsque la coiffe des rotateurs frotte contre l'arche créée par le ligament et l'os. La coiffe des rotateurs, le tendon du biceps et la bourse sous-acromiale doivent passer sous l'arche lorsque le bras bouge, surtout lorsqu'on l'élève au-dessus de la tête. L'espace sous-acromial est formé par le ligament coraco-acromial, c'est-à-dire la projection la plus avancée de l'omoplate (acromion), et la tête de l'humérus. Lorsque l'espace se rétrécit par suite de changements dans la forme de l'acromion, une rigidité accrue du ligament ou la présence d'œdème dans le tissu de la coiffe des rotateurs, celle-ci frotte contre l'arche. Le conflit sous-acromial est le signe précurseur d'une déchirure de la coiffe des rotateurs. L'âge, des mouvements répétés d'élévation du bras au-dessus de la tête, une laxité de l'épaule, l'abduction de l'épaule pendant le sommeil, des blessures préalables et des anomalies anatomiques sont tous des facteurs de causalité.

Le diagnostic

Au début, la personne ressentira de la douleur uniquement lorsque le bras est élevé au-dessus de l'épaule. Cette douleur s'atténue avec le repos. Lorsque la douleur est causée par des changements structurels, l'activité peut provoquer de la douleur, mais le repos ne fournit aucun répit.

Que rechercher?

Un examen complet de l'épaule, y compris une évaluation neuro-vasculaire, doit être faite pour éliminer toute autre cause de douleur. Le diagnostic est confirmé s'il est possible de reproduire la douleur par l'élévation du bras contre résistance et que la douleur disparaît après injection d'un anesthésique dans l'espace sous-acromial. L'examen décrit est le signe ou le test d'empiètement de Neer.

Le traitement

Aux premières étapes, le conflit sous-acromial est soulagé par la fin de l'activité aggravante. Il peut aussi être utile d'entreprendre une physiothérapie visant à accroître la stabilité de l'épaule et à diminuer l'inflammation. L'administration de médicaments pour calmer la douleur et l'inflammation est souvent indiquée. L'injection de corticostéroïdes et d'agents anesthésiants dans l'espace sous-acromial fait souvent partie d'un traitement conservateur.

Si la chronicité du conflit sous-acromial s'intensifie, bien souvent, la chirurgie s'impose (décompression sous-acromiale). Le traitement a pour but d'accroître la taille de l'espace sous-acromial et d'enlever les tissus enflammés. Il faut alors reconstruire l'acromion (acromioplastie), retirer la bourse sous-acromiale et débrider le ligament coraco-acromial; ce sont là des interventions courantes.

On appelle souvent cette combinaison d'interventions la décompression sous-acromiale. Celle-ci peut être faite soit par des incisions (ouvertes, arthrotomie) soit par arthroscopie. Ce sont généralement des interventions pratiquées en consultation externe.

Test

Radiographies ordinaires de l'épaule, y compris des prises spéciales de l'arche acromiale pour en évaluer la forme. Une imagerie par résonance magnétique peut être exigée pour examiner l'intégrité de la coiffe des rotateurs.

Médicaments les plus courants

Anti-inflammatoires
Analgésiques
Injections de stéroïdes
Injection locale de produits anesthésiants

Date prévue de reprise du travail

Traitement médical. La durée dépend de la gravité des symptômes et du fait que le bras dominant ou non dominant est en cause.

Classification des postes Minimum / Maximum - Reprise du travail

Travail sédentaire	0 à 7 jours
Travail léger.....	0 à 7 jours
Travail moyen	14 à 42 jours
Travail lourd	28 à 84 jours
Travail très lourd	28 à 84 jours

Chirurgie arthroscopique. Il est souvent contre-indiqué d'effectuer du travail lourd de façon permanente. La durée dépend de ce que le bras dominant est en cause ou non.

Classification des postes Minimum / Maximum - Reprise du travail

Travail sédentaire	7 à 21 jours
Travail léger	7 à 21 jours
Travail moyen	28 à 56 jours
Travail lourd	56 à 84 jours
Travail très lourd	56 à 84 jours

Restrictions / Adaptations au niveau du travail

Restrictions : ne pas surélever le bras au-dessus du niveau de l'épaule. Ne pas soulever ni porter ni pousser de charges aux premières étapes du traitement. Ces restrictions peuvent toutefois devenir permanentes. Des aires de repos pourraient permettre une reprise du travail plus rapide.

Le pronostic

Les personnes ayant subi un traitement conservateur aux premières étapes de l'inflammation peuvent s'attendre à une guérison si toutes les causes prédisposantes ont été enlevées. Dans le cas d'un conflit sous-acromial chronique, la guérison est toujours envisagée, mais la convalescence peut être plus longue en raison de l'opération.