

Fiche d'information

Déchirure de la coiffe des rotateurs

Aussi appelée :

déchirure du tendon sus-épineux

Qu'est-ce que c'est?

Une déchirure de la coiffe des rotateurs se produit lorsque les tendons qui forment la coiffe des rotateurs s'affaiblissent et se déchirent. La coiffe des rotateurs comprend quatre muscles et tendons qui s'enroulent autour de la partie supérieure du bras (la tête de l'humérus) dans l'épaule. Les tendons qui attachent le muscle à la tête de l'humérus subissent du stress comme à la suite d'activités répétitives impliquant de soulever un poids et d'exercer une rotation du bras.

Toute anomalie de l'articulation de l'épaule aggrave le stress, particulièrement le relâchement (laxité), un pincement sous l'arche formée par l'omoplate et la clavicule (accrochage douloureux) et une bursite. À mesure que les tendons deviennent irrités, ils s'enflamment et éventuellement faiblissent et peuvent se déchirer. Les déchirures se produisent d'ordinaire dans la région la moins irriguée par le sang, sur le tendon sus-épineux.

Les déchirures peuvent être complètes ou partielles, selon le dommage infligé aux tissus. Les déchirures partielles ne traversent pas complètement la coiffe même si une assez grande surface peut être touchée. Les déchirures complètes laissent voir un trou dans la coiffe avec une perte totale ou partielle de fonctionnement. Une blessure de ce genre survient le plus souvent chez les travailleurs de plus de 40 ans. Bien souvent cette blessure n'est pas liée au travail si ce n'est en cas d'accident très grave.

Le diagnostic

Le travailleur peut éprouver une douleur croissante à l'activité et de la douleur la nuit; il ne sera pas capable de dormir sur l'épaule affectée. Il peut aussi se plaindre de faiblesse au

début et ensuite ne plus être capable de lever le bras et de le tenir éloigné du corps ou de tenir cette position si quelqu'un soulève son bras. La plupart des travailleurs atteints de déchirures aiguës décrivent une chute ou une tentative de freiner une chute en s'agrippant à une main courante. Dans les cas chroniques, ils décrivent une douleur croissante et de la difficulté à se servir de l'épaule.

Que rechercher?

Le travailleur peut ressentir de la douleur à l'abduction et démontrer un manque d'endurance pour tenir la position. La palpation peut révéler de la douleur sur le dessus de l'épaule et jusque dans le deltoïde.

Le traitement

Les déchirures partielles sont traitées de manière conservatrice par le repos, l'application de glace et la prise d'anti-inflammatoires, y compris l'injection de stéroïdes autour du tendon. La physiothérapie sert à accroître la force, à stabiliser l'omoplate, à accroître l'amplitude des mouvements, et à soulager la douleur et l'inflammation.

Les déchirures partielles sont parfois débridées par arthroscopie. Les déchirures complètes qui se produisent chez de jeunes adultes sont réparées par voie chirurgicale, soit par arthroscopie soit par chirurgie ouverte. Chez les travailleurs plus âgés, cela dépend de l'état de santé général de la personne, de la faiblesse de l'articulation, de la douleur et de la capacité de fonctionner.

Tests

Il existe de nombreux examens physiques de l'épaule, chacun étant propre à divers groupes de muscles et fonctions de l'épaule.

Test (suite)

Les radiographies simples ne peuvent servir à diagnostiquer les déchirures de la coiffe des rotateurs, mais elles montreront des anomalies dans les os, la structure de l'épaule et les ténosites ossifiantes.

L'arthrographie, l'imagerie par résonance magnétique ou une combinaison d'arthrotomographie et de tomodensitométrie peuvent servir pour définir une déchirure. Il est aussi possible de recourir aux ultrasons. Une arthroscopie diagnostique est aussi apte à évaluer la coiffe des rotateurs et la mécanique de l'épaule.

Médicaments les plus courants

Anti-inflammatoires
Injection de stéroïdes

Date prévue de reprise du travail

Traitement médical / Traitement arthroscopique

Classification des postes Minimum / Maximum **- Reprise du travail**

Travail sédentaire7 à 21 jours
Travail léger7 à 21 jours
Travail moyen28 à 56 jours
Travail lourd56 à 84 jours
Travail très lourd 56 à 84 jours

Traitement chirurgical, intervention à ciel ouvert

Classification des postes Minimum / Maximum **- Reprise du travail**

Travail sédentaire28 à 84 jours
Travail léger28 à 112 jours
Travail moyen42 à 140 jours
Travail lourd70 à 140 jours

Restrictions / Adaptations au niveau du travail

Interdiction d'utilisation de l'épaule affectée ou utilisation limitée. Il est possible d'utiliser le bras et la main pour des activités qui ne nécessitent pas de soulever, de pousser ou de porter des charges. Il faut éviter toute activité impliquant de lever les bras au-dessus de la tête. La convalescence après l'opération est la plus restrictive, étant donné que la personne ne peut se servir du bras et de l'épaule pendant environ deux mois; elle ne pourra accroître que graduellement les activités permises.

Le pronostic de récupération est bon dans le cas de déchirures complètes ayant nécessité une opération lorsque la déchirure était petite et qu'il n'y a eu aucune complication.