

Calcification de l'épaule

La Maladie

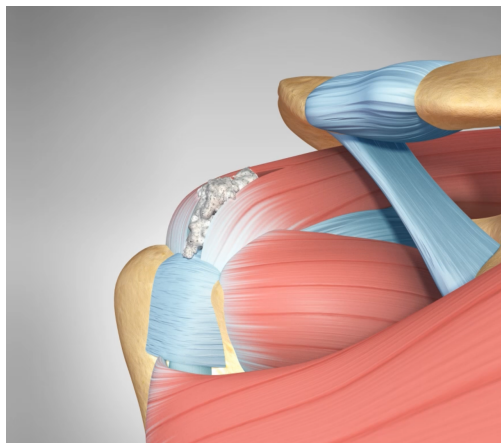
Une calcification des tendons est la formation au sein d'un ou plusieurs tendons d'un dépôt calcique.

Elle peut être bien individualisée avec une structure qui ressemble à de la craie ou de la pâte dentifrice s'accompagnant d'une inflammation des tendons. Dans d'autres cas, elle prend une forme diffuse au sein du tendon. Elle est alors souvent associée à une irritation du tendon par un acromion épais et agressif constituant parfois un vrai bec osseux.

La calcification de l'épaule se manifeste par une douleur voire une baisse de la mobilité de l'épaule, avec un retentissement fonctionnel qui peut être important. Elle concerne essentiellement les femmes entre 25 et 55 ans.

Cette calcification parfois volumineuse peut pour des raisons encore inconnues avoir tendance à disparaître spontanément à l'occasion de douleurs très intenses. En effet, la libération du calcium dans l'articulation provoque une réaction inflammatoire très importante entraînant des douleurs vives et pseudo-paralysantes. On connaît mal le mécanisme de cette disparition spontanée, et surtout ce moment reste totalement imprévisible dans le temps pouvant survenir rapidement ou au bout de plusieurs années.

C'est en l'absence d'évolution naturelle favorable et devant la persistance de douleurs rebelles au traitement médical et kinésithérapique que se pose l'indication chirurgicale. L'intervention consiste à retirer en partie ou en totalité la calcification et à désépaissir l'acromion quand cela est nécessaire permettant ainsi le soulagement de la douleur et l'utilisation normale du bras.



Les Traitements Médicaux

Les antalgiques et les anti-inflammatoires traitent les symptômes liés à la douleur. La réalisation d'une infiltration de corticoïdes est parfois utile pour traiter une poussée inflammatoire. La rééducation peut éviter l'enraidissement de l'articulation, permet de diminuer les phénomènes inflammatoires et d'entretenir le tonus musculaire.

Quand opérer ?

La calcification peut se résorber spontanément mais cette disparition peut prendre plusieurs années et surtout elle reste imprévisible. C'est donc en l'absence d'évolution naturelle favorable, devant l'absence d'évolution radiologique de l'aspect de la calcification et devant la persistance de douleurs rebelles aux différents traitements médicaux entrepris que se pose l'indication de l'évacuation arthroscopique de cette calcification. Généralement, la calcification présente au stade chirurgical un aspect radiologique volumineux, régulier et très condensé.

L'Opération

Le traitement des calcifications de l'épaule est réalisé sous arthroscopie.

L'intervention se fait sous anesthésie générale. L'anesthésiste vous expliquera les modalités précises lors de la consultation pré-opératoire. La prise en charge de la douleur est assurée par une infiltration réalisée au niveau de la nuque juste avant l'intervention par l'anesthésiste (bloc neurologique), ainsi que par un protocole antalgique médicamenteux adapté à chaque patient.

L'intervention débute par l'incision de la peau. Plusieurs petits orifices sont réalisés autour de l'épaule. L'arthroscope (tube optique muni d'une caméra à son extrémité) est introduit par l'un des orifices pour visualiser l'articulation. Les instruments sont ensuite introduits à travers les autres orifices pour réaliser le geste technique. Le repérage de la calcification est fait généralement par une aiguille sous contrôle de la vue arthroscopique.

Une fois celle-ci repérée, le tendon est alors incisé à minima dans le sens des fibres tendineuses pour permettre une bonne cicatrisation après l'opération. La calcification est par la suite évacuée à l'aide d'une curette ou en utilisant un instrument motorisé qui détruit et aspire la calcification en même temps.

L'intervention s'achève par la fermeture des différents orifices.

Malgré le bilan préopératoire, certaines découvertes durant l'intervention peuvent justifier de la part de votre chirurgien une modification du plan établi initialement et une adaptation du geste chirurgical.

Risques et Complications

Le plus souvent les suites de cette intervention sont simples mais il faut toutefois insister sur certains points

Le caractère parfois progressif du soulagement de la douleur.

Une **raideur articulaire** peut se développer si la rééducation post opératoire n'est pas bien prise en charge.

Une **réaction inflammatoire** post opératoire peut survenir et occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Cela correspond à une **algodystrophie ou capsulite** de l'épaule. Leur guérison est longue. Cependant de nouveaux traitements existent et permettent de les gérer plus facilement quand le diagnostic est fait rapidement.

La survenue d'une **infection** de l'articulation est possible mais exceptionnellement rare car le geste est réalisé sous arthroscopie. Cette complication nécessite un lavage de l'épaule et la prise d'antibiotiques adaptés au germe en cause.

Il est à préciser que le tabagisme est un facteur de risque majeur de ces complications.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toutes les explications complémentaires et se tiendra à votre disposition pour répondre à vos interrogations sur les bénéfices et risques de l'intervention.

Aspects Pratiques

L'ablation des calcifications de l'épaule réalisées par l'équipe d'ICOSS se déroule au sein de la Clinique Rhéna (<https://www.clinique-rhena.fr/fr>) ou à la clinique de l'Orangerie (<http://www.orangerie.groupe-elsan.com/>) à Strasbourg. La cellule de régulation de la clinique vous téléphonera la veille de l'intervention (ou le vendredi pour les interventions du lundi) afin de vous préciser l'heure de convocation à la Clinique.

Lors de votre consultation auprès du chirurgien, un certain nombre de documents et ordonnances vous seront remis et expliqués afin de préparer au mieux votre intervention :

Bilan radiologique +/- IRM
Consultation kinésithérapeute
Consultation anesthésiste

Un certain nombre de documents vous seront remis à la sortie de la Clinique :

Une ordonnance avec traitement antalgique, anti-inflammatoire (sauf contre-indication).

Un document vous demandant de vous rendre chez votre médecin traitant pour le contrôle du pansement vers le 15^{ème} jour post-opératoire.

Un arrêt de travail (si besoin).

Un carton de rendez-vous de contrôle chez votre chirurgien vers la 6^{ème} semaine après l'intervention.

Une ordonnance de rééducation pour votre kinésithérapeute

Post Opératoire

Il est recommandé d'appliquer de la glace sur l'épaule pendant 15 à 20 minutes et ce 3 à 4 fois par jour.

L'attelle qui vous sera remis le jour de l'intervention doit être conservée en continu en dehors des séances de kinésithérapie et de la douche.

Le pansement est à conserver jusqu'à votre visite chez votre médecin traitant/ou infirmière.

Il se peut que ce pansement imperméable soit un peu traversé : ceci n'est pas grave et ne justifie pas le changement de ce pansement. En cas de doute, parlez-en à votre infirmière ou votre médecin.

Il est fortement déconseillé de prendre un bain avec votre pansement.

A partir du 3^{ème} jour de l'intervention, il est tout à fait possible de prendre une douche en prenant soin de ne pas décoller le pansement.

La rééducation avec votre kinésithérapeute sera à débiter dès votre retour à domicile selon le protocole qui lui sera remis.

Il est indispensable de *prendre contact avec votre kinésithérapeute avant l'intervention*, de planifier les séances et d'*organiser votre mode de déplacement (transport en VSL, ambulance et taxi non pris en charge par la Sécurité Sociale)*.

La conduite automobile est autorisée à partir de la 6^{ème} semaine post-opératoire

La reprise de la natation, du vélo et de la course à pied peut se faire entre la 6^e semaine et le 3^e mois post opératoire en fonction de l'évolution.

Les sports utilisant l'épaule, les sport d'armé du bras ou les sports contacts ne seront repris qu'au 6^e mois post opératoire.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et peuvent varier en fonction de l'évolution. Ils seront adaptés à votre situation particulière lors des consultations de contrôle auprès de votre chirurgien.

Vous pouvez joindre le Cabinet Médical du 35 avenue du Rhin au **03 88 35 33 46** ou alors, en cas d'urgence, la Clinique Rhéna au **03 90 67 40 10**.

