

CONFLIT SOUS-ACROMIAL

Cause la plus fréquente d'épaule douloureuse

GENERALITES

Quelques repères

Le conflit sous-acromial est la cause la plus fréquente d'épaule douloureuse. La célèbre « péri-arthrite scapulo-humérale » n'existe pas. Elle a cependant été démembrée. Parmi ces affections, le conflit sous-acromial représente la cause la plus fréquente de douleurs de l'épaule chez le sujet d'âge mûr.

Sur le plan anatomique, l'extrémité supérieure (ou proximal) de l'humérus est recouverte des tendons de la coiffe des rotateurs qui permettent l'élévation de l'épaule et la rotation du bras. Ces tendons glissent sous l'acromion, relief osseux de la scapula, et sous le ligament acromioclaviculaire. Le plan de glissement est appelé « la bourse sous-acromiale ».

Pour comprendre

La répétition des microtraumatismes lors du passage des tendons de la coiffe des rotateurs, sous la face inférieure de l'acromion, entraîne des phénomènes dégénératifs d'usure au niveau des tendons.

Ainsi, lors des mouvements d'élévation et de rotation du bras, les tendons de la coiffe entrent dans une zone conflictuelle définie par le ligament acromioclaviculaire, l'acromion et l'extrémité supérieure de l'humérus. Certains acromions sont de plus « en crochet ».

DESCRIPTION

La douleur est le maître symptôme et le diagnostic est essentiellement clinique. Cette douleur siège le plus souvent à la partie antérieure du moignon de l'épaule, irradiant parfois au niveau du bras, sans dépasser le coude.

L'intensité est très variable mais la douleur lors des efforts d'élévation est caractéristique, de même que la douleur nocturne.

EXAMEN

A l'examen clinique, les mobilités de l'épaule sont le plus souvent complètes, mais il existe des signes de souffrance de la coiffe.

Le bilan radiographique standard est suffisant pour mettre en évidence le conflit, les remaniements de l'humérus, et parfois des calcifications des tendons de la coiffe. Les autres examens (tomodensitométrie (ou scanner), IRM) permettent de donner des informations précises dans le cadre d'un bilan pré-opératoire.

TRAITEMENT

Le traitement est d'abord essentiellement médical. Il associe une rééducation de l'épaule chargée de travailler la décoaptation de l'humérus proximal sous l'acromion. Ce traitement peut comprendre également une à trois (maximum) infiltrations de corticoïdes dans la bourse sous-acromiale associées à un traitement anti-inflammatoire et/ou antidouleur par voie orale.

En l'absence d'efficacité du traitement, une intervention de décompression peut être proposée le plus souvent par arthroscopie, dans certains cas à ciel ouvert.

EVOLUTION

En l'absence de traitement, les tendons de la coiffe s'amincissent, s'affaiblissent et ce jusqu'à la rupture. C'est alors le tableau de « rupture de coiffe des rotateurs ». A ce stade, en plus de la douleur, les mobilités sont souvent diminuées.

Glossaire

Coiffe des rotateurs :

Elle recouvre l'extrémité supérieure de l'humérus. Elle est constituée de 4 tendons d'arrière en avant : le petit rond, l'infraspinatus (sousépineux), le supraspinatus (susépineux), et le subscapularis (sous-scapulaire). Le tendon du susépineux, au « sommet » de la coiffe, est le tendon le plus souvent atteint.

Scapula ou omoplate - Acromion

Cet os relie le membre supérieur au thorax. Il est constitué de l'échelle de la scapula en arrière et de plusieurs reliefs osseux. En dehors, le relief osseux du moignon de l'épaule est l'acromion. Ce relief se prolonge en avant par un ligament acromioclaviculaire qui relie l'acromion à la coracoïde, autre relief osseux de la scapula en avant.

En dessous de l'acromion, l'articulation scapulo-humérale est l'articulation principale de l'épaule. Elle unit la glène de la scapula à la tête de l'humérus.