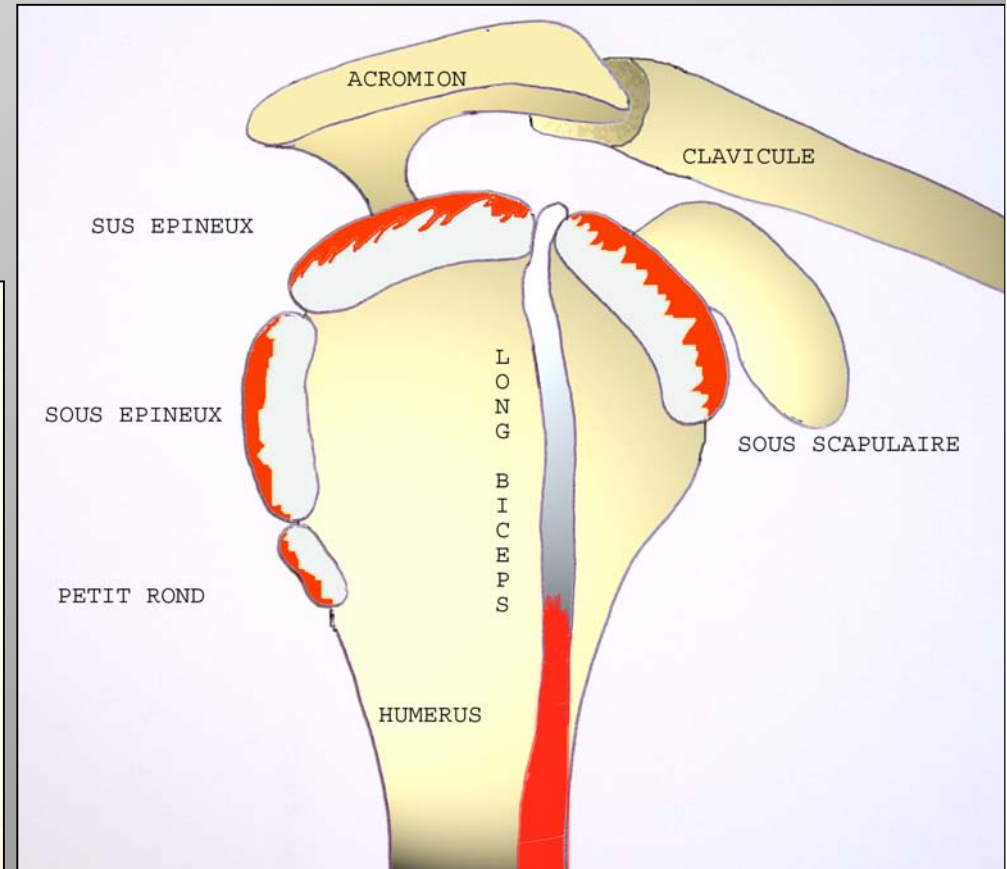
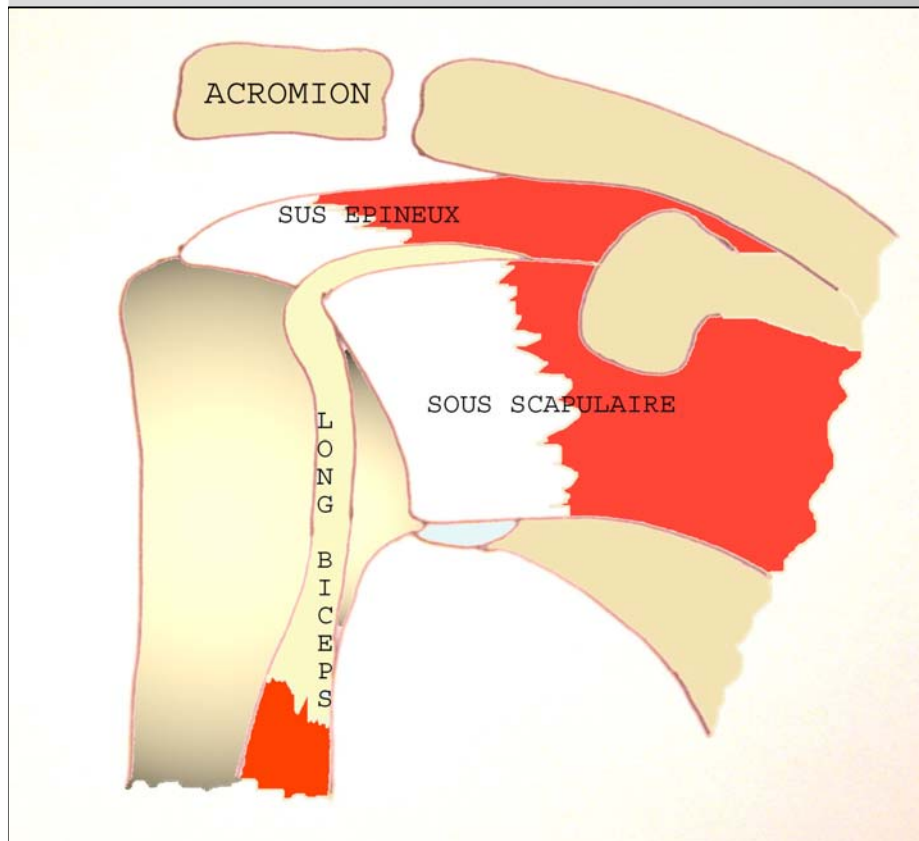


Chirurgie de la coiffe des rotateurs: Technique et indications

R. GRAVIER - S.AIRAUDI

Deux mots d'anatomie



Etio-pathogénie

- **Rupture traumatique**
 - Chute sur le moignon de l'épaule
 - Étirement ou effort de soulèvement violent
- **Rupture dégénérative**
 - Usure progressive du tendon entraînant son amincissement puis sa rupture
- **Rupture traumatique sur coiffe dégénérative**
 - déchirure d'un tendon fragilisé après un traumatisme minime



Histoire d'une rupture

- Déséquilibre entre abaisseurs et releveurs +
acromion agressif + zone de faiblesse tendineuse



- Ascension de la tête humérale



- Conflit sous acromial



- Rupture de coiffe



- Néo articulation sous acromiale



- Usure du cartilage et arthrose



Démarche diagnostique

Clinique

Douleurs mécaniques au début

Puis inflammatoires

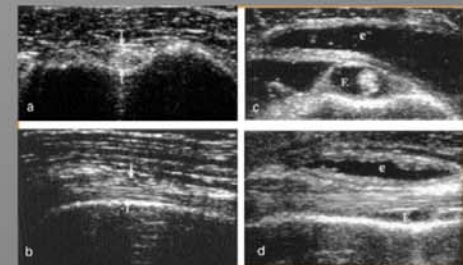
Irradiation face externe du bras, omoplate et vers le
mamelon

Déficit de mobilité lié à la douleur et à la dysfonction du
tendon

Radiologie



Radio et échographie:
examens de débrouillage



A l'issue de ce bilan suspicion de rupture

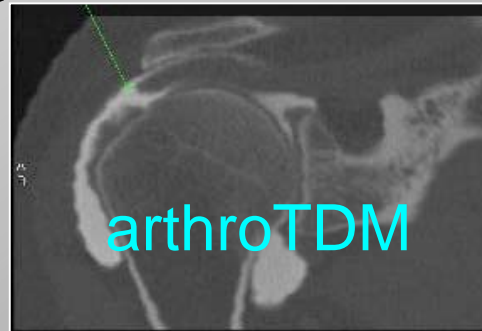
- L'indication prend en compte
 - L'age
 - L'activité
 - Le type de rupture traumatique ou dégénérative
 - La douleur
 - La fonction
 - La réparabilité avec dégénérescence graisseuse

schématiquement

Éviter l'évolution
vers une rupture
massive

55-60 ans

Traiter la douleur



Rééducation

échec

Coiffe irréparable

Traitement palliatif
ténotomie biceps
acromioplastie

Coiffe réparable

Réparation
arthroscopique

Facteurs influençants

Réparation



- Activité++++
- Rupture traumatique
- Faible dégénérescence graisseuse

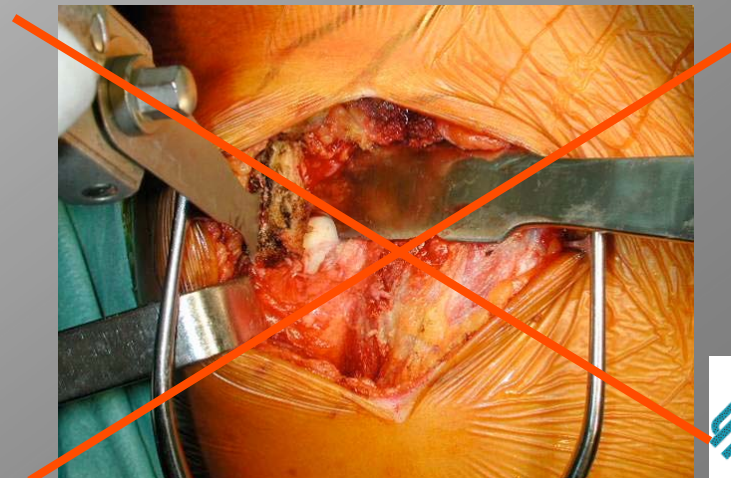
Abstention ou traitement palliatif



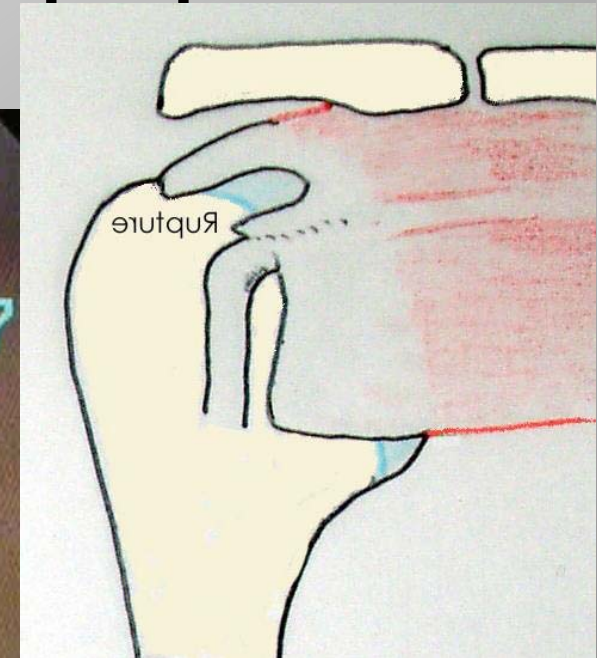
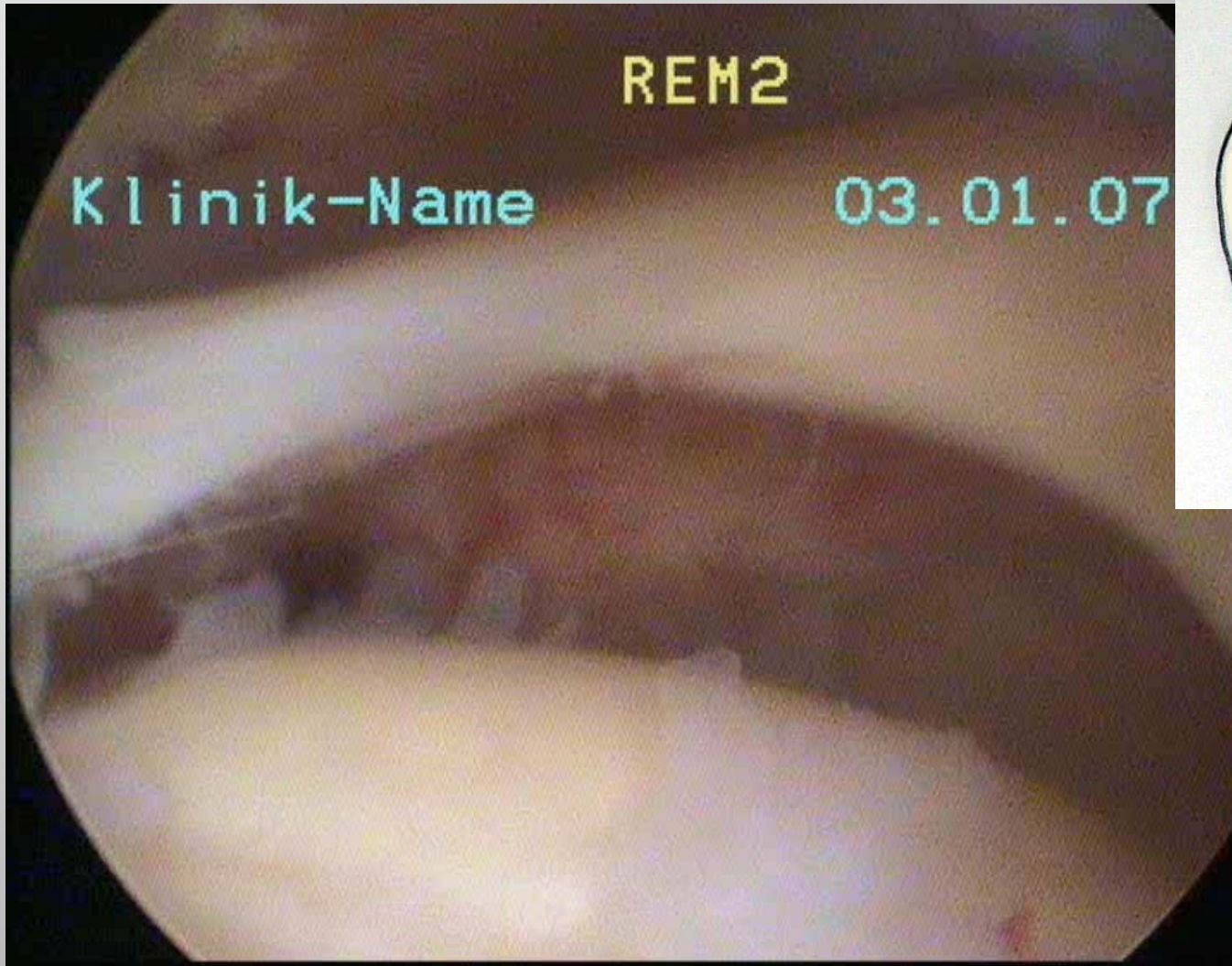
- Rupture dégénérative
- Forte dégénérescence graisseuse
- Excentration de la tête

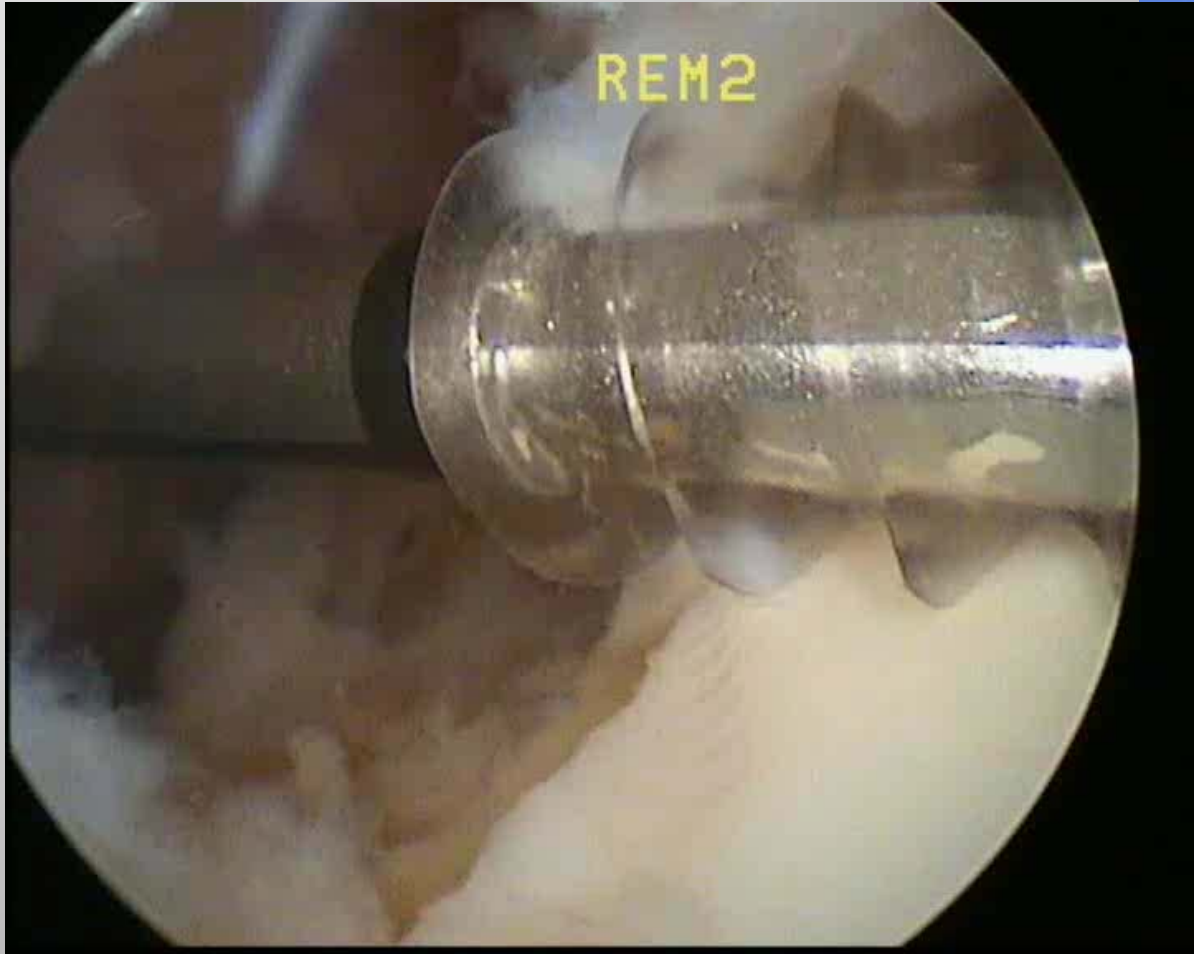
Traitement chirurgical

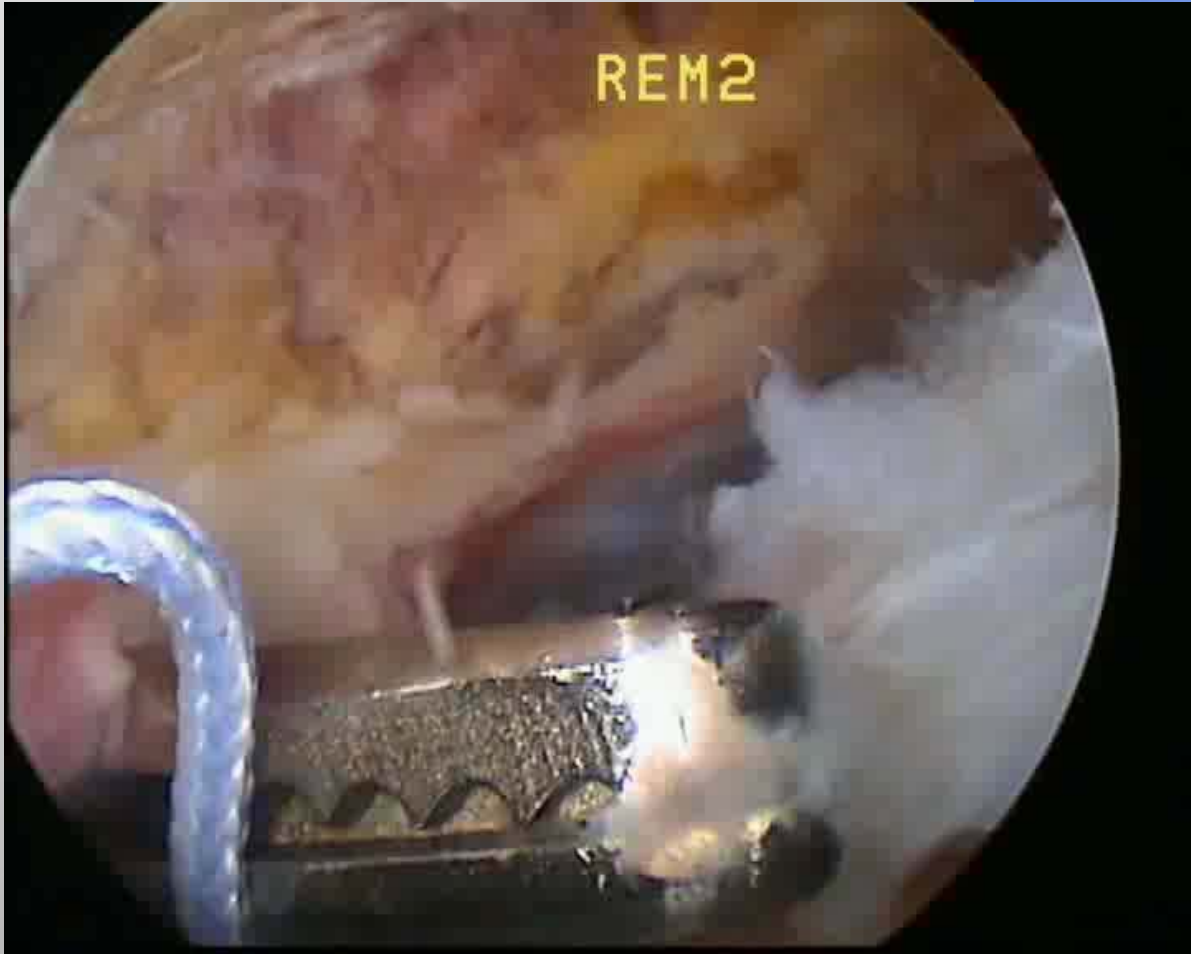
- Réparation arthroscopique:
technique de référence
 - Bilan exhaustif des lésions
 - Très faible taux de complications
 - Résultats au moins identiques en terme de cicatrisation

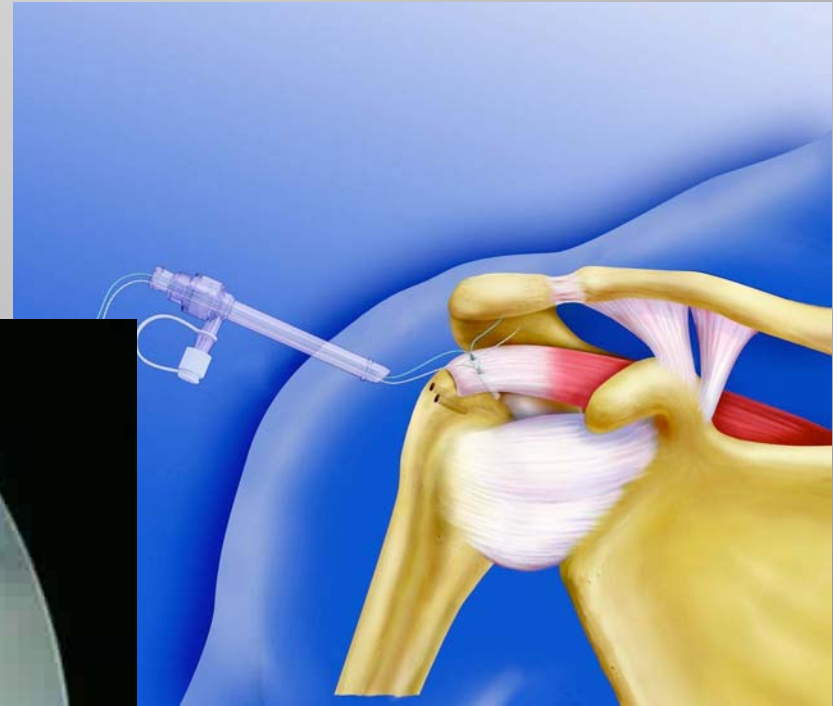


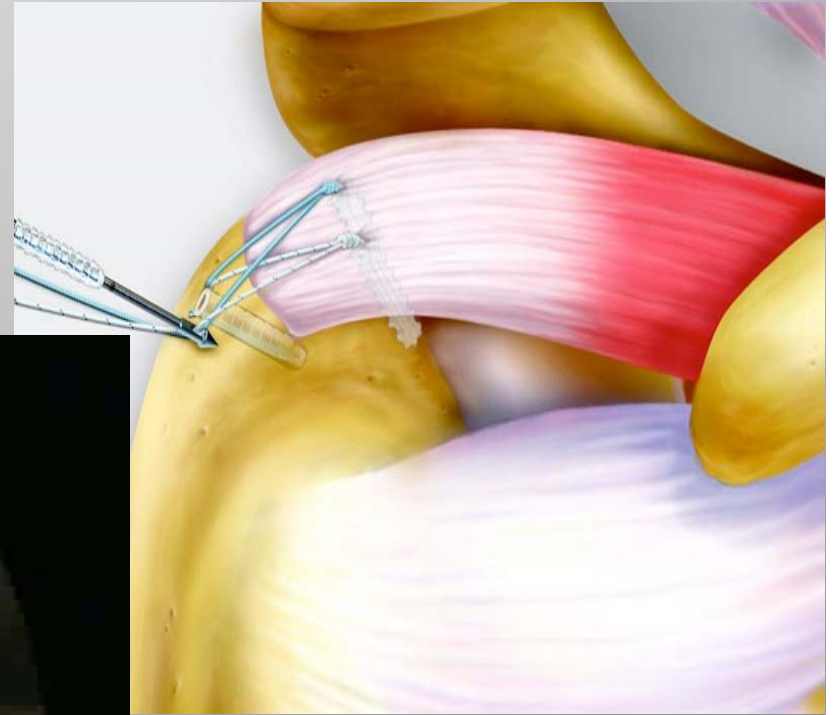
Réparation arthroscopique

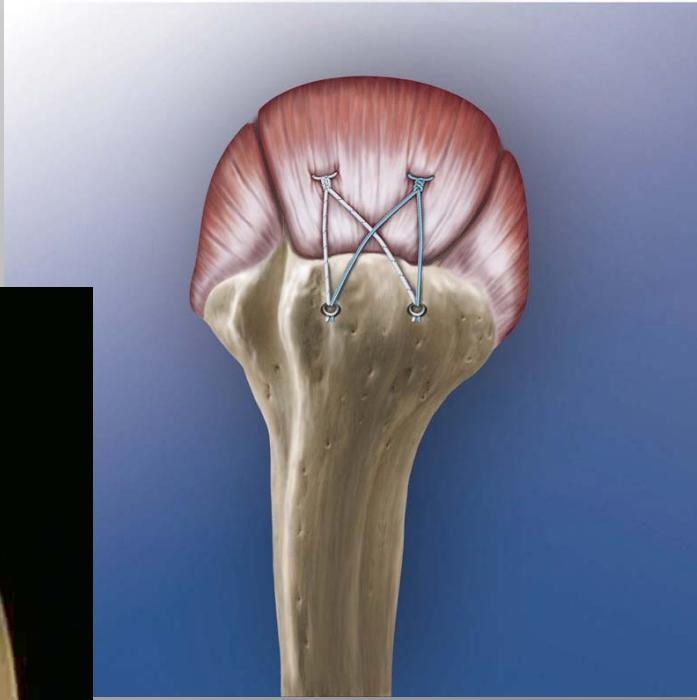
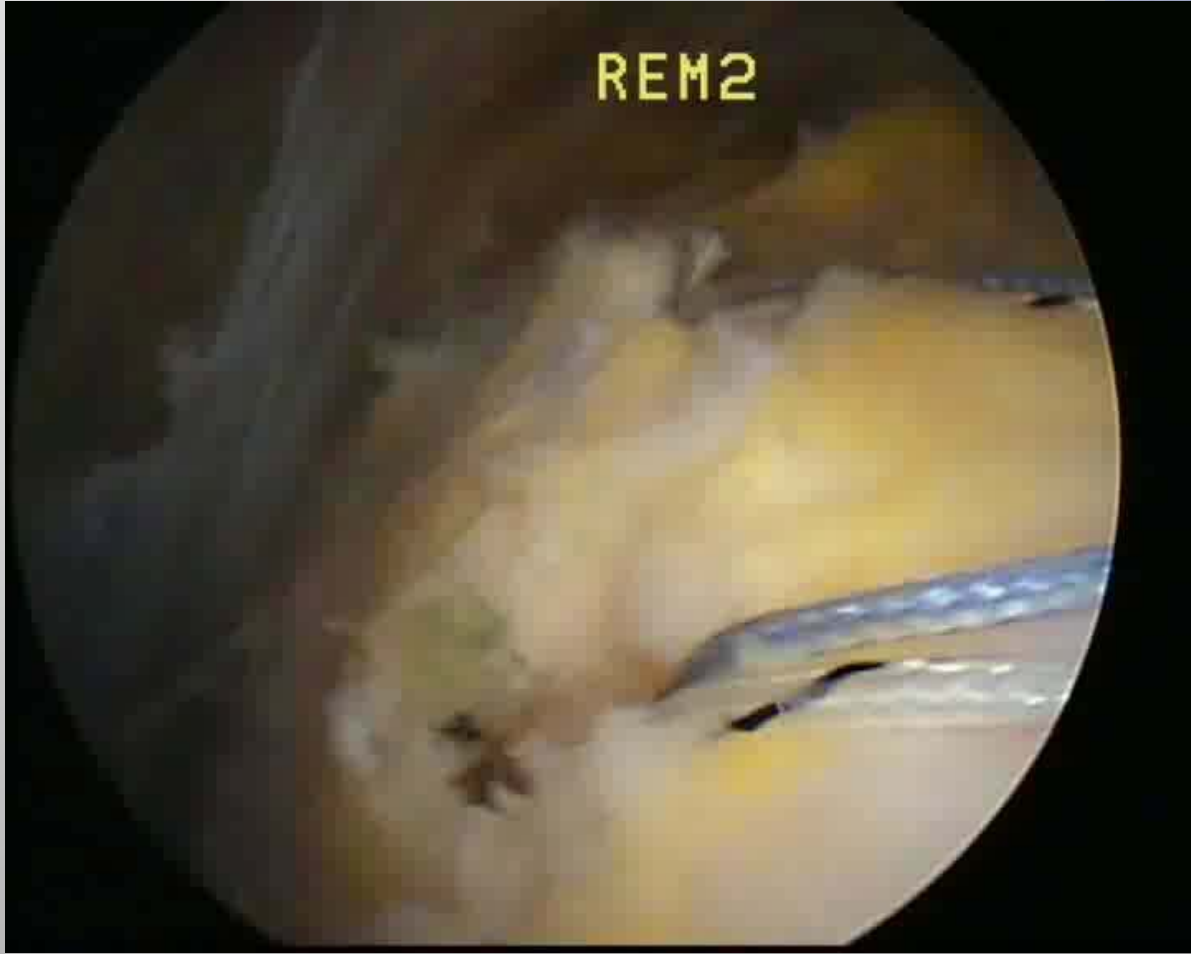












Suites

- **Temps de cicatrisation** du tendon: 45 jours
- **Attelle de « protection »** 45 jours: expliquer au patient pourquoi éviter l'antépulsion et l'abduction active
- **Début de la rééducation**: entre 10 jours et un mois en fonction des patients
- **Evolution** complète entre 4 et 6 mois

Résultats

- Résultats (symposium SFA Dec 04)
 - **94% de bons et excellents résultats**
jugés sur la douleur, la force, la mobilité et l'activité
 - 70% de cicatrisation complète
 - Age et ancienneté de la lésion facteur péjoratif de même que AT et MP
 - Résultats anatomique aussi bons que les technique ouvertes

MERCI

