



Les problèmes d'épaule liés à l'âge

Les problèmes d'épaule sont fréquents chez le sujet âgé. Ils sont plus souvent diagnostiqués qu'auparavant grâce à une meilleure connaissance de l'examen clinique, à des protocoles mieux définis en radiologie et à l'apport du scanner et de l'IRM.

La pathologie du vieillissement concerne d'une part la coiffe des rotateurs, dont les différents tendons peuvent se rompre spontanément ou à l'occasion d'un petit traumatisme (chute banale, lancer d'un caillou), d'autre part les articulations, qui peuvent être atteintes d'une arthrose par usure des cartilages articulaires.

Les articulations au niveau de l'épaule

Trois articulations permettent la mobilité de l'épaule :

deux petites articulations qui réunissent le membre supérieur au tronc :

➤ l'articulation sterno-claviculaire et l'articulation acromio-claviculaire,

➤ l'articulation qui relie l'omoplate (par l'intermédiaire de sa surface articulaire appelée glène) et l'extrémité supérieure de l'humérus (par le biais de la tête humérale) : l'articulation gléno-humérale. Celle-ci est enveloppée par un manchon musculo-tendineux - la coiffe des rotateurs - qui permet aux grands muscles mobilisateurs de l'épaule (deltoïde notamment) d'avoir la meilleure activité possible, par son effet **de centrage de la tête humérale** sur la glène.



Les ruptures de la coiffe des rotateurs

Elles sont fréquentes. En règle générale, elles sont petites et n'atteignent que le tendon supérieur, le sus-épineux. La douleur, qui est le principal symptôme, entraîne l'impotence de l'épaule. Mais cette douleur est le plus souvent passagère. A sa disparition, l'épaule retrouve une fonction presque normale.

Lorsque la rupture de coiffe atteint aussi le muscle postérieur (le sous-épineux) et/ou le muscle antérieur (le sous-scapulaire), les symptômes douloureux s'accompagnent d'une diminution de la force et de la mobilité de l'épaule. La tête humérale ne peut plus être centrée sur la glène de l'omoplate et ce manque de centrage peut évoluer vers une arthrose dite décentrée.



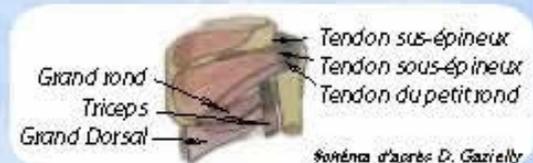
Les traitements

➤ Ruptures du sus-épineux

Le traitement médical antalgique est parfois nécessaire pour faire franchir le cap douloureux. Il est souvent associé à une rééducation douce de l'épaule.

En cas de douleurs persistantes, un acte chirurgical est exceptionnellement nécessaire. Son but est de diminuer la douleur. Il fait appel à l'acromioplastie* et au nettoyage articulaire. Ces gestes peuvent être faits sous arthroscopie.

* L'acromioplastie consiste en une régularisation de l'acromion, extrémité osseuse prolongeant l'omoplate. C'est au niveau de l'acromion que se situe l'articulation de l'omoplate avec la clavicule.



Pour en savoir plus



Les traitements (suite)

➤ Ruptures du sus-épineux associées à une rupture du sous-épineux et/ou du sous-scapulaire

La réparation chirurgicale des tendons rompus est couronnée de succès si l'opération est faite assez rapidement après la rupture. Elle évite la dégradation arthrosique décentrée de l'articulation gléno-humérale. Cependant, les suites opératoires sont longues. Elles nécessitent pour les malades d'être six semaines en dehors du milieu familial et de poursuivre une rééducation pendant six mois. Aussi, une telle intervention ne se conçoit que si les sujets âgés sont actifs et veulent retrouver la meilleure épaule possible.

Si la rupture est trop ancienne ou si les patients sont trop âgés ou trop peu toniques, le traitement antalgique médical associé à une rééducation douce peut améliorer la fonction de l'épaule.

En cas de douleurs persistantes, une chirurgie sans réparation tendineuse, à visée purement antalgique, dont la rééducation est facile, peut être proposée. Elle améliore la fonction de l'épaule sans toutefois redonner une épaule forte et sans protéger d'une éventuelle évolution vers une arthrose décentrée.

Les arthroses gléno-humérales

Elles sont de deux types :

- **les arthroses centrées**, qui surviennent alors que la coiffe des rotateurs est normale,
- **les arthroses décentrées**, qui apparaissent lorsque la coiffe des rotateurs est largement rompue.

Les arthroses glénoïdiennes ne sont pas forcément toutes douloureuses et invalidantes.



Les traitements

➤ Arthroses centrées

Le traitement médical, qui combine un traitement antalgique à une rééducation douce, est le premier traitement de l'invalidité douloureuse.

La mise en place d'une prothèse totale (qui remplace la tête humérale et la surface glénoïdienne) est indiquée pour les malades dont l'épaule reste trop douloureuse et enraidie. Ce type de prothèse laisse à la coiffe des rotateurs le soin d'assurer le bon centrage de la tête humérale prothétique sur la glène prothétique.

Les épaules redeviennent indolores ou presque et la mobilité est nettement améliorée (mais la force reste faible). Ces bons résultats se maintiennent généralement plus de dix ans.

➤ Arthroses décentrées

Lorsque ces arthroses demeurent très invalidantes malgré le traitement médical et la rééducation (voire des infiltrations intra-articulaires), la pose d'une prothèse se discute. Celle-ci doit, par elle-même, assurer le centrage de l'articulation qui n'est plus donné par la coiffe des rotateurs. Le choix se porte alors sur une prothèse dite inversée (qui remplace elle aussi les deux versants de l'articulation).

Cinq à six ans après leur mise en place, l'épaule retrouve une mobilité correcte mais elle reste sans force. Les résultats à plus long recul (dix ans) étant inconnus, les prothèses inversées doivent surtout être proposées chez des sujets nettement âgés.

Les arthroses des petites articulations

Elles sont rarement invalidantes et leur traitement est essentiellement médical.

Exceptionnellement, une chirurgie - qui n'utilise pas de prothèse et n'enlève que l'articulation - peut être effectuée en cas de douleurs persistantes.



Cette fiche a été réalisée en collaboration avec le professeur Daniel Goutallier,
chirurgien orthopédiste et la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
(SOFcot - www.sofcot.fr)

Pour en savoir plus: Le corps réparé - Guide France Info, Ed° Jacob-Duvernet