

J'AI UN TENDON DE L'ÉPAULE DÉCHIRÉ, AI-JE BESOIN D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Par le Dr Eduard Alentorn-Geli

Une **blessure** ou une **déchirure** dans n'importe quelle partie du système **musculo-squelettique** (**os, cartilage, tendons, muscles, ménisques** ou **aponévrose/fascia**) n'implique pas nécessairement des symptômes (**douleur, instabilité**, ou des blocages articulaires). Cependant, une telle blessure ou rupture peut avoir des conséquences à moyen ou long terme qui rendent impossible leur réparation après un **certain temps**.

Lorsqu'il y a un tendon dans l'épaule qui est déchiré, la première et la plus importante chose à faire est de déterminer si cette **déchirure** est symptomatique. Aussi surprenant que cela puisse paraître, toutes les ruptures de tendon ne sont pas symptomatiques, c'est-à-dire qu'elles causent de la douleur au **patient**. Il est vrai que lorsque le **médecin** évalue le patient, il observe une asymétrie de **force** mais que le patient ne remarque pas forcément dans son quotidien.

La rupture d'un tendon **de l'épaule** qui n'est pas symptomatique (qu'elle soit partielle ou totale), peut évoluer vers une **rupture complète** où le tendon est rétracté (raccourcissement et dégénérescence), ce qui signifie que s'il arrive un moment où la douleur apparaît, la rupture ne peut pas être réparée car le tendon a été perdu et s'est trop rétracté. Par conséquent, la chose la plus importante avec le patient qui a une rupture asymptomatique est d'effectuer des contrôles radiologiques (**imagerie par résonance magnétique**) tous les 6 mois pendant les 2 premières années pour confirmer que la rupture ne progresse pas et que le patient ne le sait pas car il ne souffre pas. Il s'agit d'un message très important que le patient doit comprendre. Outre le suivi du patient, s'il y a une **rupture partielle asymptomatique, la conduite à suivre est l'observation et la formulation de recommandations au patient sur les exercices de prévention et de renforcement musculaire, et des recommandations sur la façon de déplacer des objets, ou la posture au travail**.

Les **cassures partielles** avec douleur sont généralement traitées sans **chirurgie** si l'épaisseur de la cassure est inférieure à 50%. Dans ces cas, la **physiothérapie**, les mesures anti-inflammatoires, le renforcement musculaire préventif sans douleur et, dans le pire des cas, **des infiltrations ou des ondes de choc sont recommandés**. Si la rupture est supérieure à 50% de l'**épaisseur** du tendon, une intervention chirurgicale est recommandée en cas d'échec du traitement conservateur, ce qui est le plus courant. Le **traitement chirurgical** de ces lésions partielles est la **réparation arthroscopique**.

Lorsque nous avons une **rupture complète** d'un **tendon** de l'épaule qui provoque des douleurs, la chirurgie est recommandée par une réparation arthroscopique (à travers une **caméra**). Le tendon le plus fréquemment rompu est le **sus-épineux**, un tendon qui fait partie de ce que l'on appelle la **coiffe des rotateurs**. À l'aide d'une caméra, le schéma de rupture est d'abord observé, et la zone est nettoyée (**bursectomie**) afin de mieux visualiser le traitement à effectuer. Ensuite, des ancrages sont placés à l'**os** qui ont des sutures à haute résistance qui épousent le tendon au niveau de sa rupture et l'amènent à l'os. Cette réparation nécessitera alors une bonne rééducation, en respectant les temps de cicatrisation qui, dans le cas du sus-épineux, sont lents, car il s'agit d'un tendon qui a une **biologie** médiocre, c'est-à-dire un potentiel de **guérison** limité .