

## **SYNDROME DE CONFLIT SOUS-ACROMIAL DE L'ÉPAULE : QU'EST-CE QUE C'EST ? COMMENT LE TRAITER ? COMMENT LA PRÉVENIR ?**

*Par le Dr Eduard Alentorn-Geli*

Le syndrome de conflit sous-acromial est un ensemble de signes et de symptômes causés par l'inflammation et l'irritation des **tendons de l'épaule**, appelés **coiffe des rotateurs**, lorsqu'ils passent sous l'arc sous-acromial (espace délimité par l'acromion et le ligament coraco-acromial), entraînant des douleurs, une faiblesse et une perte de mobilité. Ce syndrome est considéré comme le début d'une cascade d'événements qui peuvent entraîner des problèmes d'épaule plus graves. Ce qui est initialement une douleur irritante provoquant une inflammation se transforme finalement en une déchirure partielle ou totale de la coiffe des rotateurs, puis en une déchirure potentiellement massive de la coiffe des rotateurs ou une arthropathie. En cas de rupture massive, les tendons ne peuvent généralement plus être réparés, et dans l'arthropathie de la coiffe des rotateurs, l'articulation a déjà commencé une arthrose qui rend impossible, en règle générale, d'avoir une option thérapeutique fiable autre que la prothèse d'épaule. Par conséquent, il est très important de savoir en quoi consiste ce syndrome afin de **l'identifier à temps** et peut-être être en mesure de le résoudre avec un **traitement plus simple et moins agressif ou même de mettre en œuvre** des mesures **de prévention**.

Le syndrome de conflit sous-acromial se manifeste généralement par une douleur latérale **ou antérolatérale à l'épaule**, qui irradie parfois presque jusqu'au coude, lorsque le bras est levé, comme pour peigner ou laver les cheveux, ramasser un objet sur l'étagère ou retirer la chemise. Il est également très fréquent que le patient remarque des **douleurs nocturnes** en fonction de la position de sommeil. C'est la cause la plus fréquente de douleur **à l'épaule**, affectant le plus souvent les patients qui travaillent dans des professions à haut risque (toutes celles qui impliquent la mobilisation de poids ou des mouvements répétitifs de levage des bras) ou les adeptes de sports avec de grandes exigences pour les membres supérieurs (comme le tennis, le paddle-tennis, le handball, le volley-ball ou la natation).

Il est très important qu'en cas de douleur à l'épaule, un **chirurgien orthopédiste spécialiste** de l'épaule soit consulté car il existe des nuances importantes lors du diagnostic et de la proposition du meilleur traitement pour chaque patient telles que : type d'acromion, présence ou non d' **arthrose acromio-claviculaire**, calcification du ligament coraco-acromial, épaissement périosté sous-acromial, angle, bourse sous-acromiale pathologique, Présence d'acromiale, présence d'une contracture de la capsule postérieure, dyskinésie scapulaire ou micro-instabilité **gléno-humérale** associée, entre autres. Le traitement du syndrome de conflit sous-acromial doit prendre en compte chacune des pathologies ou caractéristiques associées du patient qui peuvent survenir.

Le traitement du syndrome de conflit sous-acromial comprend généralement une **thérapie physique** visant à réduire l'inflammation de l'articulation acromio-humérale et à rééquilibrer les muscles des rotateurs et de la coiffe périscapulaire pour fournir au patient une fonction de l'épaule plus efficace et équilibrée qui aide à prévenir de futurs épisodes. La physiothérapie est généralement associée à l'administration d'anti-inflammatoires par voie orale et à l'évitement des activités nocives jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent. **Une infiltration sous-acromiale** doit également parfois être recommandée. Dans les cas où le traitement conservateur ne fonctionne pas, **une arthroscopie de l'épaule** sera recommandée pour effectuer une **décompression**

Dr. Eduard Alentorn Geli  
Chirurgie de l'épaule, du coude et du genou

**sous-acromiale.** S'il y a déjà une **déchirure partielle ou totale** de la coiffe des rotateurs, un **traitement chirurgical est recommandé**, procédant à la réparation de la **coiffe des rotateurs**, généralement par **arthroscopie**, et fournissant un plus grand espace acromio-huméral s'il est clairement diminué. La réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs consiste en l'implantation d'ancres résorbables munies de fils qui, une fois noués, fixent le tendon à l'os. C'est un traitement très efficace lorsqu'il est effectué à temps.

Le travail de prévention primaire ou secondaire est tout aussi important et nécessite la participation de physiothérapeutes spécialisés en épaule qui connaissent la physiopathologie et réalisent une évaluation exhaustive du patient pour savoir très bien ce qu'il faut corriger et comment y parvenir. En général, il est recommandé de commencer par des exercices de tonification de la coiffe des rotateurs d'abord avec le bras près du tronc, puis de passer à des exercices plus globaux (mouvements impliquant plusieurs groupes musculaires) et similaires aux activités de base de la vie quotidienne ou du sport. **L'articulation scapulothoracique ne doit jamais être oubliée** et les exercices qui produisent une stabilité et une fonction adéquates de cette articulation doivent être inclus dans les programmes de traitement et de prévention.