

DOULEURS DE L'ÉPAULE, DES SOLUTIONS À PORTÉE DE MAIN

Première cause de consultation chez un spécialiste, les douleurs à l'épaule nous mènent la vie dure, de jour comme de nuit. Le point sur cette articulation complexe, avec le docteur Dominique Gazielly, chirurgien orthopédique et responsable du Centre de l'Épaule de la Clinique Genolier (Swiss Medical Network).

Parueillis par Sabrina Faetanini



Dr Gazielly, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique de l'épaule et responsable du Centre de l'Épaule*.

**LORSQUE L'OPÉRATION
EST INCONTOURNABLE,
ELLE EST DANS 80% DES
CAS NON INVASIVE.**

Pourquoi vous intéressez-vous aux douleurs de l'épaule?

Parce qu'elles sont très répandues, notamment chez les plus de 40-50 ans, et sont d'une rare intensité. Elles peuvent transformer le quotidien en un enfer: on ne peut plus conduire, s'habiller, manger, se verser une boisson, jardiner... Même si le patient réduit ses activités ou triche pour ne pas utiliser l'épaule endolorie, les douleurs se manifestent la nuit et l'empêchent de dormir. Il finit par manquer de sommeil et arrive épuisé en consultation.

D'où proviennent-elles?

Ces douleurs handicapantes proviennent souvent de l'ankylose de l'épaule qui s'installe de manière insidieuse après une chute ou une hyper-utilisation. L'ankylose correspond à la perte progressive des amplitudes articulaires. Toutefois, avant de comprendre comment elle apparaît, il est nécessaire de se pencher sur la constitution de l'épaule qui possède trois parties osseuses: l'humérus, la clavicule et l'omoplate. Sur l'extrémité supérieure de l'humérus, viennent s'accrocher quatre tendons, que l'on appelle «la coiffe des rotateurs». Ils sont le véritable moteur de l'épaule. Au niveau de l'omoplate, il y a

l'acromion, une partie osseuse qui joue un rôle-clé dans ces douleurs, car elle est située au-dessus des tendons de la coiffe des rotateurs, avec lesquels il existe un conflit potentiel et qui peut provoquer l'ankylose.

Alors, quelles sont les causes de ces douleurs?

Dans 80% des cas, les tendons de la coiffe des rotateurs s'amincissent avec l'âge et peuvent se rompre, à la suite d'une chute ou d'une hyper-utilisation. On parle d'hyper-utilisation lorsque le patient a effectué des efforts intenses utilisant les bras en hauteur, au-dessus de l'horizontale donc, comme lors d'un déménagement ou de séances de bricolage ou de jardinage. De plus, l'acromion peut présenter une anomalie congénitale: il peut être recourbé ou crochu. Cette anomalie, créant sur l'os un bec osseux, augmente les frictions avec la coiffe des rotateurs, et use d'autant plus le tendon qu'il finit par se rompre. Dans les 20% de cas restants, les douleurs sont liées à l'âge et à l'usure naturelle des tendons. Enfin, on a aussi remarqué que les diabétiques, les fumeurs et les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires sont plus exposés à la pathologie de cette coiffe que les autres.

Quels sont les traitements?

Et ont-ils évolué?

Les traitements ont énormément progressé, grâce aux avancées de ces trente dernières années dans la connaissance de l'anatomie de l'épaule. On en connaît désormais la structure précise, au demi-centimètre près, et on sait qu'une lésion de quelques millimètres peut provoquer des douleurs extrêmes. Les radiographies standard sont aujourd'hui de très bonne qualité et il n'est pas nécessaire de s'appuyer d'emblée sur une IRM. Les pratiques des physiothérapeutes ont aussi grandement évolué et parfois, on peut guérir une épaule ankylosée à l'aide de vingt séances chez un bon physiothérapeute, en s'aidant de la motivation du patient qui va faire son auto-rééducation. Enfin, on n'opère pas systématiquement une rupture du tendon et lorsque l'opération est incontournable, elle est dans 80% arthroscopique et donc non invasive. Cette pratique supprime les risques infectieux et réduit considérablement les douleurs post-opératoires. Il existe aujourd'hui une règle claire qui s'applique aux chirurgiens orthopédiques: «Il faut cinq ans pour savoir opérer une épaule, dix ans pour savoir bien opérer et vingt pour savoir quand il ne faut pas opérer».

La prise en charge du patient a donc elle aussi évolué?

Bien sûr, car le chirurgien n'agit plus seul, il est entouré d'un radiologue et d'un physiothérapeute, tous deux indispensables au processus de guérison. Chaque patient est un cas unique dont il s'agit au départ de diagnostiquer la pathologie avec précision, ce que l'examen clinique et la radiologie permettent. La rééducation du physiothérapeute participe pour 50% du résultat fonctionnel et c'est pour cette raison que nous avons créé le Centre de l'Épaule à la Clinique de Genolier (Swiss Medical Network); afin que toutes les compétences soient réunies et qu'elles travaillent en harmonie, dans le dialogue et l'échange.

Après une intervention, le temps de convalescence a-t-il diminué?

Pas du tout! Les 6 semaines de cicatrisation sont incompressibles, c'est ainsi depuis toujours et cela ne change pas. Après ces six semaines pendant lesquelles l'épaule opérée est mobilisée immédiatement et passivement, la rééducation doit durer au moins 12 semaines. Tout ce

temps est indispensable, incontournable. J'insiste car de nombreux patients imaginent pouvoir reprendre leurs activités rapidement, mais c'est impossible. Un tendon réparé a besoin de 6 semaines pour s'amarrer solidement. Ce qui n'empêche pas de mobiliser passivement l'épaule opérée le jour même de l'intervention. Les séances d'auto-rééducation quatre fois par jour sont essentielles: moins l'épaule est immobilisée coude au corps, moins le patient a des douleurs dans les suites post-opératoires! Toutes ces étapes sont d'ailleurs régulièrement contrôlées. Si l'on suit le protocole, il faut trois mois pour récupérer une épaule fonctionnelle et six mois pour une épaule sportive.

Quel type de prévention préconisez-vous?

A partir de 60 ans, il faut d'une part éviter les occasions d'hyper-utilisation comme le bricolage ou le jardinage intensif, les bras en hauteur, et surtout penser à assouplir au quotidien les épaules. Il suffit de les garder en mouvement, de faire du sport régulièrement ou du yoga. Le mouvement, reste la meilleure des préventions, et pas seulement pour les épaules. ■

*www.drgazielly.com

**UN TENDON RÉPARÉ A
BESOIN DE 6 SEMAINES
POUR S'AMARRER
SOLIDEMENT.**

