

Épaule : et si on arrêta enfin de souffrir !

Elle représente 30 % des cas de troubles musculo-squelettiques

Conduire, manger s'habiller... : de nombreux gestes du quotidien sollicitent l'épaule. À force de mouvements répétés et avec l'accumulation des années, l'épaule peut, même sans traumatisme particulier, devenir fragile. Les douleurs de l'épaule sont d'ailleurs des symptômes particulièrement fréquents dans la deuxième partie de la vie, c'est-à-dire après 50 ans. On estime que l'atteinte de l'épaule représente 30 % des cas des troubles musculo-squelettiques et est un motif de consultation très fréquent.

Étant donné la complexité de cette articulation, une douleur à l'épaule peut avoir diverses origines : articulaire, tendineuse, musculaire, nerveuse, osseuse... Dans la grande majorité des cas, cette douleur est causée par une tendinite de l'épaule : une inflammation des tendons des muscles permettant sa mobilité, appelés "coiffe des rotateurs" ou en raison d'une usure naturelle liée à l'âge, soit à la suite d'un faux mouvement ou de mouvements répétés. Enfin, des causes traumatiques (déchirures, ruptures tendineuses, entorses, luxations, fractures) ou des troubles dégénératifs tels que l'arthrose, plus rare, peuvent favoriser l'apparition de ces symptômes. Toujours est-il que ces nombreuses pathologies d'épaule ont une évolution naturelle qui impose parfois le recours à la chirurgie, conservatrice ou prothétique.

Les explications du docteur Philippe Riera, chirurgien orthopédique à la Clinique Juge et Responsable du Pôle Membre Supérieur à l'Hôpital Saint-Joseph à Marseille.

■ Qu'entendez-vous par chirurgie conservatrice ?

Il s'agit principalement des interventions sous arthroscopie (sous caméra, Ndlr), destinées à réparer les lésions tendineuses de la coiffe des rotateurs, ou à en prévenir l'aggravation en cas de conflit péri-articulaire.

■ L'arthroscopie de l'épaule permet donc de réparer et guérir les lésions liées à des traumatismes ou au vieillissement de l'articulation ?

En effet, mais pas seulement. Nous pouvons aussi avoir une action antalgique, particulièrement appréciable chez les patients dont la mobilité est



Pour le Dr Riera (photo ci-contre), la prise en charge des pathologies de l'épaule s'est considérablement améliorée ces dernières années.

/ PHOTOS DR

conservée mais qui ne supportent plus des douleurs. L'acromioplastie qui consiste à raboter une partie de l'os de l'épaule, l'acromion, et la ténotomie qui consiste à retirer la partie lésée de la longue portion du biceps, sont indiquées pour diminuer les douleurs des tendons de l'épaule. Ce sont des interventions de choix. Et même, en cas d'arthrose, elles permettent aussi de retarder le passage à la prothèse.

■ Justement, à qui s'adresse la prothèse d'épaule ?

En priorité, aux patients dont l'arthrose ou les lésions tendineuses sont trop évoluées, non accessibles aux techniques arthroscopiques, et qui souhaitent retrouver indolence et mobilité.

■ Vous disiez que cette chirurgie prothétique était en plein essor. Qu'en est-il réellement ?

En effet, la chirurgie prothétique "totale", a repris son élan il y a 20 ans, permettant à la fois de répondre aux arthroses "simples" avec des implants dits "anatomiques" qui restaurent l'anato-

mie de l'épaule, mais aussi aux arthroses avec destruction articulaire majeure avec des implants dits "inversés".

■ Y a-t-il eu des innovations ?

Bien au contraire ! D'abord, la "simplification thérapeutique" permise par le pyrocarbène (matériau utilisé pour la prothèse), avec une chirurgie plus légère, moins hémorragique, et aux suites plus simples. Ensuite, l'amélioration considérable des résultats, permise par l'évolution des implants, la "planification assistée par ordinateur", et la surspécialisation des équipes chirurgicales.

■ Cela a-t-il une incidence sur la prise en charge des patients ?

Oui. Et cette surspécialisation également des équipes anesthésiques autorise désormais, par l'usage de cathéters périnerveux, que les patients réintègrent leur domicile le soir de l'intervention. Ce virage ambulatoire, déjà systématique dans la chirurgie arthroscopique, est désormais réalisé dans la plupart des interventions sur l'épaule.

F.C.

Chaque lundi

Santé

Sur laprovence.com

Plus d'études,
plus de conseils...

