

La coiffe des rotateurs

Les points clés

La coiffe des rotateurs est un ensemble de muscles qui viennent “coiffer” l'épaule. Ils permettent à la fois ses mouvements et sa stabilité. Chaque muscle s'insère sur les os grâce à des sangles fibreuses : les tendons. Lorsqu'ils sont trop sollicités ou qu'ils vieillissent, ils peuvent être irrités, se calcifier et même se rompre : c'est la pathologie de la **coiffe des rotateurs**.

> LES CAUSES

Les tendons peuvent s'abîmer :

- après un choc sur l'épaule ;
- avec l'utilisation de certains antibiotiques (les quinolones) ;
- chez les personnes âgées ;
- chez celles qui utilisent beaucoup leur bras en hauteur, lors de mouvements répétés ou inhabituels ;
- chez les personnes très souples.

> LES SIGNES

- Certains mouvements de l'épaule vous font mal.
- Si vous ne pouvez pas réaliser certains mouvements, cela peut être le signe d'une rupture d'un des tendons.
- Vous pouvez avoir des douleurs qui peuvent vous réveiller la nuit si vous dormez sur l'épaule malade.

> LE DIAGNOSTIC

Lors de son examen, votre médecin saura quel tendon est abîmé et s'il existe des frottements entre les os, comme l'humérus et l'omoplate.

Il vous proposera souvent de faire des radiographies et parfois une échographie de l'épaule.

Si la gêne ne s'améliore pas ou si votre médecin pense à une rupture d'un tendon, une IRM ou un arthroscanner (injection de produit de contraste dans l'épaule) pourront être réalisés. Ces deux examens permettent de mieux voir les tendons. Ils sont en général réalisés avant une opération.

> QUELS SONT LES RISQUES?

Sans traitement, les tendons risquent de s'abîmer de plus en plus et de se rompre lors de faibles traumatismes. Cela peut aboutir à une arthrose de l'épaule (les cartilages s'usent) ou à une limitation permanente des mouvements de l'épaule.

Rédigé par : Dr Meneau, Dr Sustersic, déc 2010. **Mise à jour, validation :** Comité de lecture de la SSMG, Dr MSustersic, août 2016. **Sources :** HAS 2005 et 2008, ANAES 2001, Corpus de la faculté de médecine de Grenoble. www.ebm-pctractice.net consulté en août 2016. **Illustration :** O.Roux. **Contact :** melaniesustersic@yahoo.fr. Mèlès©Tous droits réservés.

La prise en charge

> Le traitement médical

Selon les cas, votre médecin pourra vous proposer :

- **du repos** : évitez les mouvements qui réveillent la douleur ;
- **des médicaments contre la douleur et/ou des anti-inflammatoires** par voie orale ;
- **des infiltrations de corticoïdes** ;
- **la kinésithérapie n'est pas toujours indiquée** : Lorsqu'elle est prescrite, elle vise à soulager la douleur et récupérer de la mobilité ;
- **une immobilisation de l'épaule** : pour les crises très douloureuses uniquement. Sinon, il vaut mieux l'éviter.

> La chirurgie

Elle est envisagée en fonction de l'âge, de l'activité, de l'existence d'une rupture d'un tendon. Elle est réalisée rapidement en cas de rupture d'un tendon chez les sujets jeunes. Chez les sujets plus âgés, elle n'est proposée que lorsque le traitement médical n'a pas été efficace après plusieurs mois. La récupération est souvent longue (plusieurs mois).



Les conseils

- Etirez-vous régulièrement pour détendre les muscles (relaxation, sophrologie etc.) ;
- La chaleur ou le froid peuvent aider à soulager les douleurs ;
- Faites les exercices proposés par votre kinésithérapeute, tous les jours.



Quand reconsulter?

Si la douleur reste importante malgré le traitement.