

Résultats de l'acromioplastie arthroscopique dans les séquelles des tendinopathies calcifiantes de la coiffe des rotateurs

H. Pichon, Ch. Chaussard, D. Berne, M. Chaker, D. Saragaglia, Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du Sport - CHU de Grenoble - Hôpital-Sud - 38130 Echirolles

Les tendinopathies calcifiantes de la coiffe des rotateurs peuvent bénéficier de plusieurs traitements. Les plus répandus sont les infiltrations simples de corticoïdes, la trituration-aspiration sous radioscopie et le traitement arthroscopique. Depuis une douzaine d'années, nous avons pris l'habitude de confier aux radiologues nos tendinopathies calcifiantes de la coiffe, bien circonscrites, et parfaitement accessibles sous radioscopie. Ce geste nous a toujours paru très intéressant en terme de coût-efficacité, si bien que nous continuons encore aujourd'hui à le prescrire, malgré l'intérêt croissant des arthroscopistes pour cette pathologie.

Il n'en reste pas moins que nous avons un certain nombre d'échecs (25%) et c'est à ce stade que nous préférons utiliser l'arthroscopie. L'objectif de ce travail est de présenter les résultats de ces arthroscopies réalisées soit au décours d'un échec de trituration-aspiration, soit pour des calcifications que nous avons considérées comme étant des contre-indications de la trituration-aspiration (calcifications en traînée mal circonscrites).

Matériel et méthodes : entre 1990 et 1997, nous avons réalisé 28 arthroscopies chez 28 patients. Il s'agissait de 18 femmes et 10 hommes, dont l'âge moyen était de 47,5 ans (28 à 71 ans). Tous les patients avaient des douleurs nocturnes et un accrochage douloureux au cours de certains mouvements, notamment en élévation antéro-latérale et en rotation interne forcée. Nous n'avons pas évalué le score de Constant pré-opératoire, car nous considérons que la douleur fausse toujours ce score tout particulièrement dans la mesure de la force musculaire. Quoiqu'il en soit, le score, moyen de la douleur pré-opératoire était de 4,5 points (0 à 10), le score de l'activité quotidienne de 14 points (8 à 18) et celui de la mobilité active de 32 points (20 à 40). Toutes les calcifications siégeaient au niveau du supra-épineux et de la partie antérieure de l'infra-épineux. La morphologie de l'acromion était de type III dans 7 cas. Tous les patients ont bénéficié d'une arthroscopie avec résection du ligament coraco-acromial et acromioplastie antérieure, sans toucher à la calcification résiduelle.

Résultats : tous les patients ont été revus par un chirurgien indépendant de l'opérateur. Le recul moyen était de 54 mois, avec des extrêmes de 18 et 108 mois.

En ce qui concerne les résultats subjectifs, 89% se disaient guéris ou améliorés, les 11% restants trouvaient leur état inchangé.

En ce qui concerne les résultats objectifs, nous les avons évalués avec le score de Constant. Le score pondéré par l'âge et le sexe était en moyenne de 91,4% (50 à 100%) avec une médiane à 100%. Nous avons retrouvé 20 épaules avec un excellent résultat (score de Constant pondéré entre 95 et 100%) ; 3 bons résultats (score de Constant pondéré entre 85 et 94%) ; 2 résultats moyens (65 à 84%) et 3 mauvais résultats (< à 65%), soit 82% de résultats satisfaisants. La force musculaire était très satisfaisante (7,5 kg en moyenne) et proche de la valeur de l'épaule opposée (8,25 kg).

En ce qui concerne les résultats radiologiques, 17 des 28 épaules opérées n'avaient plus de calcification (61%).

Conclusion : l'acromioplastie sous-arthroscopie après échec d'une trituration-aspiration donne des résultats tout à fait satisfaisants, de même que dans les calcifications que nous avons considérées comme non «triturbables».