

TENDINOPATHIES CALCIFIANTEES

Classification Radiographique



Traitements



Eric NOEL

Centre Orthopédique SANTY, LYON

L'épaule : « en sortant des sentiers battus »
Société Rhône Alpes de Radiologie, 10-11-2007

**1- Il s 'agit d 'un
diagnostic radiologique**

**2- Il faut rechercher une
raideur associée +++**

**3- Il faut traiter s'il existe
une concordance radio-
clinique**

Il existe 4 types de
calcifications

(SFA, 1993)

TYPE A et B

TYPE C

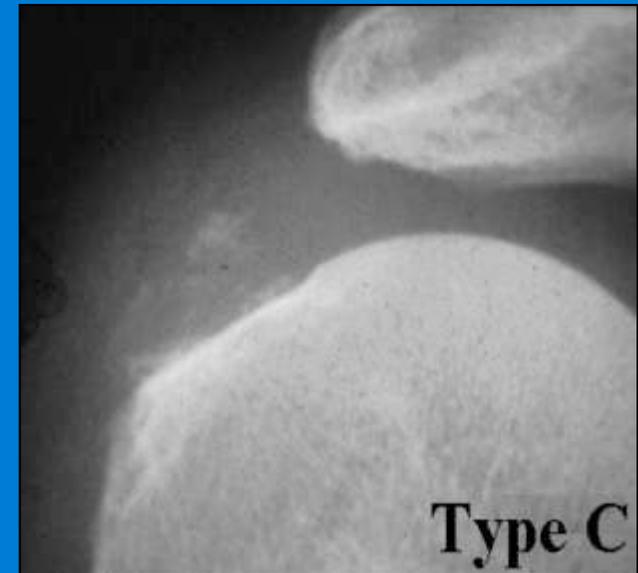
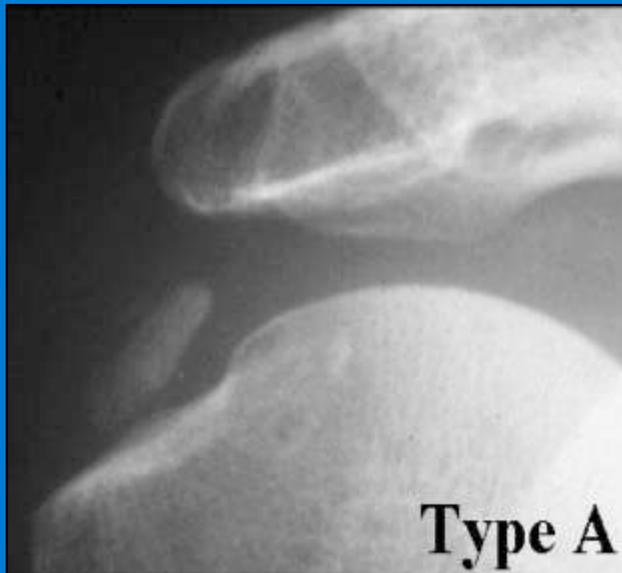
(transitoire ou persistant)

TYPE D

(Entésopathie)

CALCIFICATIONS

4 Types (A, B, C, D)



LE CYCLE D'UHTHOFF

Formation, Stabilisation



Résorption



Reconstitution du tendon

EVOLUTION NATURELLE ?

+ **BOSWORTH (1941)**

5,4% ont disparu à 3 ans

+ **NOEL (1993)**

29,8% ont disparu à 46,1 mois

EVOLUTION NATURELLE ?

+ DISPARITION

(modalités variables)

+ Formes

asymptomatiques

fréquentes

⇒ **Date de naissance ?**

⇒ **Durée de vie ?**

CAT selon tableau clinique

+ Epaule hyperalgique

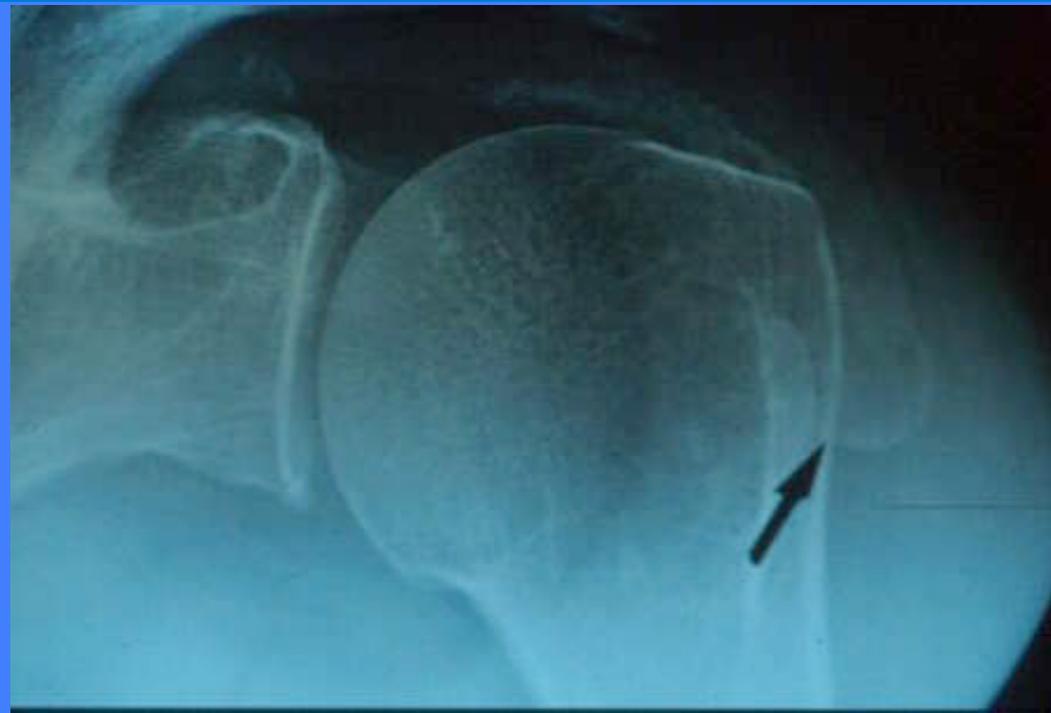
(Glace, Antalgiques, AINS, immobilisation courte, corticoïdes locaux ou généraux ??)

+ Epaule raide

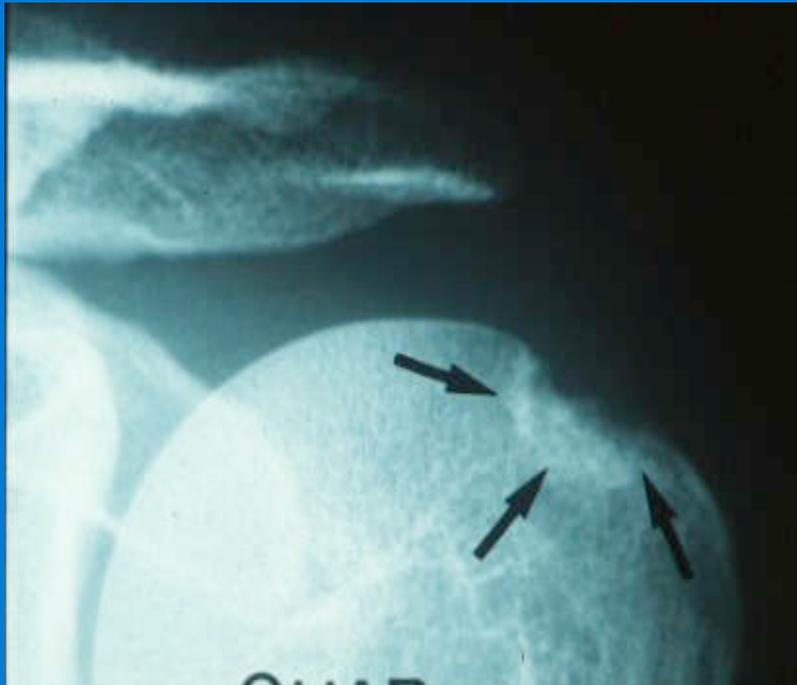
(Soulager et assouplir en priorité)

+ Epaule douloureuse chronique avec épaule souple (EDC)

CRISE HYPERALGIQUE

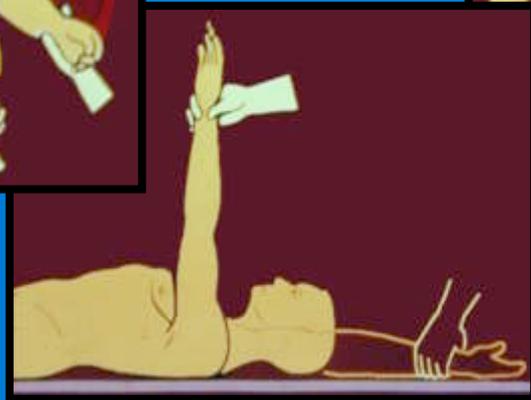


EROSIONS OSSEUSES



RAIDEUR

Limitation des amplitudes passives



Les traitements de l'EDC

- **Symptomatiques**
- **Potentiellement étiologiques**
- **Etiologiques**

Traitements Symptomatiques

Médicaments (Antalgiques, AINS),
Mésothérapie classique,
Physiothérapie (sauf USons),
**Injections de corticoïdes avec
ou sans scopie (2 à 4 au total)**
(Etude de Rodet, 1999, Rev. Rhum.)

Traitements potentiellement étiologiques

- Radio Tt Anti-inflammatoire

Techniques non homogènes

- Mésothérapie

Malacoxylon Solanum, Tracémate

- Tracémate (acide éditique)

Mésothérapie, ionisations, ISA

Traitements « étiologiques »

- **Ultra sons**
(Ebenbichler, 1999)
- **Ponction Lavage
Aspiration (PLA)**
- **Onde de chocs extra
corporelles (OCE)**



Les Ondes de choc extracorporelles

- Equipes allemandes depuis 1992, utilisées en France depuis 99
- Avec (Echo, RX) ou sans repérage (Zonothérapie)
- Modalités variables
- Différentes des ondes de choc radiales

Résultats

Nombreuses études (qualité variables)

+ Bons résultats subjectifs :

68 à 75% (S12et S24)

+ RX :

↓ à 6 semaines (46 à 55% des cas)

↓ à 24 semaines (64 à 72,5% des cas)

Disparition complète (15 à 35%)

Effets secondaires

Douleurs au moment de la séance

Pas de complication grave
(J. Radiol. Cyteval, 2003)

**PLA et Ondes de choc
ont leur place**

APRES

les Tt symptomatiques

AVANT

l'exérèse ss Arthro

Si la consistance peut être
définie de manière fiable

+ « Dure - Crayeuse »

(Formation, Stabilisation)

OCE

+ « Molle - Pâte dentifrice »

(Pré-résorption, Résorption)

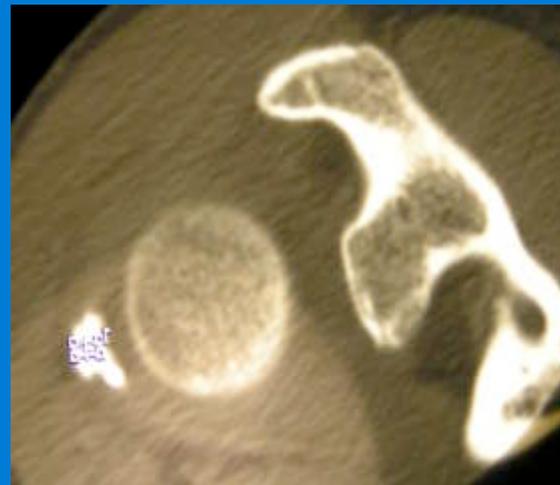
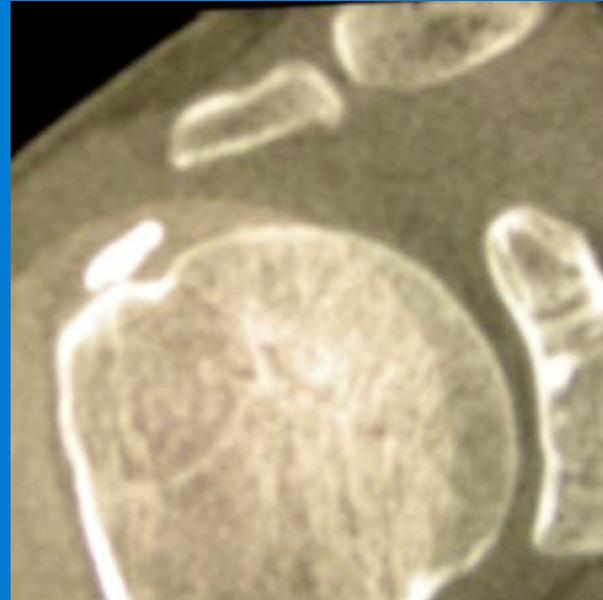
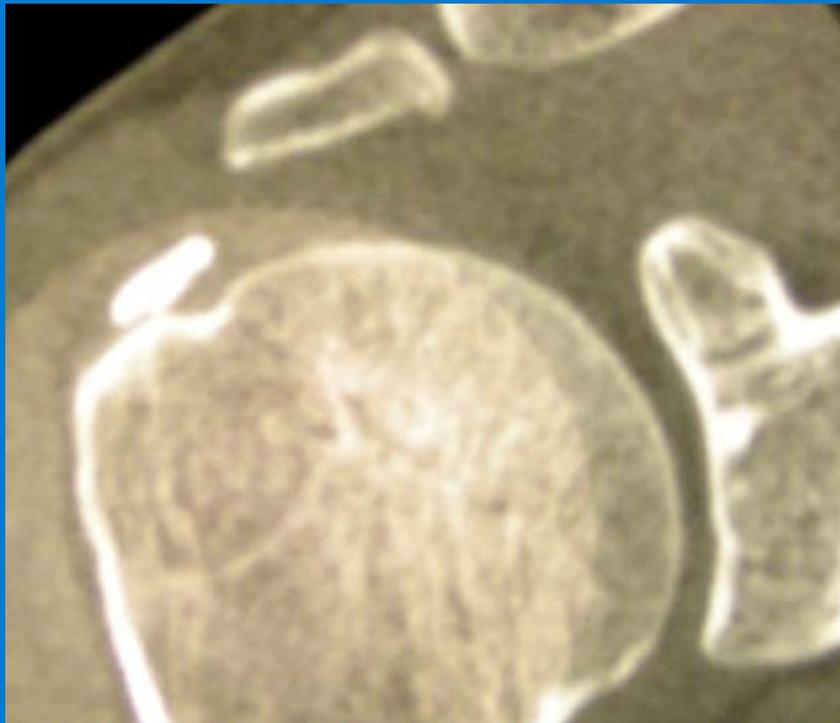
PLA

FARIN

(Invest Radiol 1996, 31 (5), 300-4)

TDM et ECHO sont les plus performants pour mesurer la densité d'une calcification

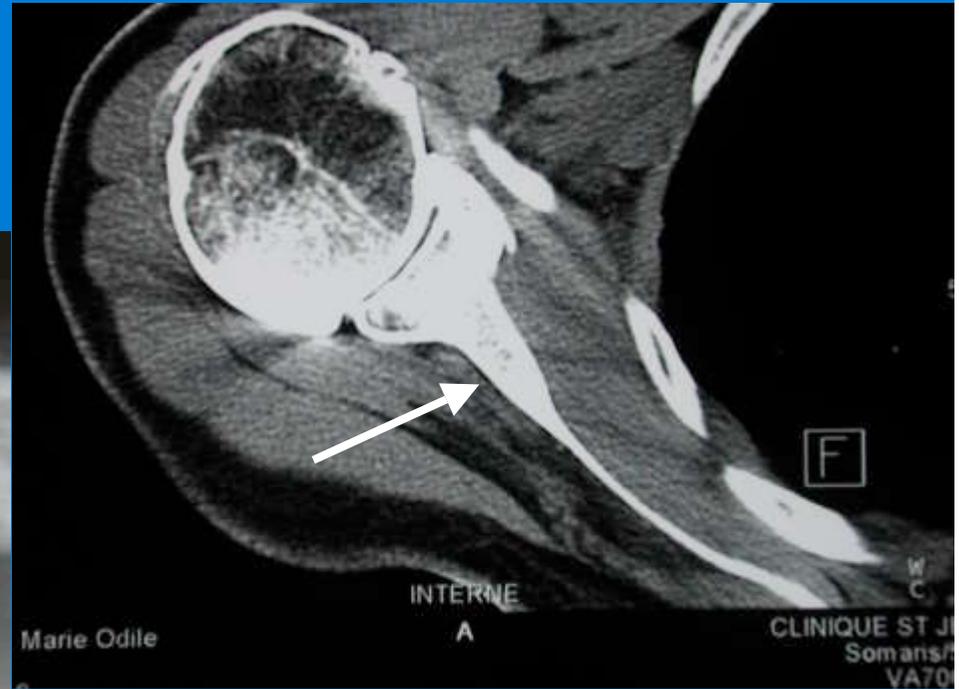
Mesure de la « dureté » au TDM (UH)



TYPE C

Stable et non transitoire





Calcification type C et Dégénérescence Graisseuse

CONCLUSIONS

- **Attention à la raideur**
- **Traitements hiérarchiques**
- **Place des ondes chocs**
- **Mieux définir les caractéristiques de la calcification pour guider la décision Tt**



MERCI !!