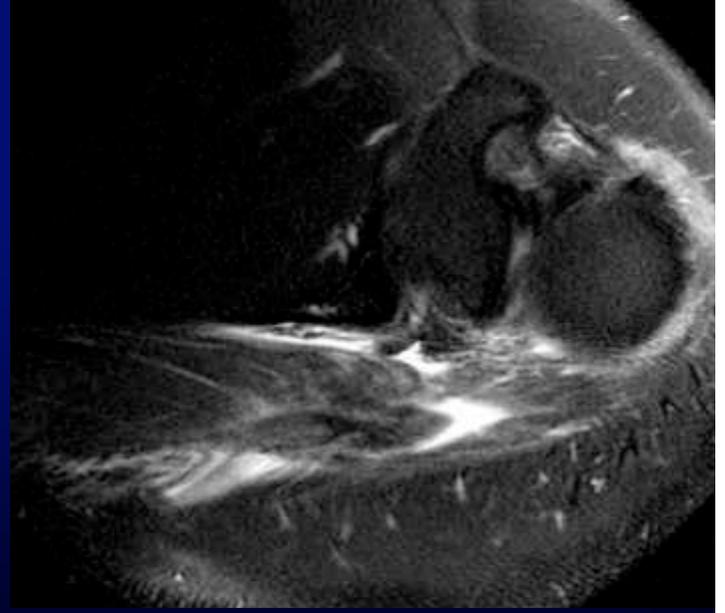
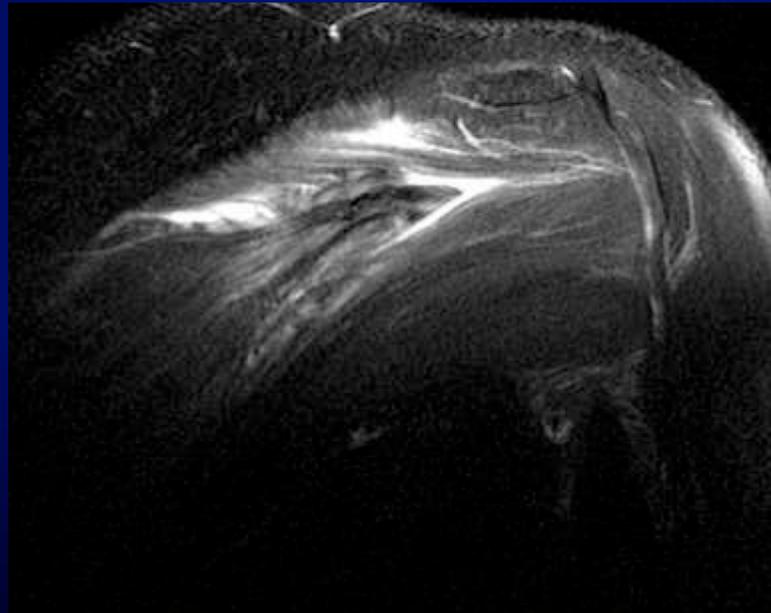
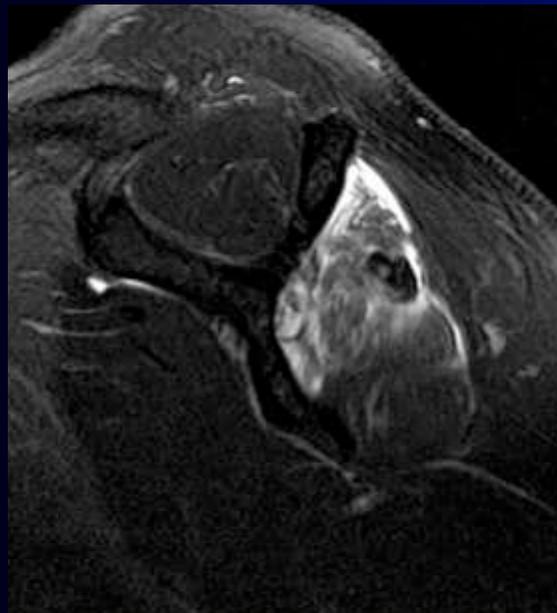


Lésion isolée de l'infra-épineux
à la jonction myotendineuse.
Une nouvelle lésion

Th. Tavernier, G. Walch, R. Barthelemy,
L. Nové-Josserand, J-P. Liotard

Congrès EpauLe SFR.RA, 10 novembre 2007

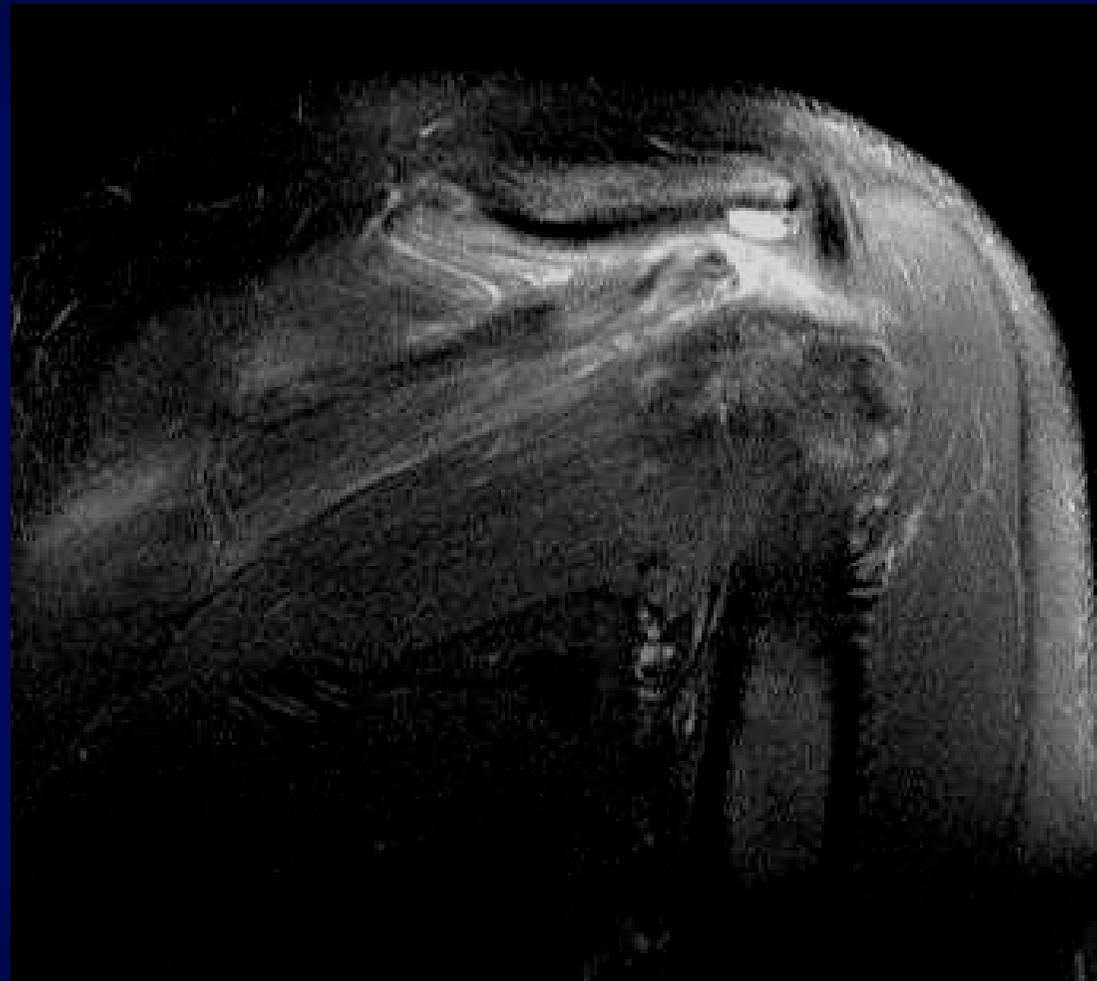
- Déchirure localisée à la jonction myotendineuse de l'infra-épineux, se prolongeant au sein du tendon et au sein des fibres musculaires.
- Lésion isolée, sans rupture d'autres tendons de la coiffe.



Evolution en plusieurs phases

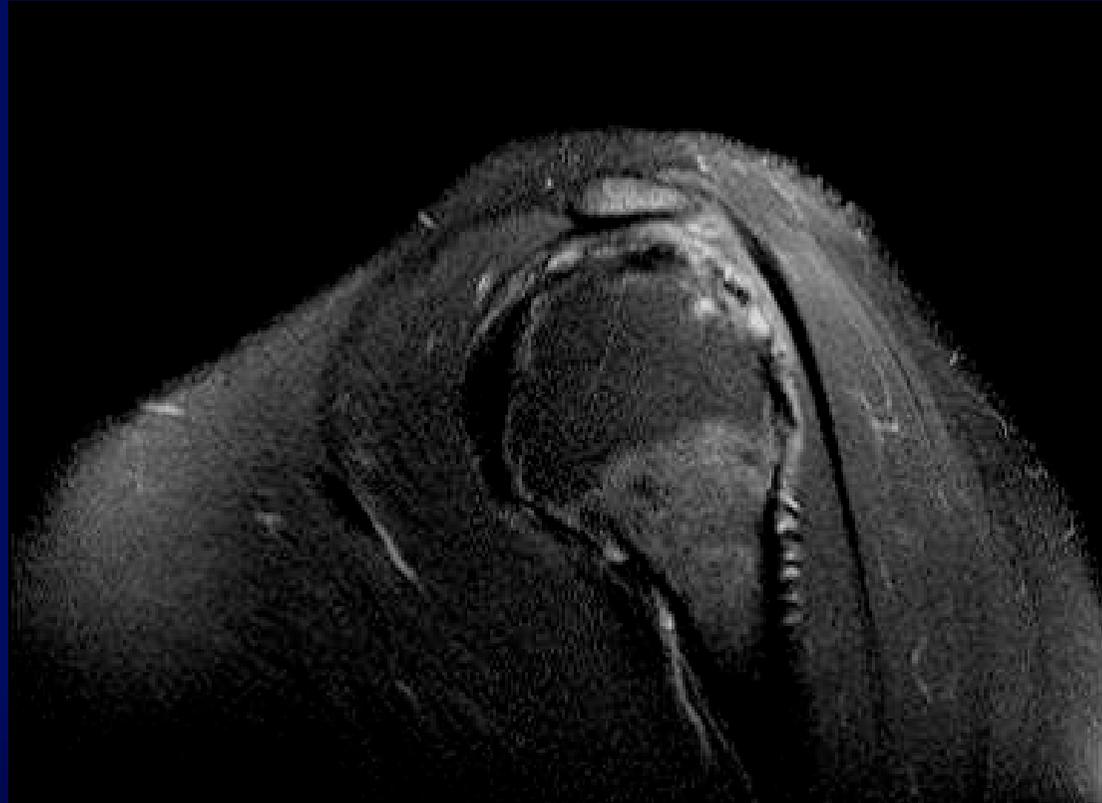
Au début

- Importante infiltration oedémateuse du muscle infra-épineux
 - Séquences T2 fat-sat
 - Séquences T1 fat-sat gadolinium
- Rétraction myotendineuse, plus ou moins focalisée le long du squelette fibreux.



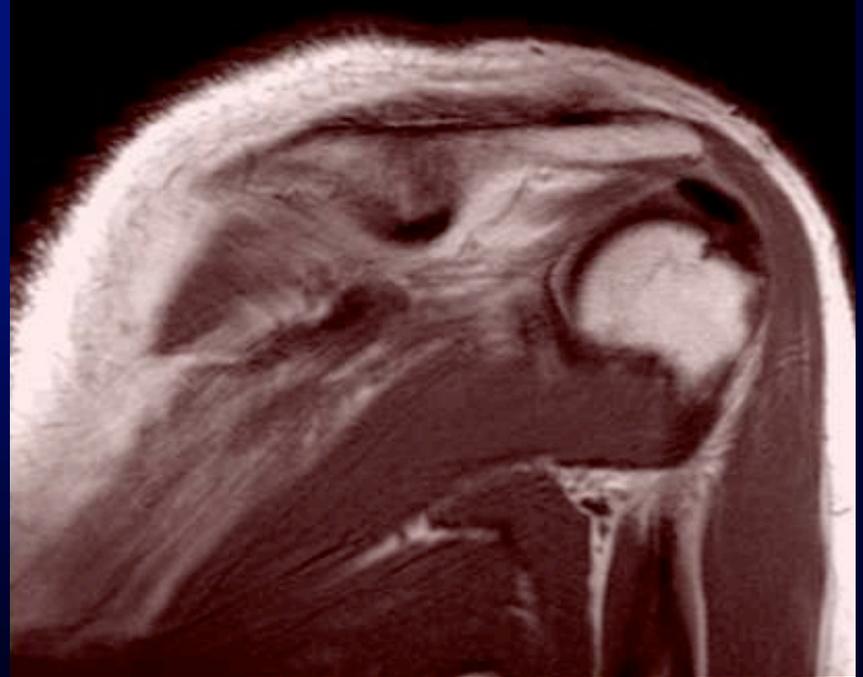
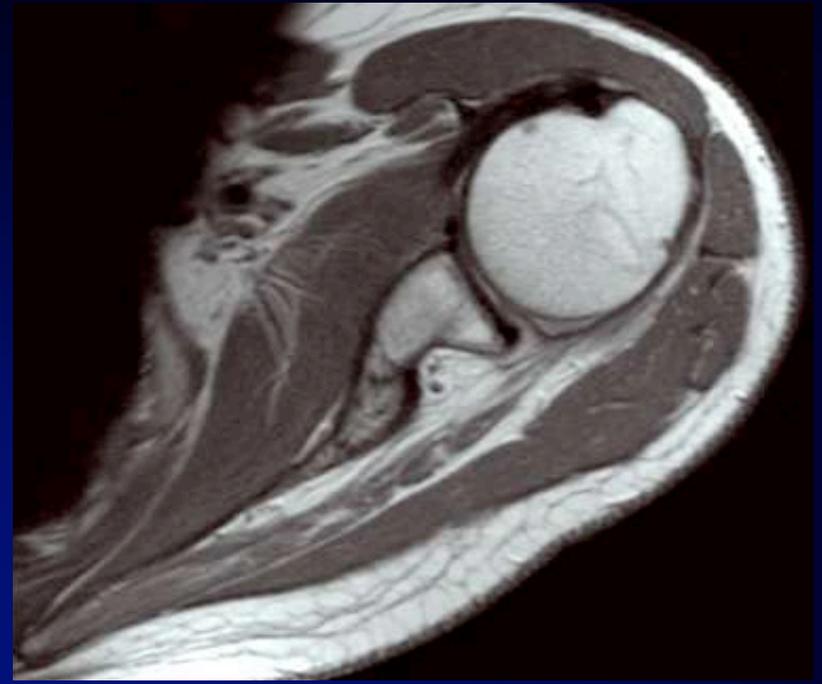
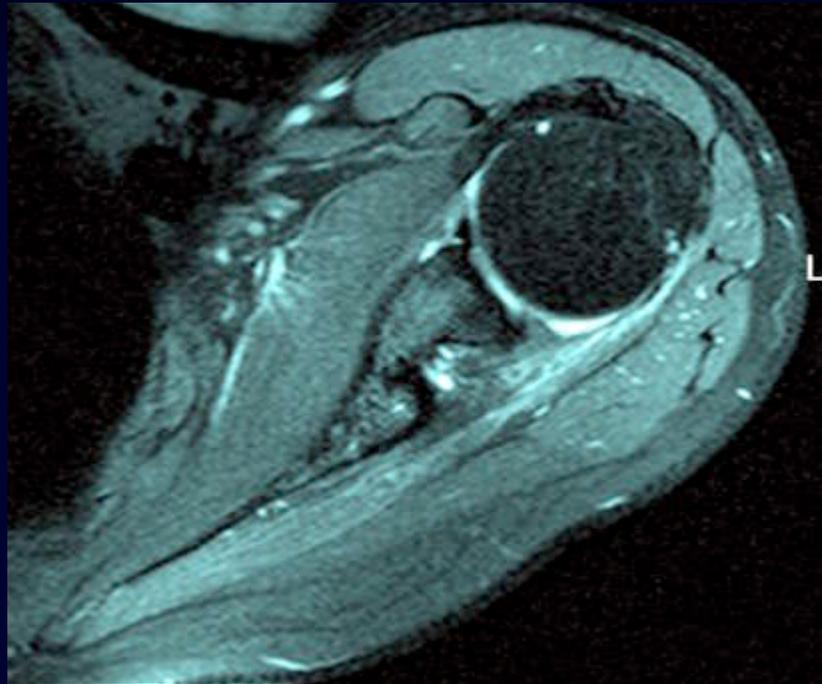


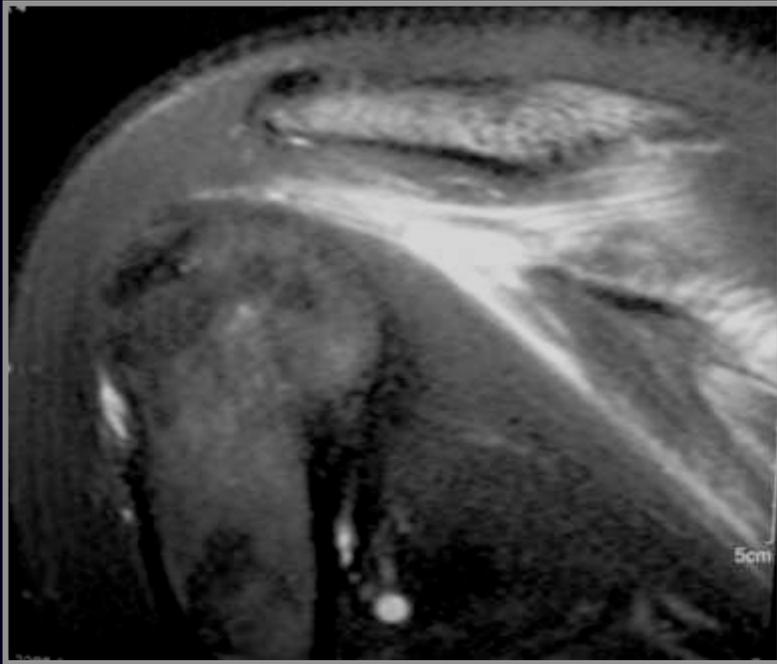
AUCHE



Stade plus tardif :

- Œdème musculaire diminue
- Apparition d'une amyotrophie et d'une dégénérescence graisseuse



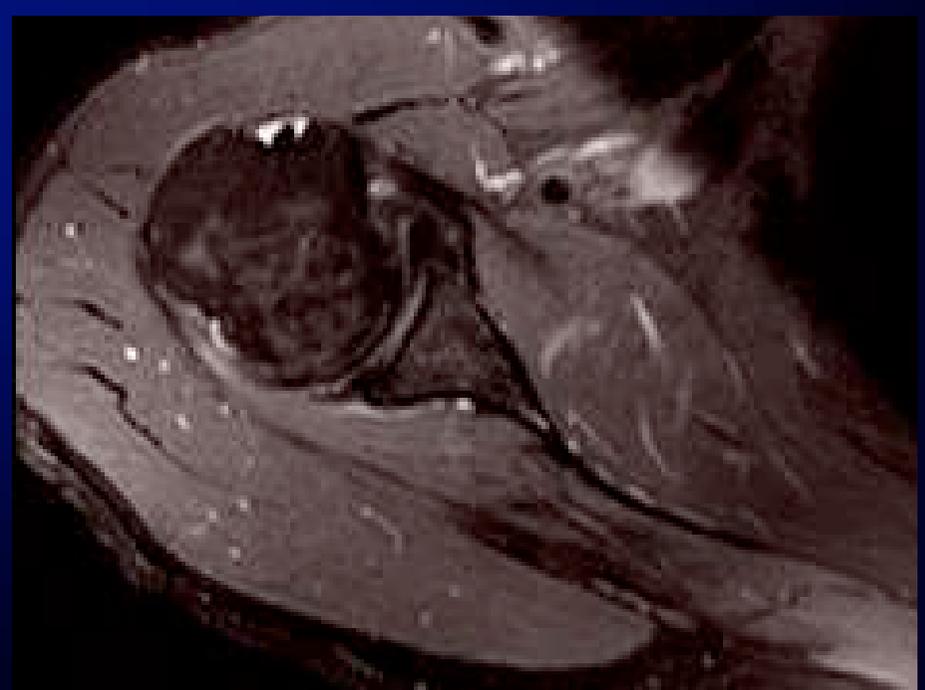
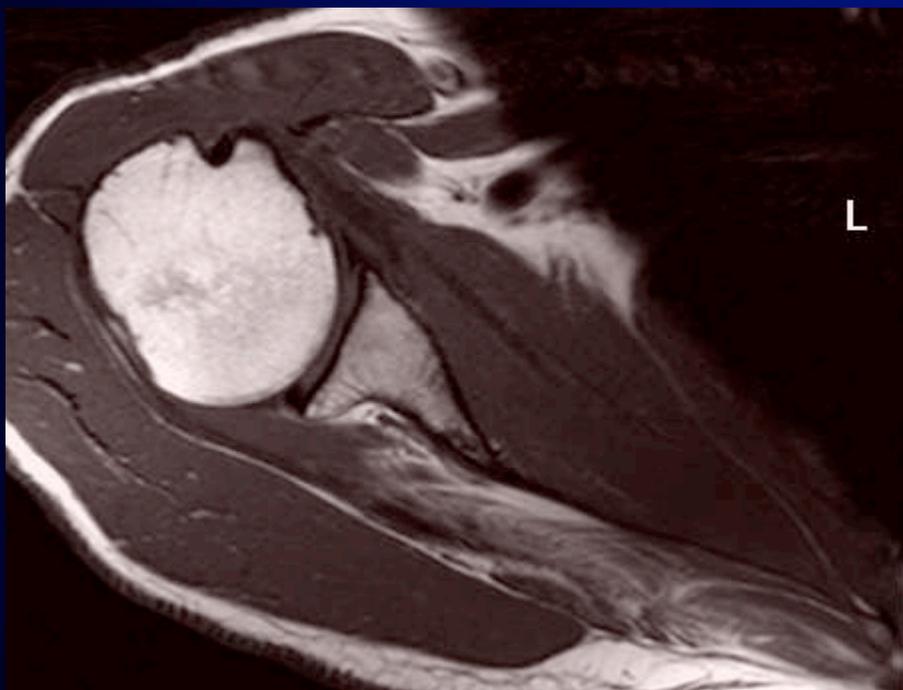
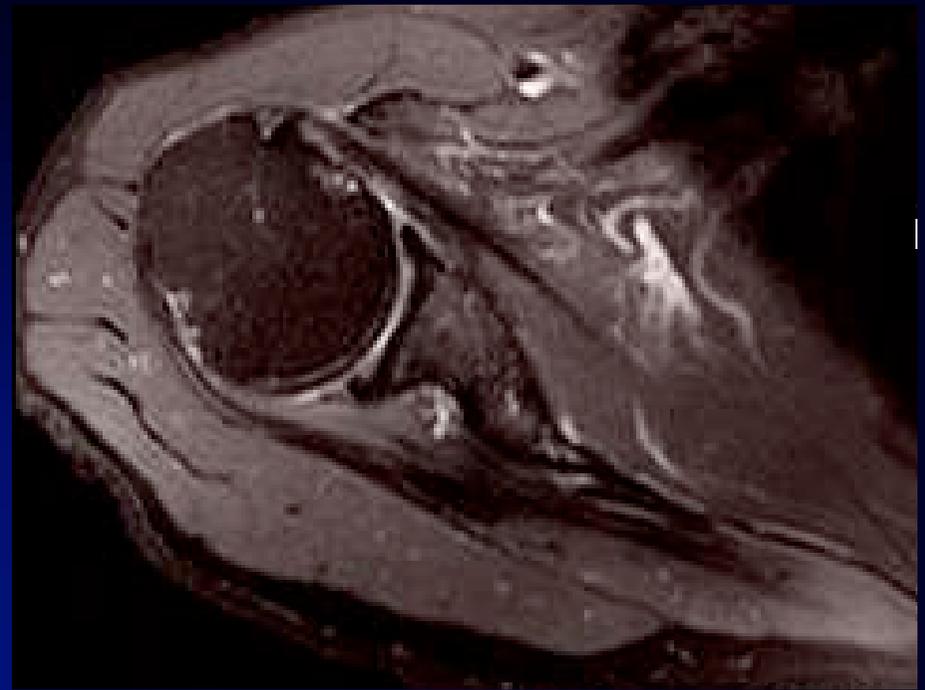
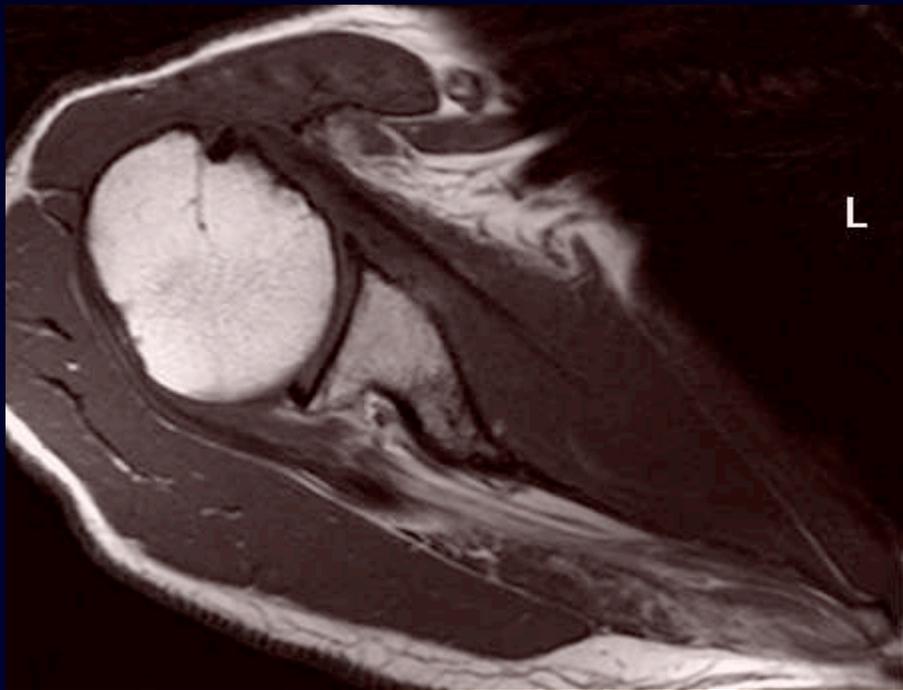


IRM de
contrôle
à 6 mois

Stade ultime :

- L'œdème musculaire a disparu
- Atrophie +++ et dégénérescence graisseuse majeure (stades 3 et 4)
- Cicatrice fibreuse intramusculaire

(Cas exclus de notre étude du fait de l'absence d'œdème musculaire)



Matériel et méthode

- Etude rétrospective, sur 7 ans
- 25 patients
- 2 sites IRM (IRM des Sources, Lyon - Clinique du Mail, Grenoble)
- Dossiers relus par 2 radiologues O.A. (T.T., R.B.)
et au moins 1 clinicien (G.W., L.N.J., J.P.L.)

- 16/25 patients ⇒ suivi IRM
(durée 3 mois → 3 ans)
- 8/25 patients ⇒ arthroscanner
- 9/25 patients ⇒ E.M.G.
- 4 patients opérés

Résultats

- 25 patients : 13 ♀, 12 ♂
- Age : 30 à 69 ans (moyenne 48 ans)
- Epaule dominante : 56 % des cas
- Circonstances cliniques amenant à consulter : douleurs aiguës ou chroniques, +/- diminution de force

Deux groupes de patients

- Mode de début progressif (44%) : douleurs depuis des mois ou années, sans scène d'aggravation aiguë.
- Mode de début aigu (56 %) : une notion de traumatisme direct ou indirect est le plus souvent retrouvée.

➤ 9 patients/25 (36 %) :
calcifications tendineuses
Supra.Ep. et/ou Infra.Ep.

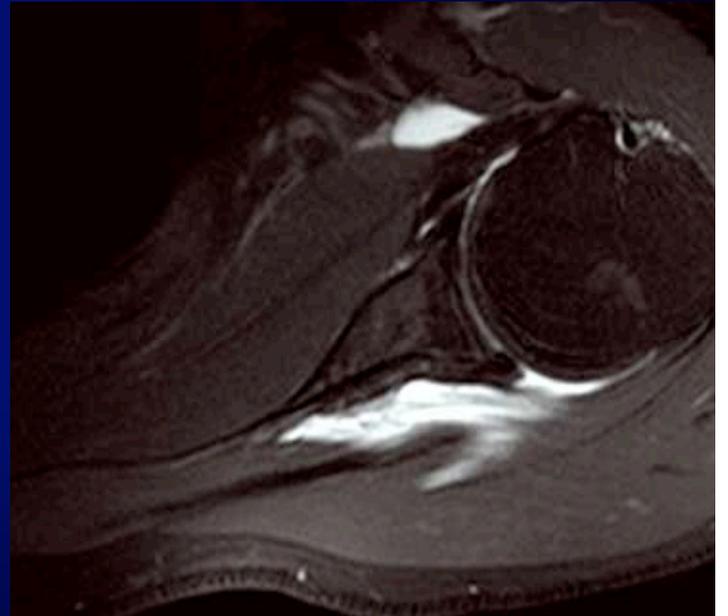
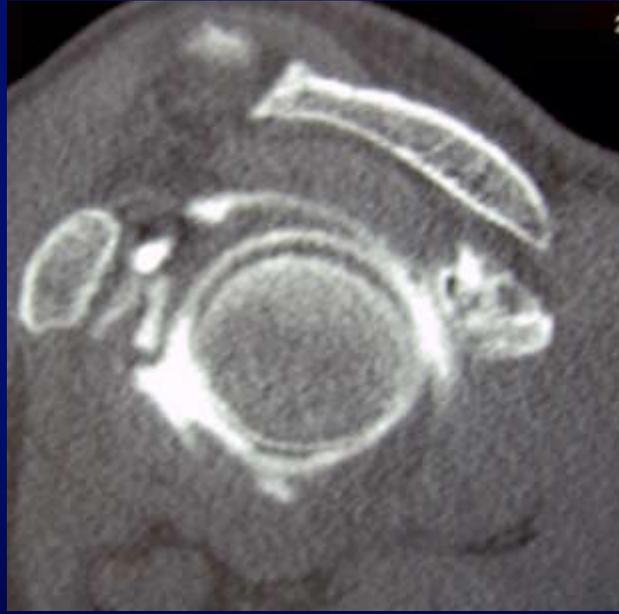
○ Groupe « progressif » : 6/11

○ Groupe « aigu » : 3/14

- 17/25 (68 %) : 1 ou plusieurs infiltrations
 - Groupe « progressif » : 10/11
 - Groupe « aigu » : 7/14

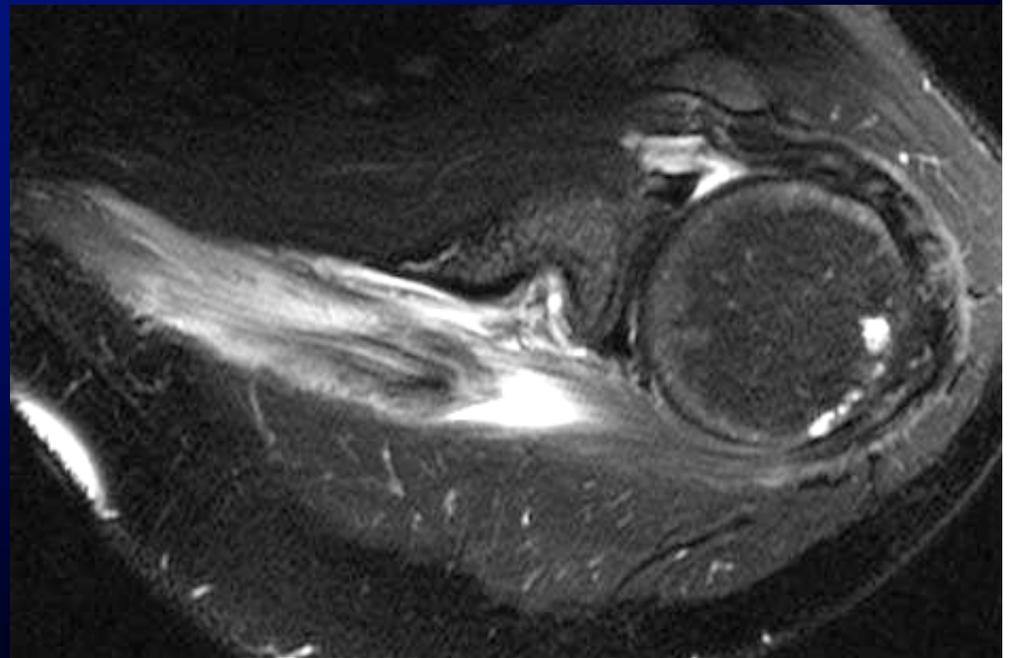
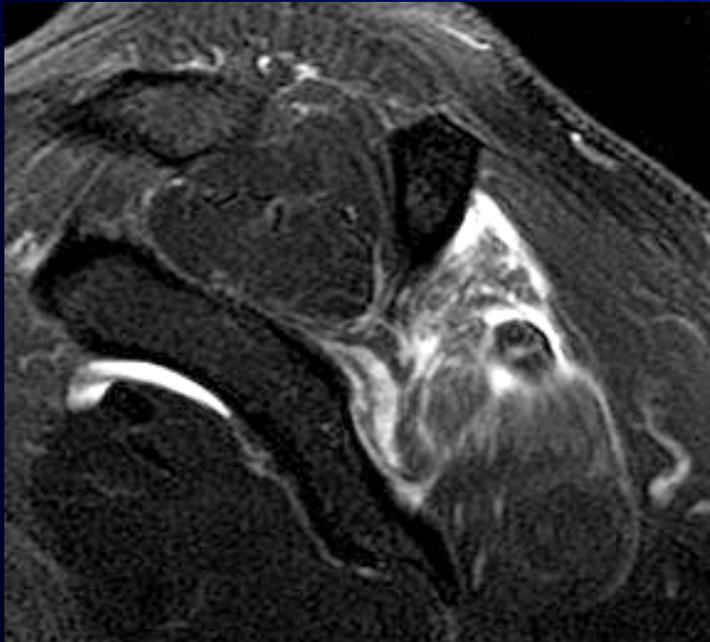
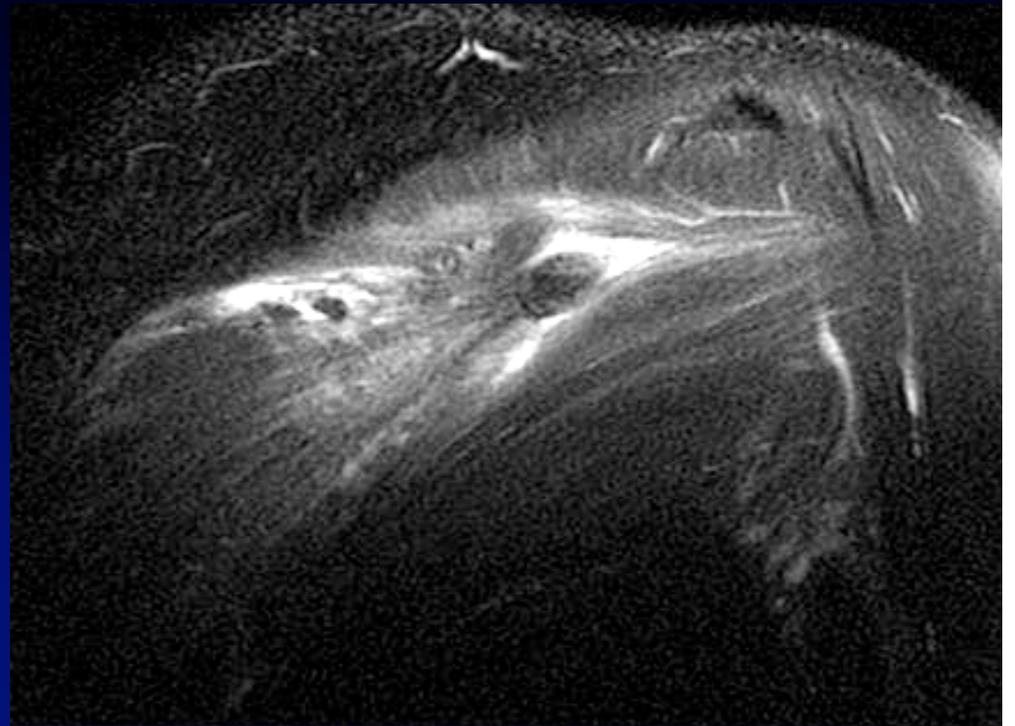
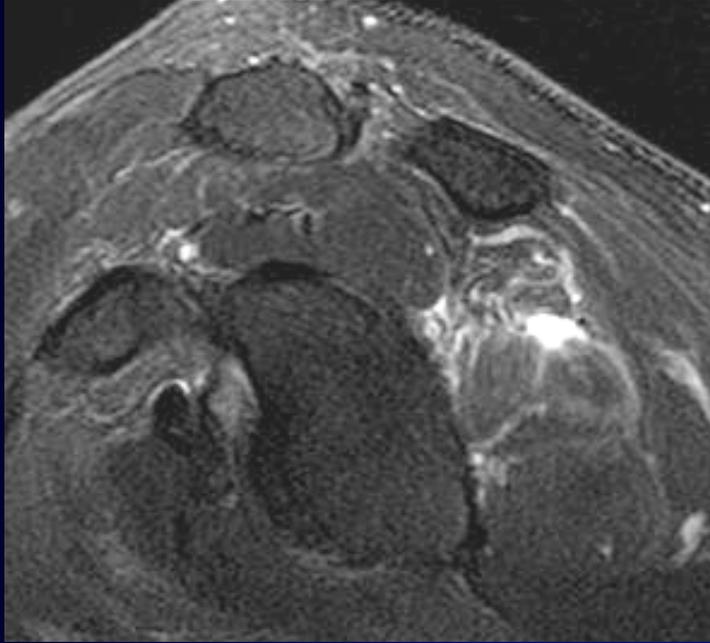
- Nombre d'infiltrations :
 - 1 à 5
 - Plus important dans le groupe « progressif »

La lésion isolée de l'infra-épineux à la jonction myotendineuse ne communique que rarement avec l'articulation (2 cas)

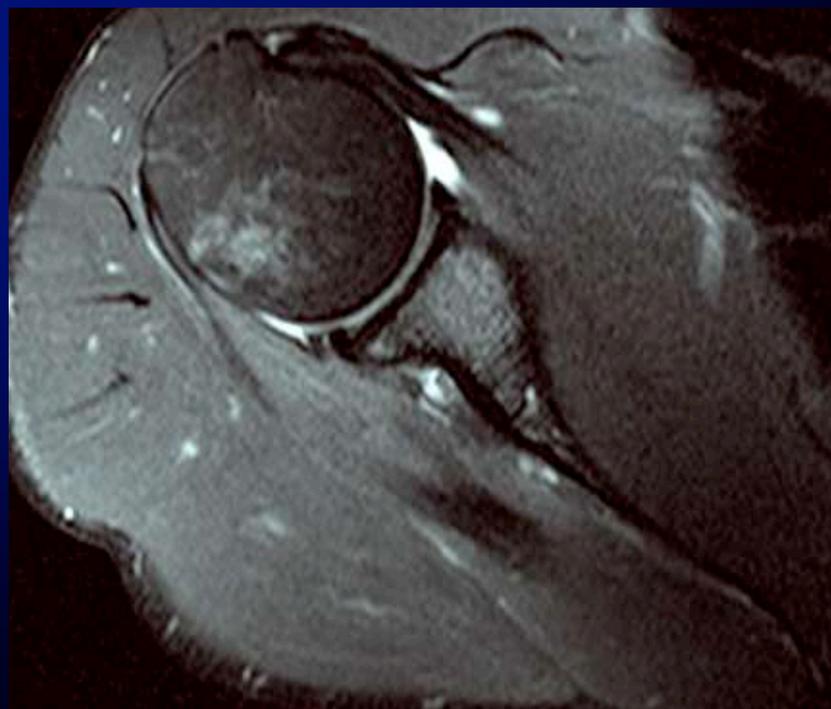
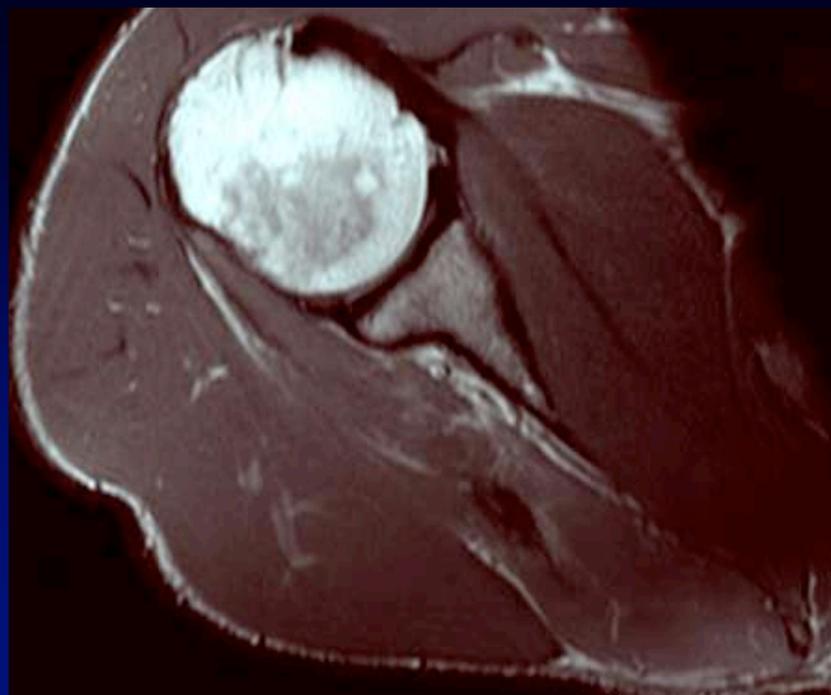
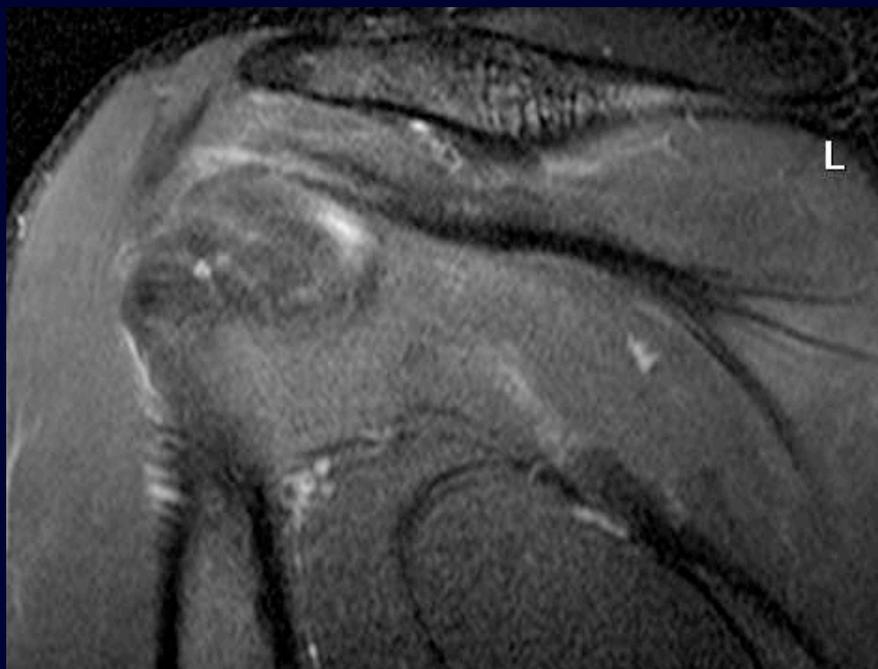


- Délai de disparition de l'œdème : entre le 6^{ème} et le 12^{ème} mois
- Dégénérescence graisseuse (suivie sur 11 patients)
10/11 ont évolué d'un stade 0 à 2 vers un stade 3 à 4 dans l'année suivant le diagnostic
- Rétraction myotendineuse (cicatrice) : 88 %
des cas

Rétraction myotendineuse



Cicatrice

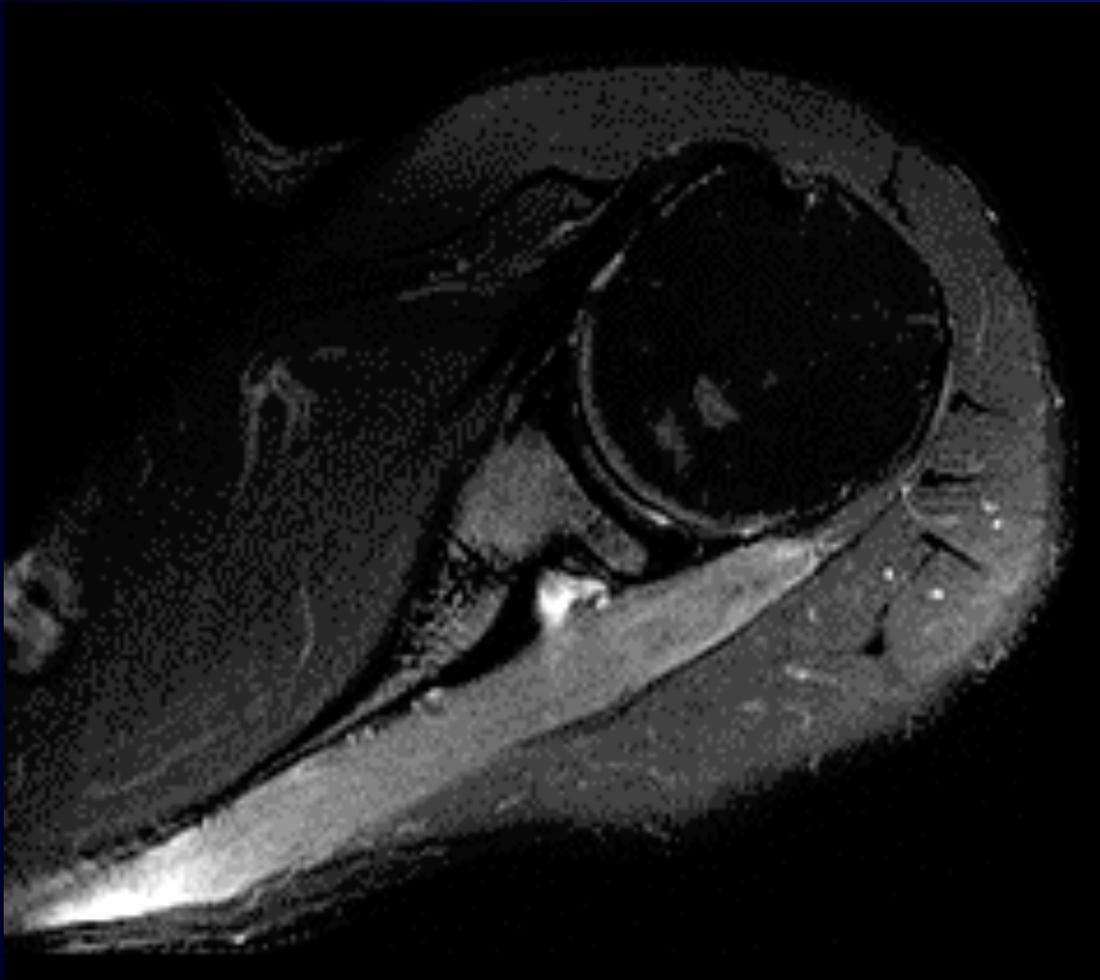


Discussion

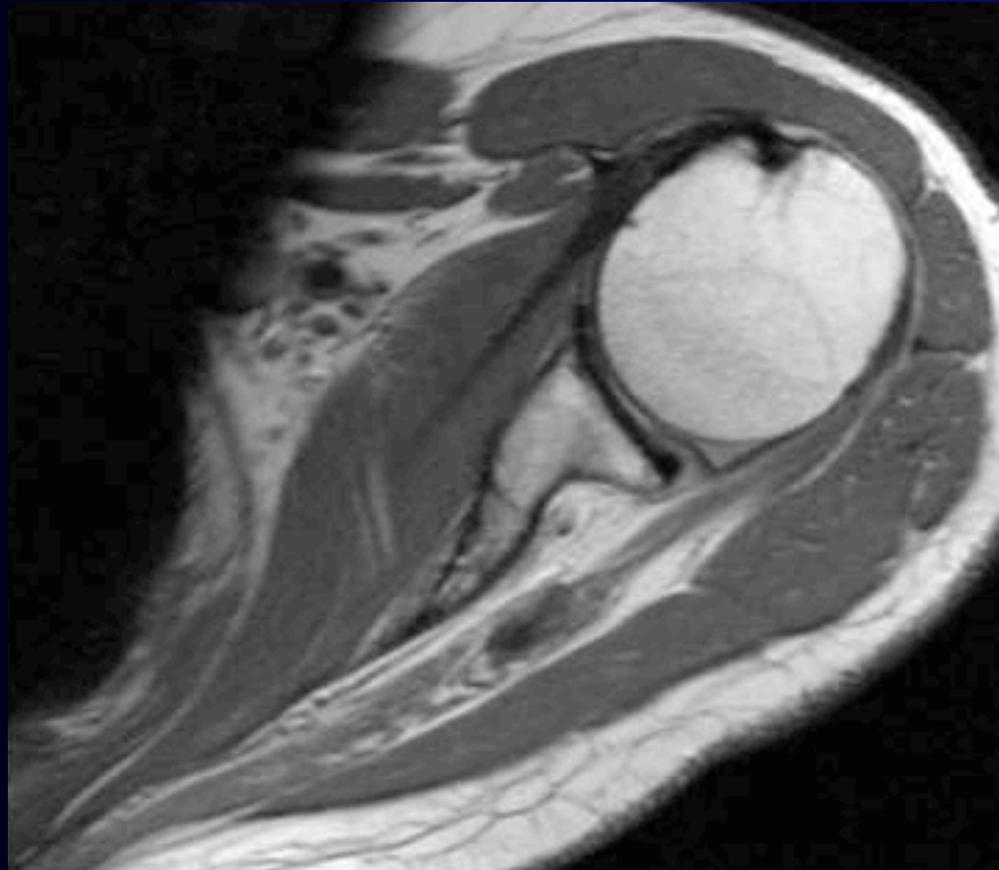
- Lésion diagnostiquée par IRM
- Définition précise
- La plupart du temps, ne communique pas avec l'articulation (arthroscanner négatif)
- Aspect IRM identique à celui constaté dans les lésions traumatiques d'autres régions anatomiques (ischios, quadriceps...)

- Etiologie très probablement traumatique ou microtraumatique, +/- iatrogène
- Autres étiologies susceptibles de donner un œdème musculaire : polymyosite, myosite infectieuse, rhabdomyolyse, myosite ossifiante, radiothérapie, syndrome de loge

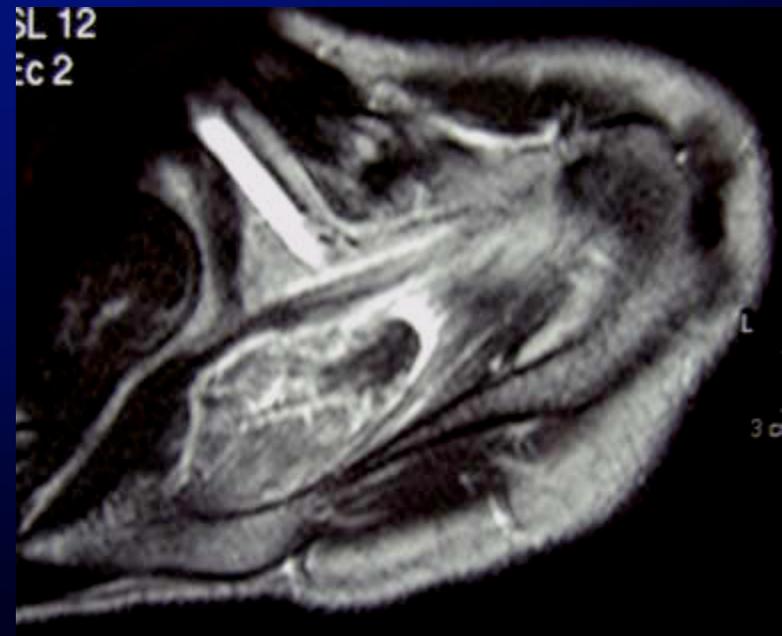
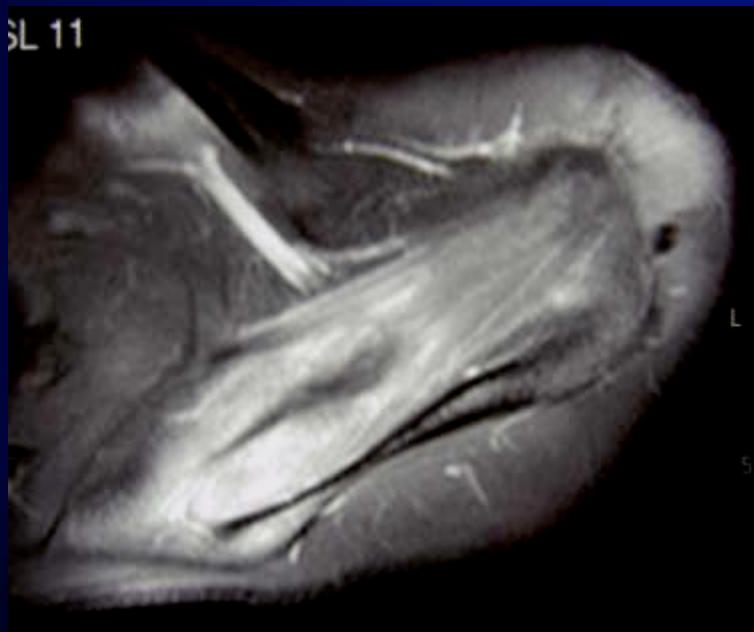
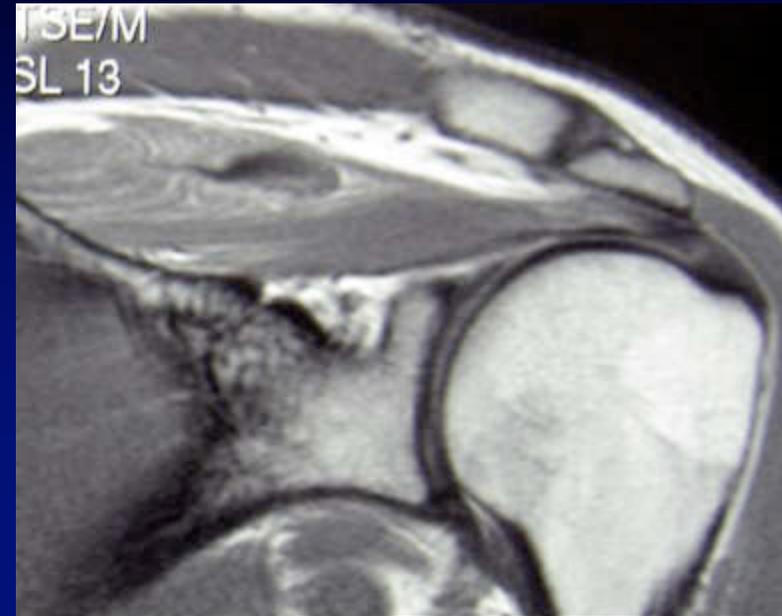
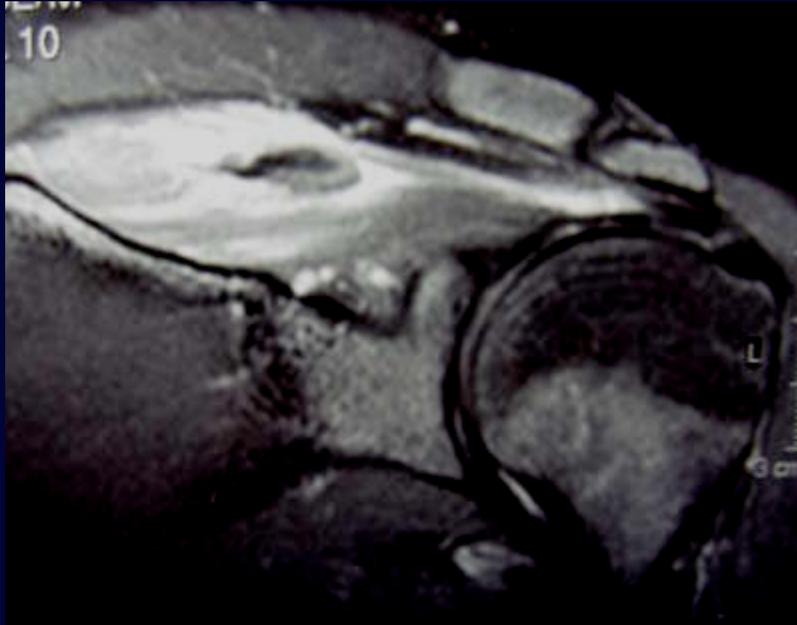
- Etiologie neurogène exclue :
 - o 8 EMG/9 normaux
 - o Aspect IRM différent



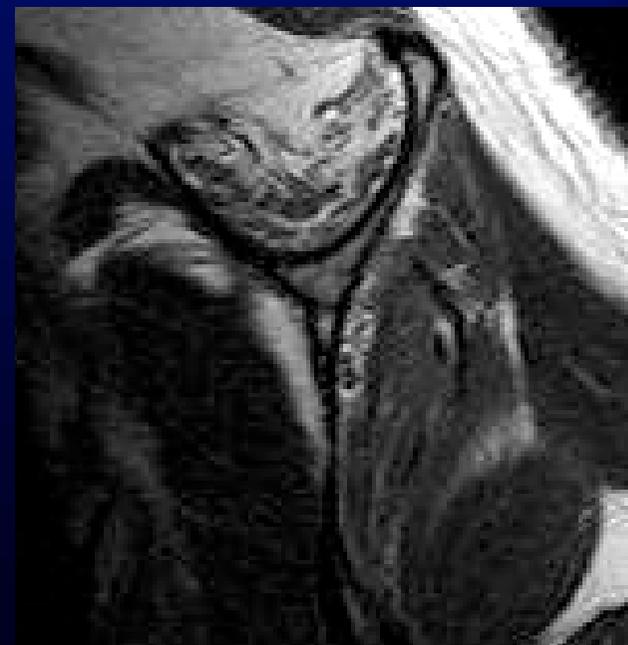
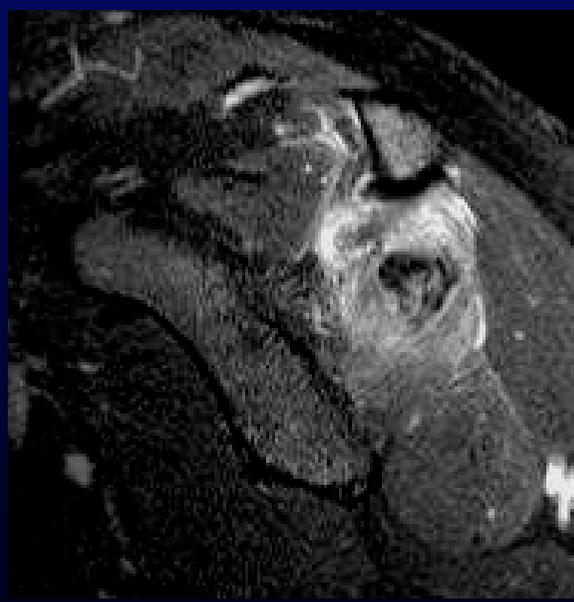
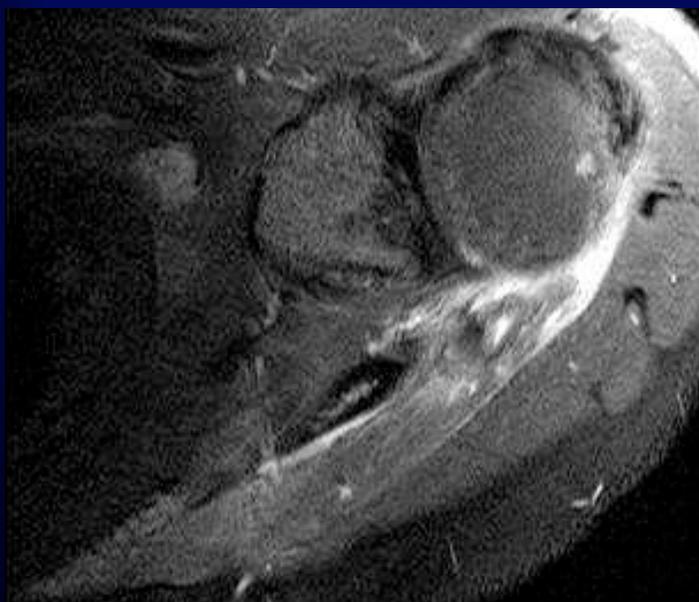
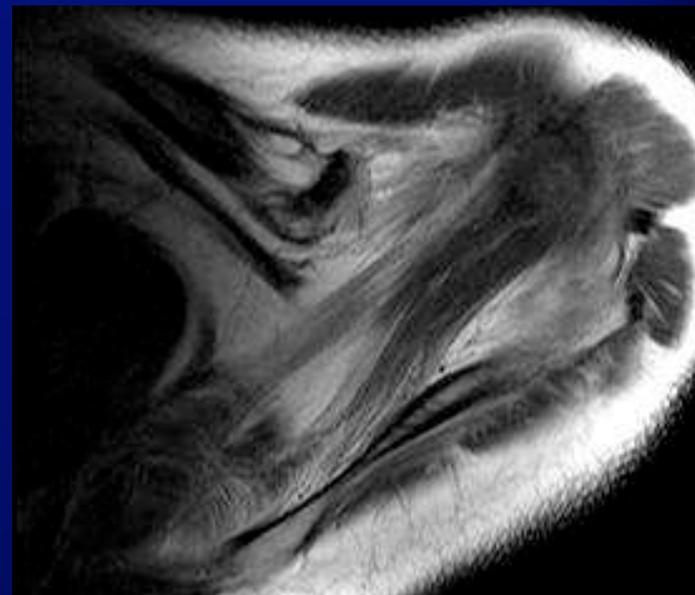
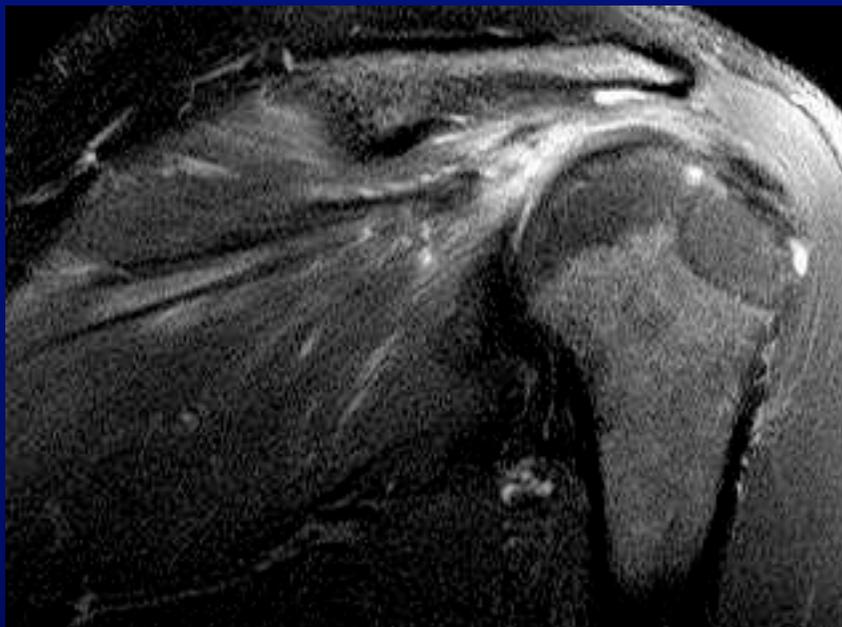
Extrême fréquence (91 %) d'évolution vers
la dégénérescence graisseuse



Atteinte quasi-exclusive de l'infra-épineux



IRM réalisée deux ans plus tard



- Pourquoi cette atteinte préférentielle de l'infra-épineux ?
- Ce tendon est-il anatomiquement plus fragile ?
- Les infiltrations répétées fragilisent-elles le tendon ?