



ORTHOPÉDIE

ÉPAULE
DOULEUR, TENDINITE, ACCROCHAGE,
BURSITE, CALCIFICATIONS,
DÉCHIRURE PARTIELLE,
DÉCHIRURE COMPLÈTE NON RÉPARABLE

80 % des cas seront réglés par le traitement conservateur dans les 12 à 18 mois

RX simple de l'épaule pour éliminer une pathologie osseuse sous-jacente

- Acétaminophen / AINS
- Physiothérapie
- Infiltrations de corticostéroïdes sous-acromial (4 fois/an maximum)

Après 9 mois et/ou une détérioration marquée de la condition ou si persistance de symptômes significatifs (douleur nocturne ou difficilement contrôlable)

Si le patient accepte la chirurgie

Si doute de rupture de coiffe (faiblesse importante)
IRM à demander

Consultation en orthopédie avec rapports d'examens.
 Le patient doit apporter un CD avec les images de l'IRM si examen fait hors CHUS

- Plusieurs dénominations pour des pathologies qui ont une présentation de syndrome d'accrochage (Hawkins, Neer) et d'irritation tendineuse (Jobe).
- Toutes ces pathologies ont le même traitement conservateur à effectuer en 1^{re} ligne.
- La présence de calcium n'influence en rien le choix du traitement.
- Une déchirure complète non douloureuse et avec bonne fonction, ne nécessite pas de chirurgie.

Si tumeur

Appeler l'orthopédiste de garde

Prescription : physiothérapie

- Renforcement de la coiffe des rotateurs et des stabilisateurs de l'omoplate
- Regain de l'amplitude articulaire
- Mesure antalgique articulaire
- Enseignement d'exercices à domicile