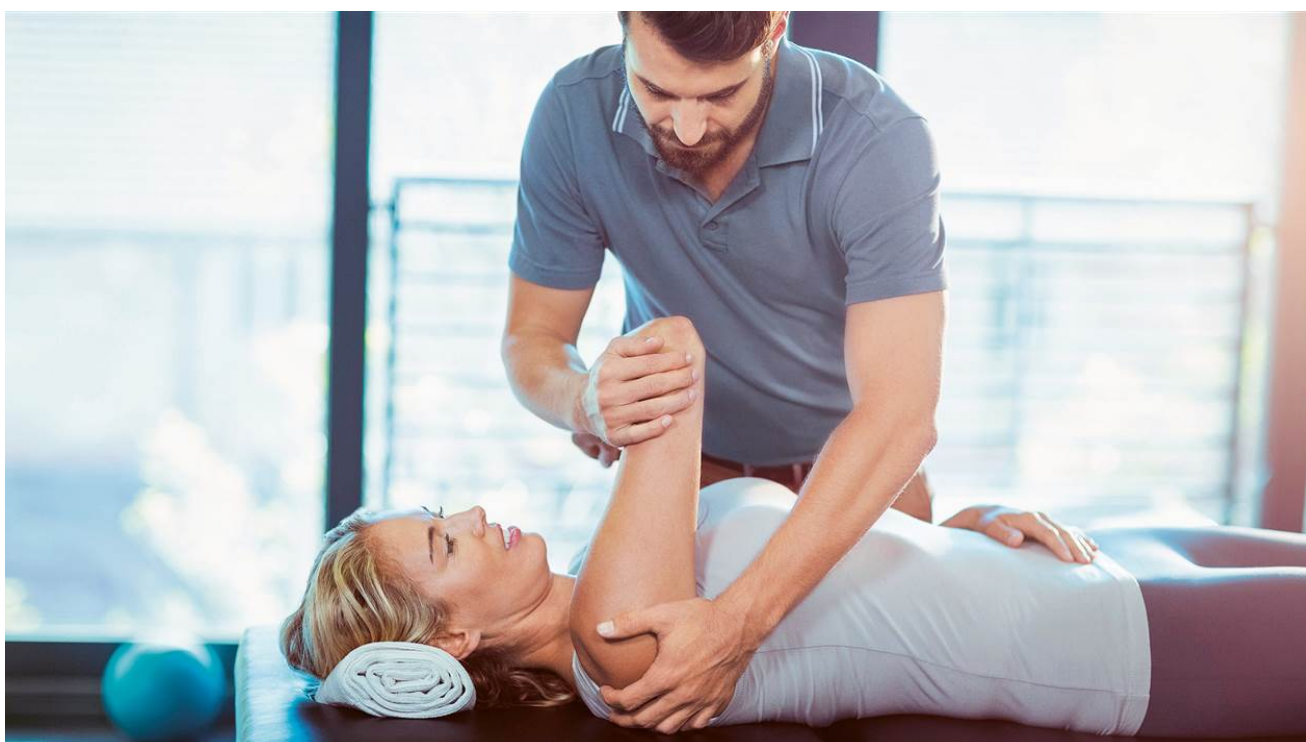


Traitement chirurgical ou conservateur dans les tableaux de conflit sous-acromial

Adrian Verbel, Peter A. Bülow, Regina Kunz



Présentation du cas

Il y a huit mois, Monsieur Müller, un peintre de 45 ans employé dans une entreprise de construction, s'est blessé au bras droit en peignant un plafond. Il a aussitôt ressenti une forte douleur lancinante à l'épaule droite. Au cours des semaines suivantes, la douleur a persisté et s'exacerbait lorsqu'il levait le bras; la mobilité du bras était également limitée, ce qui diminuait donc la capacité de travail de Monsieur Müller. Un chirurgien orthopédiste ayant examiné le bras conclut que la symptomatologie correspondait à un conflit sous-acromial¹. Après avoir exclu une rupture complète de la coiffe des rotateurs² et d'autres diagnostics différentiels sur la base d'une IRM, il recommanda un traitement conservateur avec repos, application de glace, antalgiques et physiothérapie. Malgré une certaine amélioration des douleurs et de la fonction, Monsieur Müller n'était pas en mesure de reprendre son travail, ce que l'amena à

demander un deuxième avis; le spécialiste en chirurgie orthopédique consulté lui proposa alors de pratiquer une décompression sous-acromiale chirurgicale.

L'affaire traînant en longueur depuis un certain temps, le case manager de la Suva en discute avec le médecin de l'agence de la Suva de Bâle, et convoqua Monsieur Müller à un examen par le médecin d'arrondissement. Là on confirme une limitation fonctionnelle modérée qui, avec la douleur considérable à l'épaule en levant le bras droit, était compatible avec les signes d'un conflit sous-acromial. Irrité par le fait que son rétablissement traînât en longueur, Monsieur Müller lui demanda conseil sur la procédure à suivre; il voulait savoir quelle méthode (traitement conservateur ou chirurgical) apporterait une guérison meilleure et, le cas échéant, plus rapide des douleurs scapulaires et de la fonction.

Vous trouverez dans PubMed une revue Cochrane récente consacrée à la question de la décompression sous-acromiale chirurgicale pour les pathologies de la coiffe des rotateurs (Subacromial decompression surgery for rotator cuff disease) [1] - revue que vous pouvez télécharger depuis la Cochrane Library www.cochranelibrary.com ↗ (la licence nationale suisse* permet un accès gratuit à tous les citoyens suisses). Cette revue compare, chez les patients présentant une pathologie de la coiffe des rotateurs (à l'exclusion des ruptures complètes de la coiffe des rotateurs), les avantages et les inconvénients du traitement chirurgical (décompression sous-acromiale chirurgicale) avec les méthodes conservatrices, telles que le traitement par placebo (ici: arthroscopie uniquement), l'attitude d'attente sans traitement ou des mesures non chirurgicales comme p. ex. la physiothérapie. La revue comprend huit études randomisées avec des participants d'âge moyen comme Monsieur Müller; elle conclut que, comparée à une opération placebo ou à d'autres interventions non chirurgicales, la décompression sous-acromiale n'apporte pas d'amélioration significative en termes de douleurs, de fonctionnalité, de qualité de vie liée à l'état de santé ou d'activité professionnelle. Quelle que soit l'option thérapeutique choisie, la plupart des participants signalent des douleurs et des troubles fonctionnels pendant une période allant jusqu'à un an, les symptômes ayant tendance à s'améliorer au cours d'un suivi de deux ans.

¹ Un conflit sous-acromial peut résulter d'un conflit entre la tête humérale et l'acromion lorsque le bras est soulevé latéralement.

² Le terme «déchirure complète» se réfère à une rupture transmurale de la continuité des tendons ou à l'arrachement du tendon de l'os.

Implications pour le cas de Monsieur Müller

Sur la base de cette étude, il n'est pas possible de recommander à Monsieur Müller et aux autres personnes de cette tranche d'âge une décompression sous-acromiale chirurgicale pour traiter un syndrome de conflit sous-acromial de l'épaule, tant qu'on n'a pas affaire à une

déchirure complète des tendons de la coiffe des rotateurs. Par rapport aux options de traitement conservateur, l'opération n'apporte que des avantages marginaux. Il convient d'informer Monsieur Müller que les douleurs scapulaires et la limitation fonctionnelle s'amélioreront probablement avec le temps, indépendamment de l'approche thérapeutique choisie.

La Cochrane Review

Karjalainen TV, Jain NB, Page CM, Lahdeoja TA, Johnston RV, Salamh P, et al. Subacromial decompression surgery for rotator cuff disease. Cochrane Systematic Reviews 2019.

Contexte

L'expression «conflit de la coiffe des rotateurs» est un terme générique qui désigne l'ensemble des troubles symptomatiques de la coiffe des rotateurs dus à des lésions aiguës de mécanisme inflammatoire ou dégénératif. Les diagnostics souvent en cause sont des tendinopathies de la coiffe des rotateurs, un syndrome de conflit sous-acromial, des déchirures partielles ou totales de la coiffe des rotateurs, une tendinite calcifiée et une bursite sous-acromiale. On a souvent recours à une opération de la coiffe des rotateurs lorsque les symptômes et les troubles fonctionnels ne sont pas améliorés par des mesures conservatrices.

Objectif de la revue

La revue vise à compiler les preuves disponibles des avantages et des inconvénients d'une décompression sous-acromiale chirurgicale par rapport à un placebo, à une attitude d'attente ou à des mesures non chirurgicales chez les patients présentant un conflit sous-acromial (exception faite des lésions transmursales de la coiffe des rotateurs).

Principaux enseignements

Par rapport au groupe traité par placebo, les patients ayant subi une décompression sous-acromiale chirurgicale avaient peu ou pas d'avantages cliniquement significatifs.

- Les douleurs et les troubles fonctionnels se sont améliorés de 3 % dans le groupe opéré.
- Dans les deux groupes, les patients ressentaient des douleurs modérées et des troubles fonctionnels pendant une période pouvant aller jusqu'à un an. Les symptômes semblaient s'améliorer pendant les deux ans qu'a duré le suivi.
- Le succès thérapeutique, défini comme «nette amélioration ou épaule sans problème», était

supérieur de 5 % dans le groupe des opérés.

- La qualité de vie liée à l'état de santé s'est dégradée de 2 % chez les patients opérés.
- Des événements indésirables sont survenus après l'opération chez 5 à 6 sur 1000 personnes opérées (p. ex. infection, embolie pulmonaire, lésion nerveuse et décès).
- Pendant les deux ans qu'a duré le suivi, on n'a pas observé de différence significative entre les groupes en ce qui concerne la capacité de travail ou les activités sportives et les loisirs.³

Qu'a-t-on étudié ?

La décompression sous-acromiale a été comparée à un placebo, c'est-à-dire à une arthroscopie seule (comparaison primaire), à un traitement à base d'exercices de physiothérapie ou à d'autres mesures non chirurgicales. Les principaux paramètres cibles étaient les douleurs, la fonction scapulaire, la qualité de vie et l'évaluation du succès du traitement par les participants, les événements indésirables mineurs et graves. Les autres paramètres cibles étaient la participation (en ce qui concerne le travail et les loisirs) et l'échec thérapeutique. Les résultats étaient évalués au bout d'un an. Pour décrire la fréquence des effets indésirables graves, les auteurs ont utilisé les données d'études randomisées et quasi randomisées ainsi que d'études de cohortes prospectives.

A quelles études se réfèrent les principales conclusions ?

Les auteurs ont inclus huit études randomisées rassemblant au total 1062 participants avec un syndrome de conflit sous-acromial. Les résultats rapportés ici proviennent de deux études regroupant au total 506 participants et de la comparaison principale⁴ d'une décompression sous-acromiale par arthroscopie contre une arthroscopie seule (opération placebo) [2, 3]. Tous les patients ont bénéficié d'une physiothérapie post-opératoire.

Conclusions des auteurs

Chez les personnes présentant un conflit sous-acromial douloureux, la décompression sous-acromiale chirurgicale ne présente pas d'avantage cliniquement significatif par rapport à un placebo en termes de douleurs, de fonctionnalité ou de qualité de vie liée à l'état de santé (niveau de preuve élevé) et n'assure pas un meilleur succès thérapeutique (niveau de preuve moyen). Les événements indésirables étaient rares. Le risque d'effets indésirables graves était inférieur à 1 %. Des douleurs modérées et des troubles fonctionnels ont persisté pendant une durée pouvant aller jusqu'à un an. Ces symptômes ont semblé continuer à s'améliorer pendant les deux ans qu'a duré le suivi. Les auteurs estiment qu'il est peu probable que d'autres études viendront modifier les conclusions de la présente revue systématique

3 Quatre autres études comparant la chirurgie et la physiothérapie ont retrouvé le même résultat [2, 4-6].

4 Ces études ont été sélectionnées parce que, du fait de leur méthodologie rigoureuse, les possibilités de biais étaient minimales. Par rapport aux autres études, elles ont fourni des preuves d'un niveau de certitude élevée à modérée.

Adresse de correspondance

Dr Adrian Verbel, MSC (PH)

Coordinateur Cochrane

Cochrane Insurance Medicine

EbIM Forschung & Bildung

Hôpital universitaire de Bâle

4031 Bâle

e-mail: Insuremed.cochrane@usb.ch

Peter A. Bülow, centre de compétences, médecine des assurances, Suva

Regina Kunz, centre de compétences, médecine des assurances, Suva

Bibliographie

*La licence nationale pour la Cochrane Library est financée par l'Académie suisse des sciences médicales, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les bibliothèques universitaires et les hôpitaux.

1. Karjalainen TV, Jain NB, Page CM, Lahdeoja TA, Johnston RV, Salamh P, et al. Subacromial decompression surgery for rotator cuff disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1:CD005619.
2. Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J, et al. Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy for shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial. *BMJ.* 2018;362:k2860.
3. Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N, et al. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. *Lancet.* 2018;391(10118):329-38.

4. Haahr JP, Ostergaard S, Dalsgaard J, Norup K, Frost P, Lausen S, et al. Exercises versus arthroscopic decompression in patients with subacromial impingement: a randomised, controlled study in 90 cases with a one year follow up. *Ann Rheum Dis.* 2005;64(5):760-4.
5. Brox JI. Arthroscopic Surgery Compared with Supervised Exercises in Patients with Rotator Cuff Disease (Stage-II Impingement Syndrome) (Vol 307, Pg 899, 1993). *Brit Med J.* 1993;307(6914):1269-.
6. Ketola S, Lehtinen J, Arnala I, Nissinen M, Westenius H, Sintonen H, et al. Does arthroscopic acromioplasty provide any additional value in the treatment of shoulder impingement syndrome? A Two-Year Randomised Controlled trial. *J Bone Joint Surg Br.* 2009;91b(10):1326-34.