[Calcific tendinitis of the shoulder and compensation consequences: calcific disorder of tendon or tendinopathy with calcification?].

Alexis Descatha, Thierry Thomas, François Aubert, Agnès Aublet-Cuvelier, Yves Roquelaure

▶ **To cite this version:**

Alexis Descatha, Thierry Thomas, François Aubert, Agnès Aublet-Cuvelier, Yves Roquelaure. [Calcific tendinitis of the shoulder and compensation consequences: calcific disorder of tendon or tendinopathy with calcification?].. La Presse medicale, 2012, 41 (5), pp.453-4. 10.1016/j.lpm.2012.01.022 . inserm-00720692

HAL Id: inserm-00720692

https://inserm.hal.science/inserm-00720692

Submitted on 25 Jul 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Tendinopathie calcifiante de l'épaule et maladie professionnelle : pathologie calcifiante tendineuse ou tendinopathie avec calcification ?

Alexis Descatha 1,2, Thierry Thomas 3, François Aubert 4, Agnès Aublet-Cuvelier 5, Yves Roquelaure 6

1 AP-HP, Unité de pathologie professionnelle, Hôpitaux Universitaires de Paris Ile-de-France Ouest, site de Poincaré, Garches.

2 UVSQ Inserm, UMRS 1018, Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Plate-forme de recherche « Cohortes en Population », Villejuif

3 CHU St-Etienne, Service de rhumatologie, St Etienne,

4 CHP Mongardé, Service de radiologie, Aubergenville

5 INRS, Laboratoire de Biomécanique et d'Ergonomie, Département Homme et au Travail, Vandœuvre

6 Université d'Angers, Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), UPRES EA 4336, Unité associée à l'Institut de veille sanitaire, CHU, Angers.

Auteur correspondant : Dr Alexis Descatha, Inserm U1018, UVSQ, Unité de pathologie professionnelle U1018, CHU Poincaré, 104 bd Poincaré, 92380 Garches, France

Tel: +33 (1) 47 10 77 54; Fax: +33 (1) 47 10 77 68; email: alexis.descatha@rpc.aphp.fr

Titre anglais : Calcific tendinitis of the shoulder and Compensation consequences: Calcific disorder of tendon or tendinopathy with calcification?.

Pas de financement ni remerciement, 541 mots

Conflit d'intérêt : aucun.

Editorial

La parution officielle du nouveau tableau de maladie professionnelle relance un débat ancien dans le domaine de l'indemnisation : est-ce que la présence de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs élimine la possibilité d'une origine professionnelle et donc d'indemnisation en maladie professionnelle ? En effet, jusqu'à présent ces éléments étaient discutés en comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Le nouveau tableau 57 alinea A du Régime Général mentionne explicitement la notion tendinopathie non calcifiante (« tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs » et « tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM ») [1].

En effet, quatre types de tendinopathies calcifiantes sont classés en fonction des constatations radiologiques [2-5]. Les calcifications de type A et B sont denses, homogènes, à contours nets, de grande taille, plutôt uniformes pour le type A et polylobées pour le type B. Elles sont souvent bilatérales et parfois associées à d'autres calcifications périarticulaires extrascapulaires. Les tendinopathies calcifiantes de type C présentent des calcifications hétérogènes, peu denses, à contours mal limités. Elles pourraient résulter d'un processus dégénératif au long cours, compatible dans certaines situations avec une origine mécanique (classification de la société française d'arthroscopie) ou de l'évolution défavorable après rupture de calcifications de type A ou B. Le type D correspond à une enthésopathie calcifiante de l'insertion du tendon sur le trochiter, c'est-à-dire à une ossification du tendon à son point d'attache sur l'os (physiopathologie proche).

Sur le plan étiologique, les macrocalcifications de type A et B n'ont pas de liens établis avec l'exercice physique ni l'activité professionnelle [6,7]. Néanmoins, la découverte de telles calcifications n'exclut pas la possibilité d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs associée. En revanche, les calcifications de type C pourraient être le témoin d'une

dégénérescence des tendons de la coiffe [8,9] et les enthésopathies calcifiantes (type D), le témoin d'une hypersollicitation de la zone d'insertion.

Ainsi, il existe bien deux situations différentes sur le plan étiologique : la pathologie calcifiante tendineuse avec des calcifications de type A ou B sans tendinopathie avérée qui sont des pathologies pour lesquelles l'origine professionnelle n'est pas à retenir (exclues du tableau). A contrario, la tendinopathie avérée de la coiffe des rotateurs, associée à des calcifications de type D (et de certaines type C ne correspondant à des évolutions de type A ou B), peut être d'origine microtraumatique potentiellement professionnelle et sera à confronter avec les données d'exposition en vue d'une éventuelle indemnisation (non-exclues du tableau).

En pratique, l'imagerie doit permettre le plus souvent de différencier ces deux situations [10] : radiographie standard pour le type de calcification et IRM/ échographie pour la tendinopathie. L'arthroscanner peut éventuellement être réalisé en cas de contre-indication à l'IRM avec une bonne valeur prédictive positive pour les seules ruptures transfixiantes ou ruptures partielles de la face profonde. En effet, un arthroscanner négatif ne permet pas d'exclure un autre type de tendinopathie.

Compte tenu du libellé du nouveau tableau de maladie professionnelle 57-A, le praticien devra être particulièrement vigilant lors de la rédaction du certificat initial de maladie professionnelle sur le caractère calcifiant ou non de la tendinopathie et veiller à ne pas confondre tendinopathie, enthésopathie et macrocalcification (A ou B).

Références

1. Décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale, Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail. Accès Internet (17/11/2011, http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006746369&cidTexte=LEGITEXT000006073189)

2. Noel E, Nizard J ; L'épaule douloureuse non traumatique. Paris : Masson, 2000.

3. Goupille P, Leroux JL, Noel E. Les calcifications de la coiffe des rotateurs. La lettre du rhumatologue 2001 ; 271 :3-38

4. Noel E. Comment s'orienter devant une épaule douloureuse? Rev Prat 2006 ;56:1525-38

5. Mole D, Kempf, Gleyze P, et al. Résultats du traitement arthroscopique des tendinopathies non rompues de la coiffe des rotateurs. 2e partie : les calcifications de la coiffe des rotateurs. Rev Chir Orthop 1993 ;79 :532-41.

6. Maugars Y, Varin S, Gouin F, Huguet D, Rodet D, Nizard J, N'Guyen JM, Guillot P, Glémarec J, Passutti N, Berthelot JM. Treatment of shoulder calcifications of the cuff: a controlled study. Joint Bone Spine. 2009;76:369-77.

7. Franceschi F, Longo UG, Ruzzini L, Rizzello G, Denaro V. Arthroscopic management of calcific tendinitis of the subscapularis tendon. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007;15:1482-5.

8. Pujol M. Pathologie professionnelle d'hypersollicitation. Atteinte périarticulaire du membre supérieur. Paris : Masson, 1993

9. Chard MD, Cawston TE, Riley GP, Gresham GA, Hazleman BL. Rotator cuff degeneration and lateral epicondylitis: a comparative histological study. Ann Rheum Dis. 1994;53:30-4.

10. Blum A. Tavernier T, Brasseur J.L., Noel E., Walch G, Cotten A, Bard H L'épaule, une approche pluridisciplinaire, Ed Sauramps médical 2005, 426p