

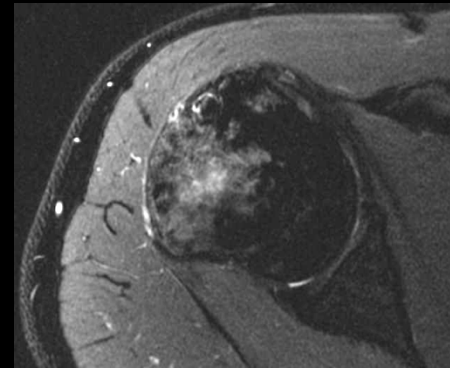
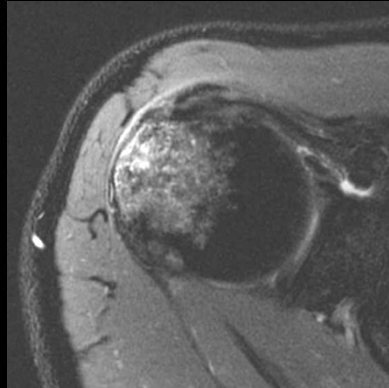
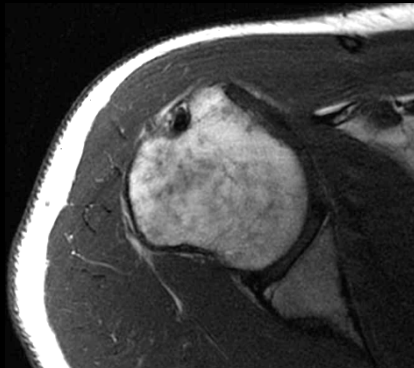
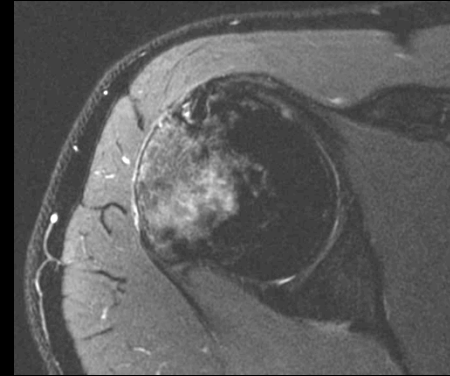
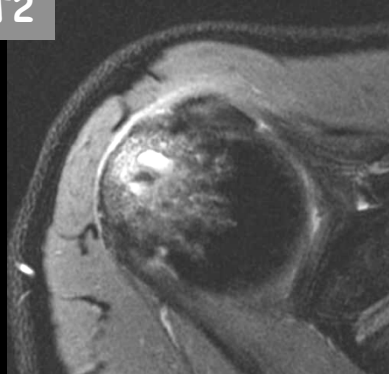
Patient de 43 ans . Scapulalgies droites inflammatoires depuis plusieurs jours dans les suites de l'incision d'un kyste sébacé infecté . Suspicion clinique d'arthrite septique . Une IRM est réalisée comme premier examen d'imagerie....quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir de cet examen



T1



T2



érosions osseuses du trochiter en regard de l'insertion du supra-épineux

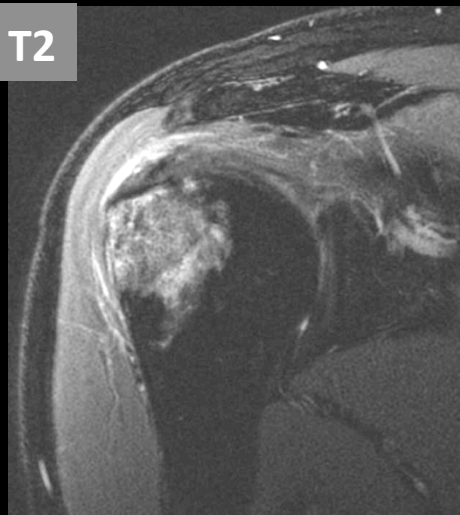
"œdème médullaire" du trochiter

tendinopathie de la partie haute de l'infra épineux sans rupture

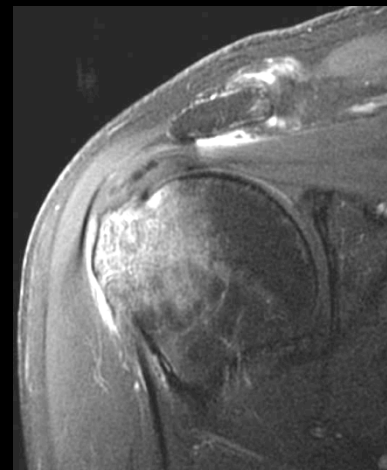
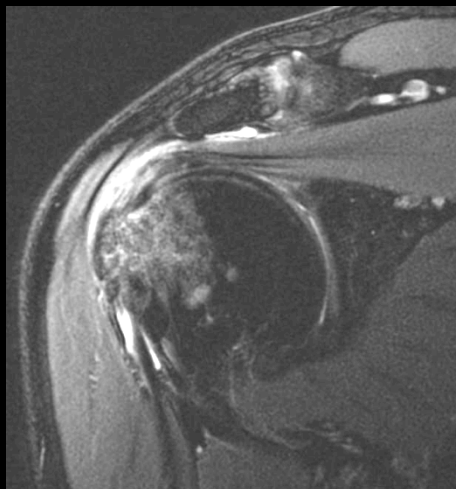
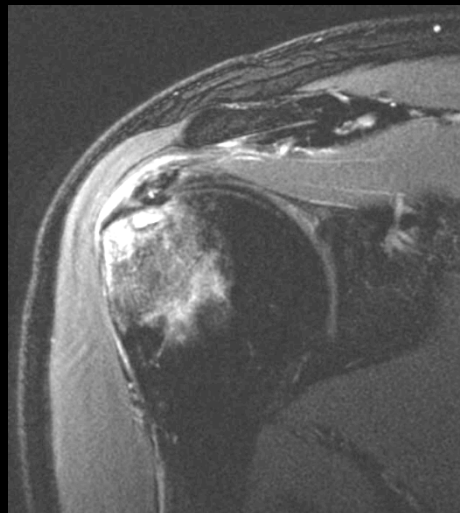
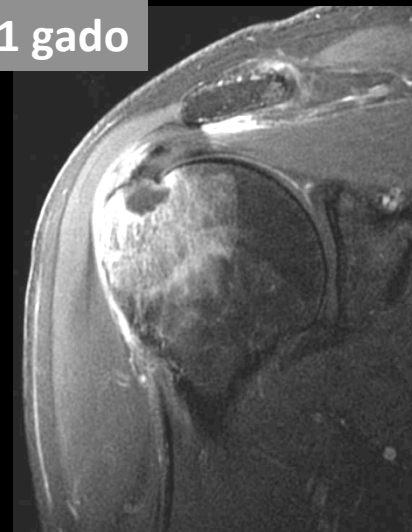
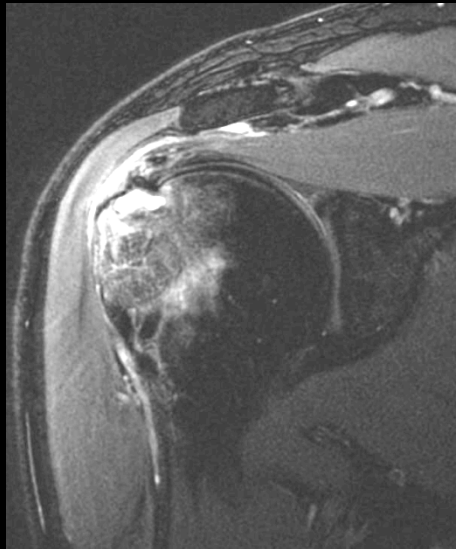
Sybille Duroch IHN

obs. service de radiologie
Guilloz (Pr A. Blum)

T2



T1 gado



érosions osseuses du trochiter en regard de l'insertion du supra-épineux

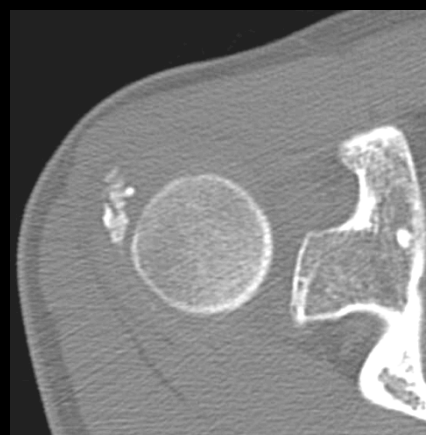
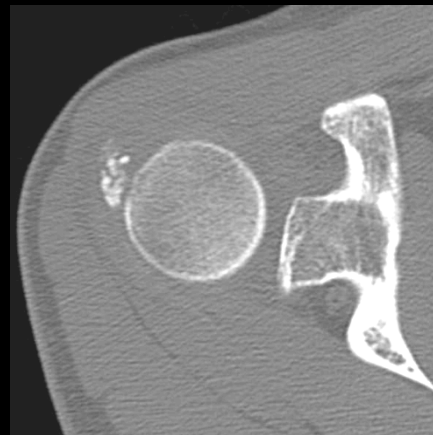
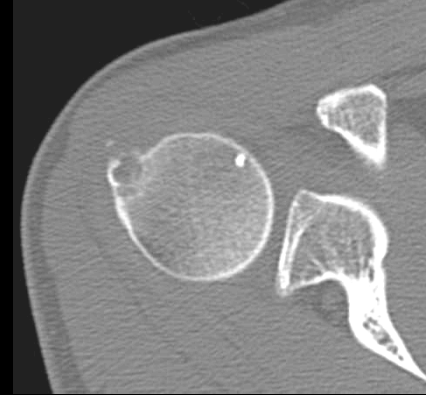
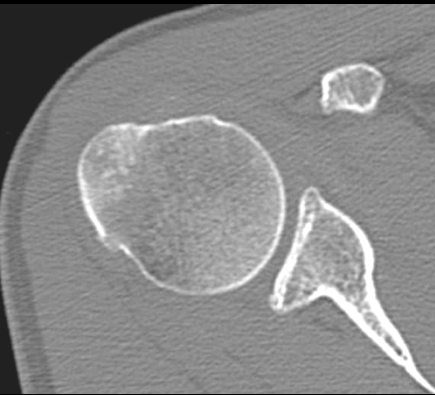
"œdème médullaire" du trochiter

petit épanchement liquide articulaire et dans la bourse sous-acromio deltoïdienne

tendinopathie de la partie haute de l'infra épineux sans rupture

hétérogénéités structurales du tendon du supra-épineux aminci dans son ensemble (pour un homme de 40 ans)

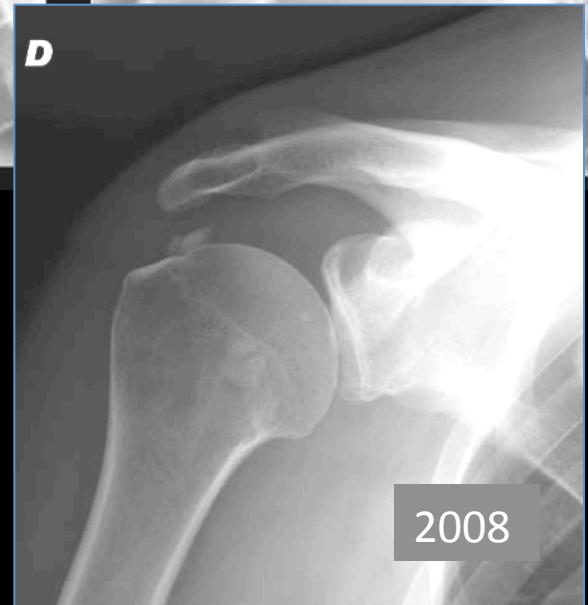
comme souvent , l'imagerie "roentgenienne" (par projection et/ou scanographique) vient éclairer en moins d'une minute un problème diagnostique restant complexe après 30 minutes d'examen IRM inconfortable et pénible pour le patient !



érosions osseuses du trochiter + calcifications
hétérogènes du tendon supra-épineux en regard

la simple exploration radiographique standard montrait la calcification hétérogène du tendon supra épineux et les remaniements ostéocondensants de la facette supérieure du trochiter .

4 ans plus tôt des douleurs scapulaires persistantes avec limitation des mouvements avaient permis d'identifier la tendinopathie calcifiante du supra-épineux



Au total :

épaule aiguë hyperalgique avec **résorption intra-osseuse trochitérienne** au cours **d'une arthropathie microcristalline à hydroxyapatite** , dans le cours évolutif d' une tendinopathie calcifiante du supra-épineux

Tendinopathies calcifiantes de l'épaule

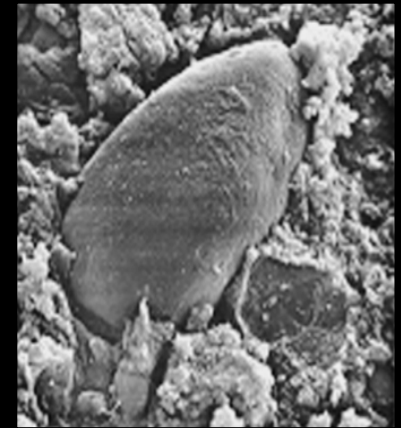
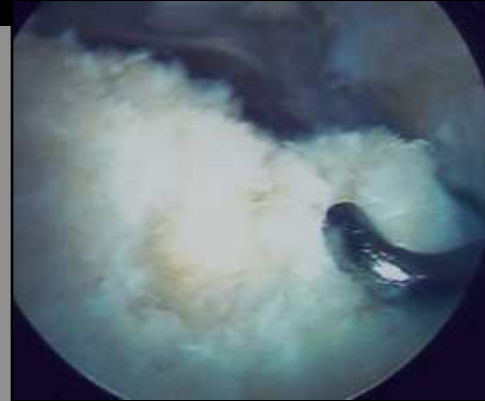
3 à 20% des clichés standard d'épaule

le plus souvent a ou paucisymptomatique +++

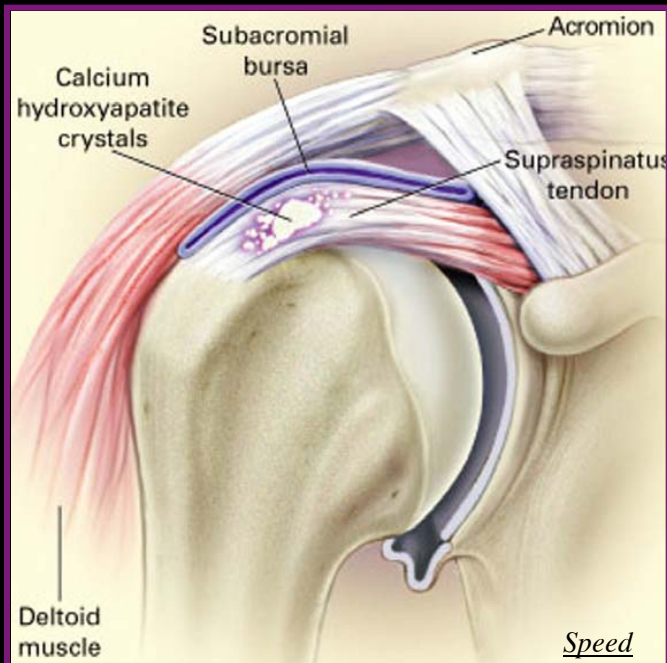
plus fréquentes chez les femmes

localisation préférentielle : supra-épineux

rare ruptures de coiffe associées (4%)



hydroxyapatite ;
microscopie en
contraste de phase



Physiopathologie : 4 phases selon Uhthoff

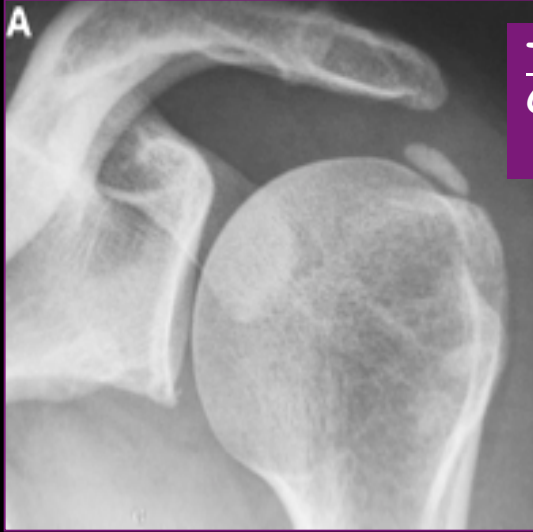
- formation :
métabolisme fibrocartilagineux
chondrocytes autour du dépôt calcique
- calcification par ossification enchondrale :
dépôt dense entouré de chondrocytes
en nécrose
- résorption : signes d'inflammation
- reconstitution du tendon

⇒ *controversée ; arthropathie microcristalline par libération de cristaux d'hydroxyapatite*

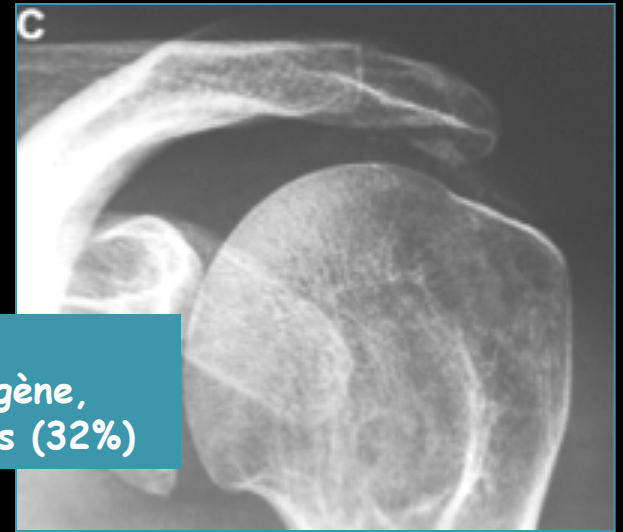
Tendinopathies calcifiantes de l'épaule

Classification radiologique (SFA)

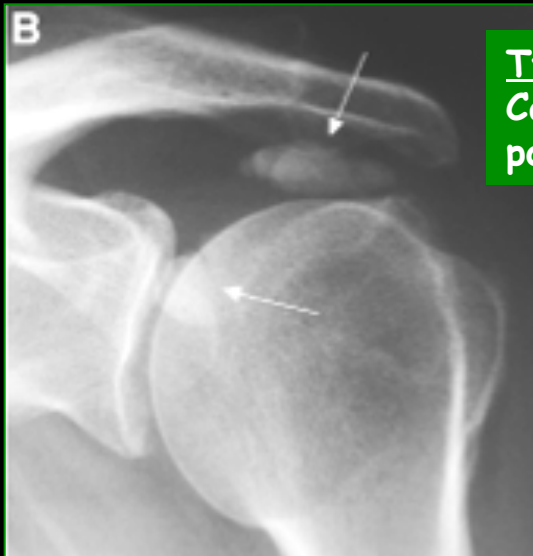
⇒ guide la prise en charge thérapeutique



Type A :
Calcification dense, homogène,
à contours nets (20%)



Type C :
Calcification hétérogène,
à contours festonnés (32%)



Type B :
Calcification dense, cloisonnée,
polylobée à contours nets (45%)



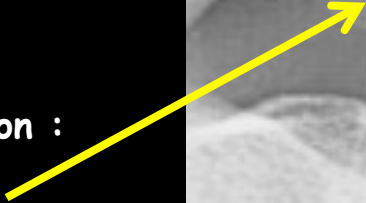
Type D :
enthésopathie

Tendinopathies calcifiantes de l'épaule

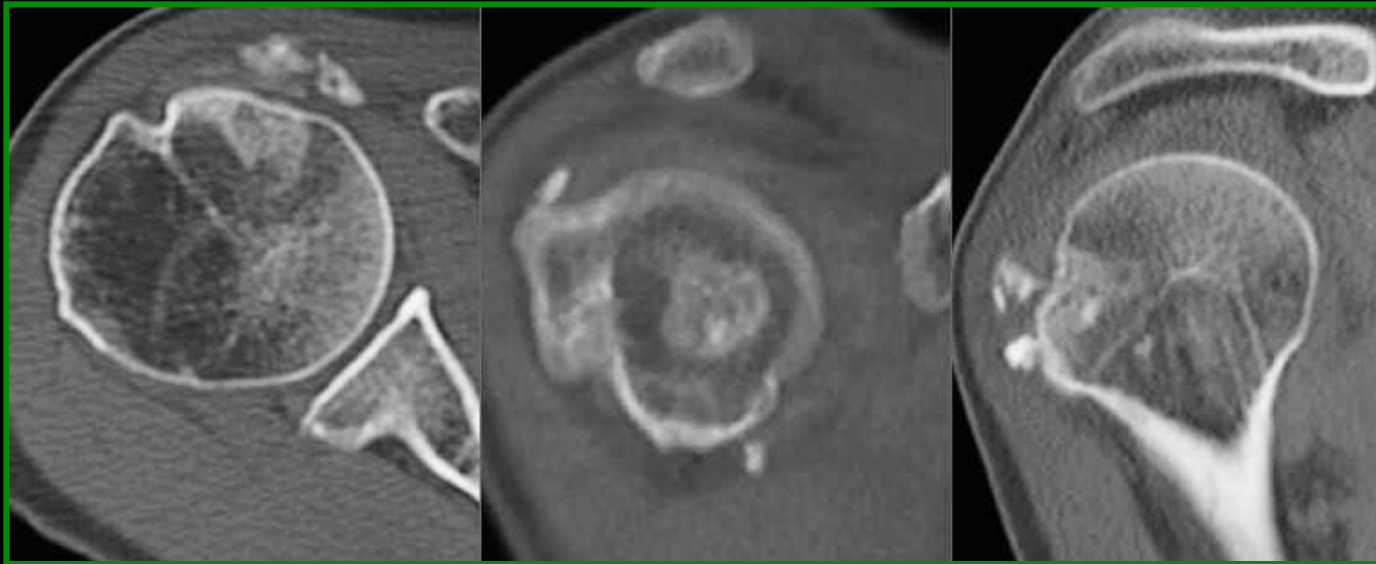
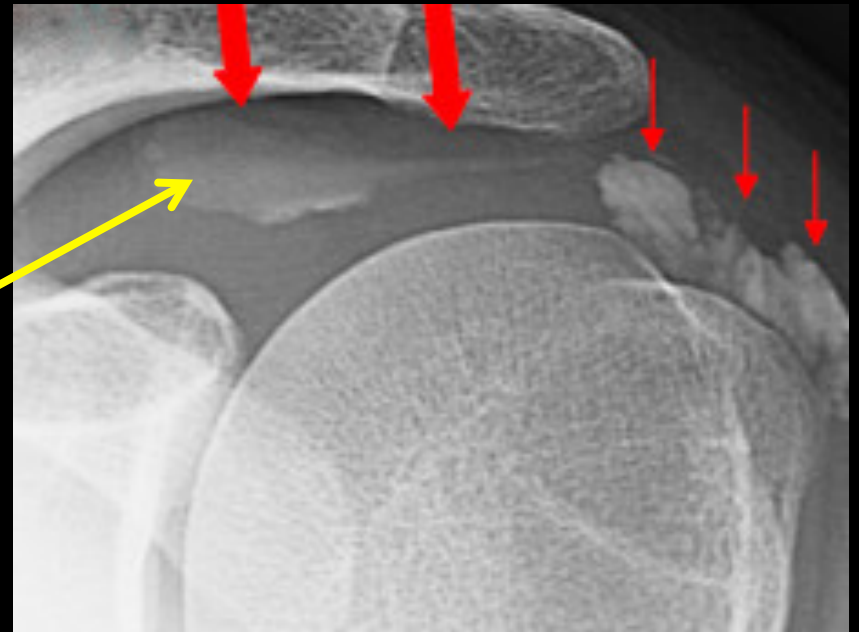
Evolution naturelle

Résorption :

Ouverture et liquéfaction de la calcification :

- dans la bourse sous-acromiale +++ 
- intra-osseuse (rare)

⇒ tableau d'épaule aiguë hyperalgique



Guérison spontanée = situation la plus fréquente

Tendinopathies calcifiantes de l'épaule Prise en charge

Traitement médical : toujours +++

Repos

Antalgiques

AINS

Indications de traitement chirurgical (arthroscopie) :

- symptômes > 1 an malgré traitement médical
- + pas d'évolution radiologique pendant > 3 mois
- + pas de capsulite rétractile associée

+ **acromioplastie** devant :

- une calcification hétérogène de stade C
- un conflit sous-acromial
- une calcification non découverte à l'intervention



Tendinopathies calcifiantes de l'épaule

A retenir

Pathologie bénigne **fréquente +++ (2 à 7% des épaules saines)**

reste un **triomphe de la radiologie roentgenienne sur le plan diagnostique !**

Souvent asymptomatique

Douloureuse en phase aiguë

Physiopathologie mal connue

Histoire naturelle = guérison spontanée

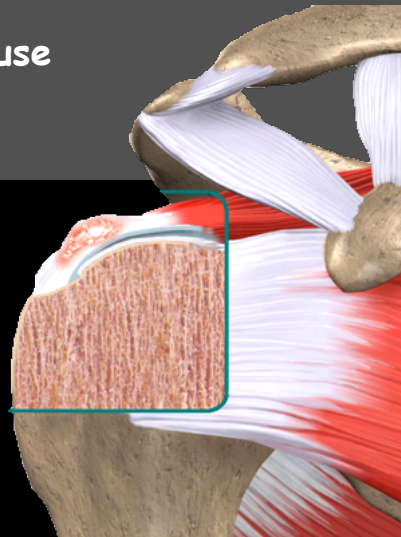
Résorption dans la bourse sous-acromiale +++

Rarement : résorption intra-osseuse

4 stades radiologiques (SFA)



calcification
"dégénérative "



calcification
"réactionnelle"

