



# Tendinite Calcifiante

Christel Conso

Hôpital saint Antoine Paris

Institut Mutualiste Montsouris Paris

# Un peu d'histoire...



- Maladie de Duplay dans la bourse sous acromiale 1872
- Calcification radiologiques
- Constatactions chirurgicales calcification intratendineuses.
- « Tendinite calcifiante » DeSèze, Welfing 1970



# Epidémiologie



Incidence variable en fonction des publications et des populations étudiés.

Bothworth 6061 épaules 2,7%, Welfing 925 épaules douloureuses 6,8% calcifications.

Patients entre 30 et 50 ans

F(47)>H(51)

Pas de calcification au delà de 70 ans...

Pas de corrélation entre rupture de coiffe et tendinite calcifiante.

# Un peu d'anatomie...



- La zone critique: hypo-vascularisation à 15mm de l'insertion osseuse .
- Sur le versant articulaire.
- Ce n'est pas une enthésopathie

# Histologie

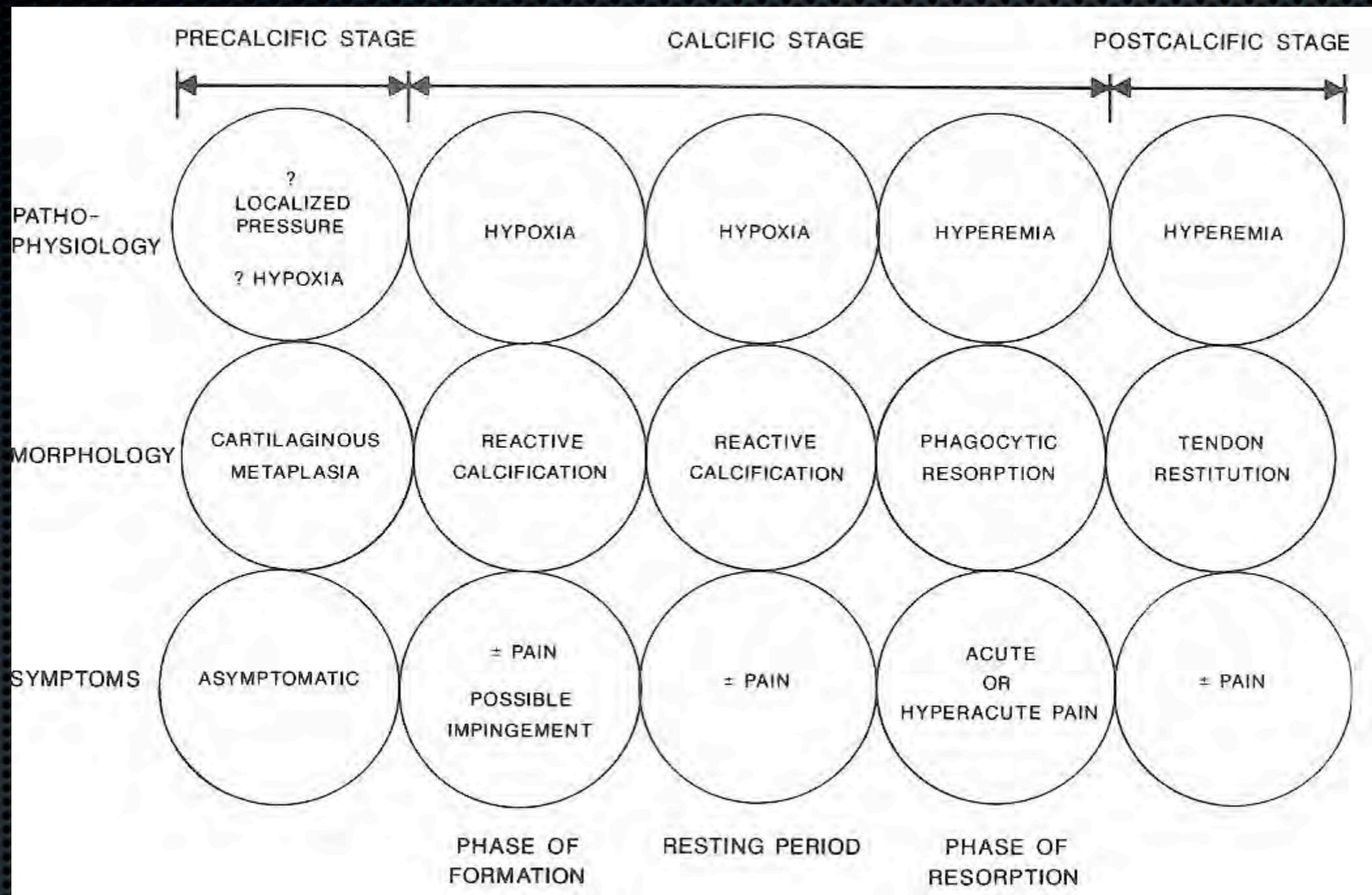


Cristaux d'hydroxy-apatite quel que soit le stade formation: métaplasie fibro cartilagineuse chondrocytes autour d'un dépôt calcique

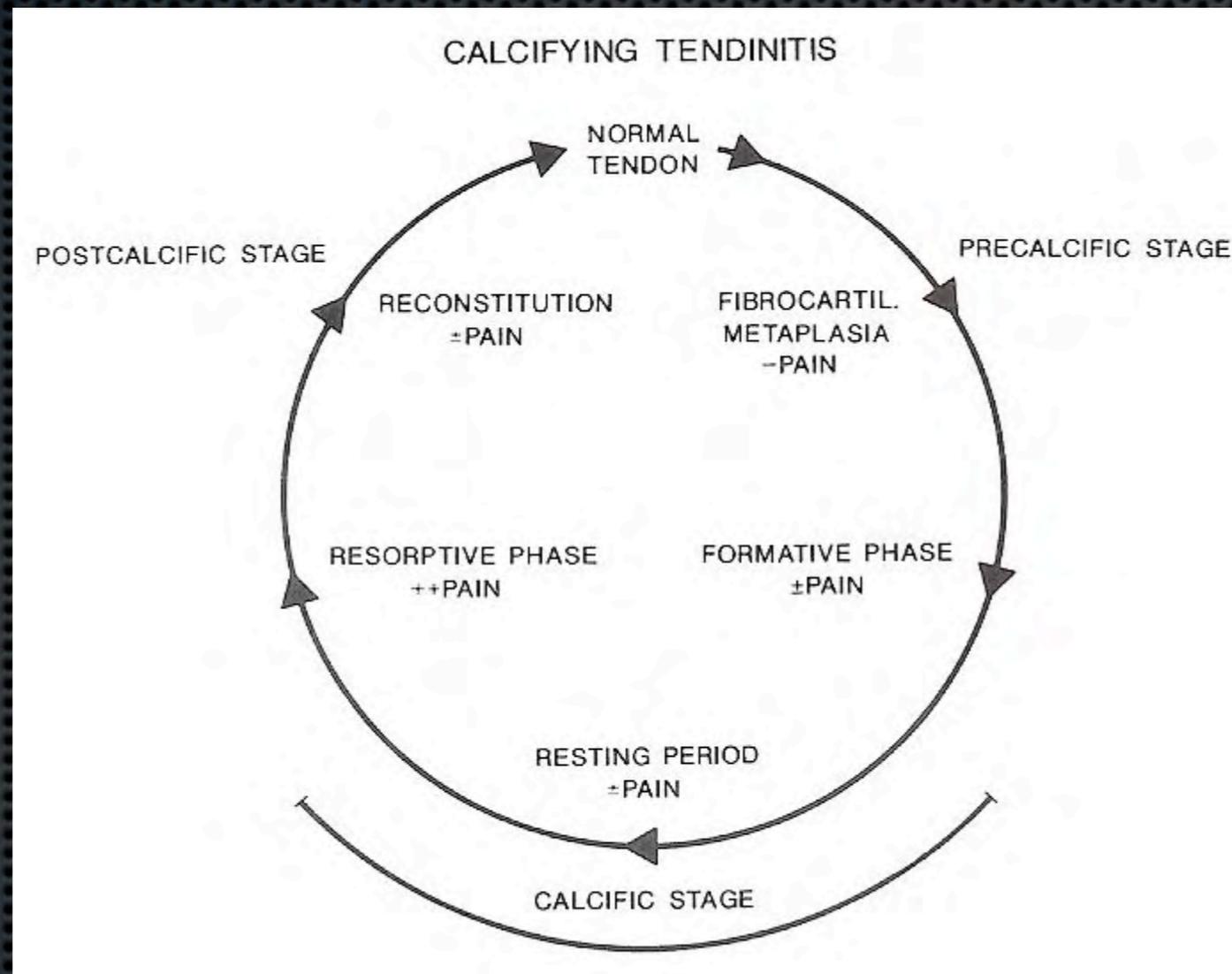
Phase calcique: dépôt dense et crayeux entouré de chondrocytes en voie de nécrose.

Phase de résorption: prolifération phagocytaire, cell géantes et vasculaire consistance «crémeuse».

Reconstitution d'un tendon normal.



# Cycle d'Uthoff



# Radiographies



Importance de la localisation.

4 incidences: face 3 rotation et profil de Lamy

- Morphologie
- Localisation
  - Infra épineux RN et RE
  - Infra épineux RN et RI
  - Sub scap RN superposé à la tête

# Radiographies



Dans le supra épineux 80% infra 15% subscap 5%

Type A dense homogène unilobée à contours nets

Type B dense homogène plurilobée à contours nets

Type C nuageuse inhomogène à contours flous

- Persistant
- transitoire(résorbition spontanée)

# Radiographies

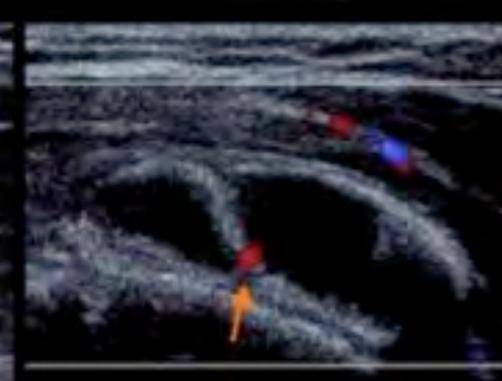
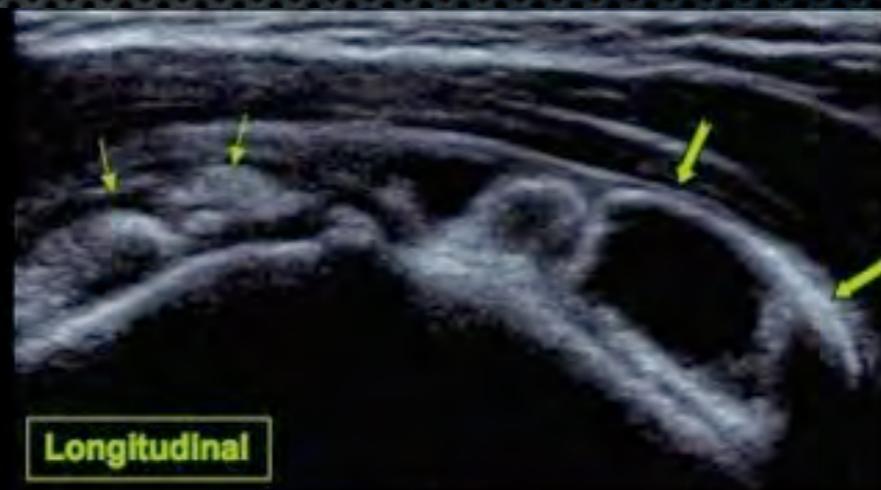
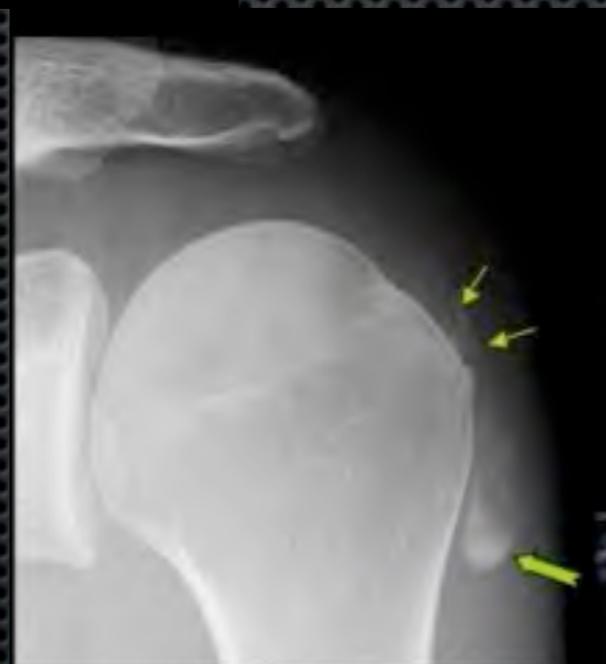
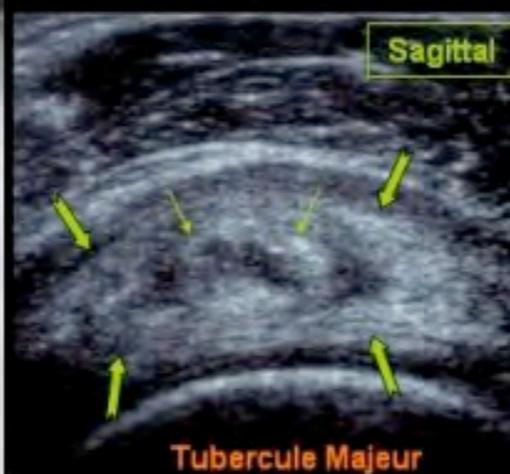
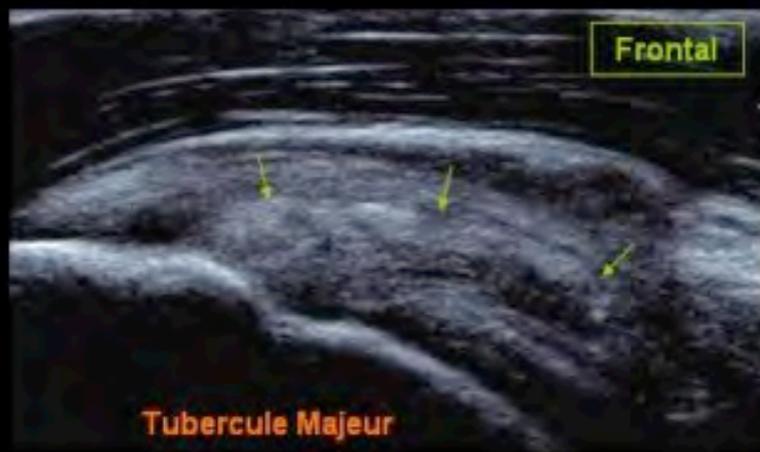


tra épine  
se homo  
se homo  
geuse ir  
ant  
oire(résol



5% subscap 5%  
à contours nets  
e à contours nets







# Clinique

DOULEUR+++

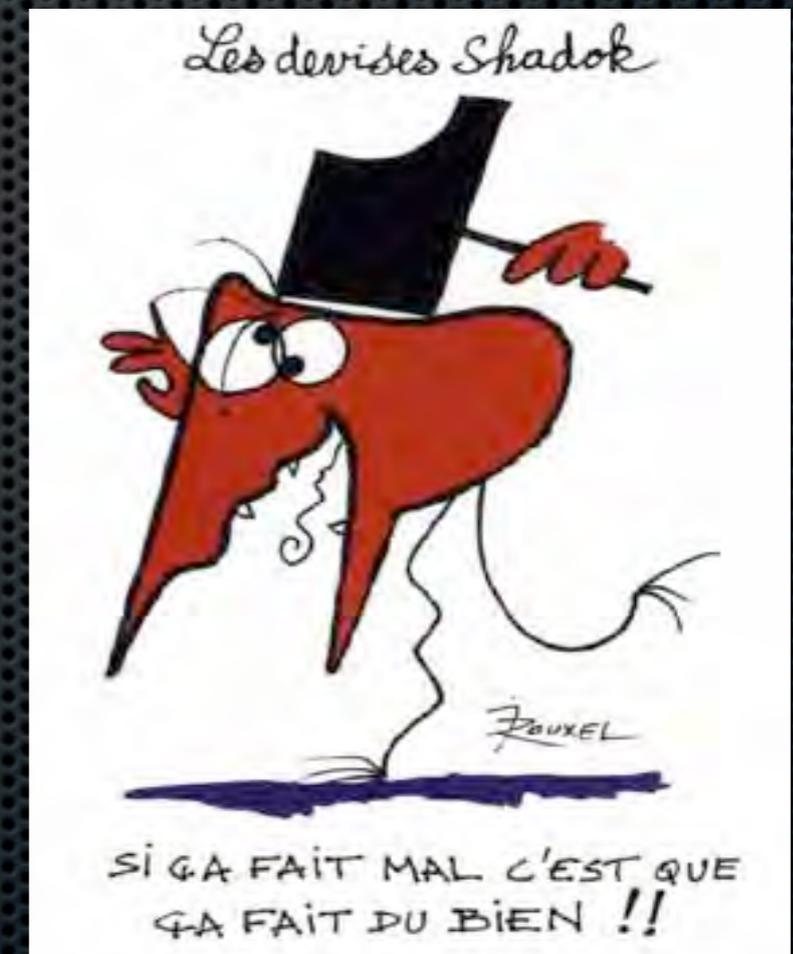
Conflit sous acromial si grosse calcif

Crise douloureuse aigue souvent signe d'évacuation.

Limitation de mobilité

Douleur chronique

Un traumatisme n



# Traitement



● Crise aiguë: AINS, antalgiques de palier III

● Pas de mobilisation en phase douloureuse

● Infiltrations sous acromiale

● Trituration



# Traitement



## Ondes de choc

- Bénéfice à 6mois contre placebo
- Échantillons réduits
- 2-4 sessions
- 1500 ondes de  $0,32\text{mj/mm}^2$

# Traitement



Chirurgie

Phase chronique

Arthroscopique pas d'acromioplastie?

