



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

NOTE DE CADRAGE

Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse de l'adulte non traumatique et prise en charge de la tendinopathie non rompue

En vue d'une recommandation de bonne pratique

Octobre 2019

L'équipe

Ce document a été réalisé par le docteur Sabine Laversin dans le service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours

La recherche documentaire a été effectuée par Aurélien Danscoine documentaliste, avec l'aide de Mme Laurence Frigère

L'organisation logistique et le travail de secrétariat ont été réalisés par Mme Chantal Hottin.

Haute Autorité de santé
Service Bonnes pratiques professionnelles
5, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 37

Document interne n'ayant pas fait l'objet d'une relecture
orthographique et typographique

Sommaire

1.	Présentation du thème.....	4
1.1	Saisine	4
1.2	Contexte du thème	5
1.3	Enjeux.....	5
2.	Cadrage du thème de travail et des questions à traiter	7
2.1	Données disponibles (états des lieux documentaire)	7
2.2	Synthèse de l'avis des professionnels et des patients et usagers	7
2.3	Délimitation du thème.....	7
2.4	Patients concernés par le thème.....	8
2.5	Professionnels concernés par le thème	8
3.	Modalités de réalisation.....	9
3.1	Modalités de mise en œuvre	9
3.2	Méthode de travail envisagée	9
3.3	Composition qualitative et quantitative des groupes.....	9
3.4	Productions prévues et outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés	9
3.5	Communication et diffusion	9
3.6	Calendrier prévisionnel.....	9
4.	Validation	11
	Participants	12

1. Présentation du thème

1.1 Saisine

Intitulé de la saisine

Fournir des recommandations sur la pose d'une indication chirurgicale pour tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule.

- Traitement conservateur de première intention
- Examens complémentaires nécessaires

Demandeur

CNAMTS/DDGOS/DAS/Département de la Coordination et de l'Efficiencia des Soins

Principales informations, besoins et objectifs du demandeur

D'après le demandeur : « les atteintes dégénératives de la coiffe sont fréquentes et augmentent avec l'âge. Elles ne sont pas toujours symptomatiques mais peuvent entraîner à des degrés divers raideur, douleur, instabilité ou perte de force. Ce retentissement fonctionnel est souvent transitoire.

Dans un grand nombre de cas un traitement conservateur instauré précocement apporte une amélioration probante (40 à 80 % dans les cas de ruptures dégénératives).

Dans la plupart des cas les référentiels médicaux préconisent donc de discuter une indication chirurgicale seulement en cas de symptômes invalidants persistants malgré un essai de traitement conservateur.

Pour poser une indication opératoire le bilan doit permettre d'évaluer non seulement la nature des lésions mais aussi la rétraction et perte de substance tendineuse ainsi que le degré de dégénérescence graisseuse musculaire.

Les examens permettant ce bilan complet sont l'IRM, et à défaut l'arthroscanner (en cas de contre-indication à l'IRM).

La décision d'intervenir chirurgicalement et le choix du type de chirurgie (réparatrice ou non) dépend de cette évaluation globale.

Le recours à l'intervention chirurgicale a beaucoup augmenté depuis 2006. Le développement des techniques arthroscopiques peut probablement expliquer en partie cette augmentation. Cependant les recommandations actuelles ne placent pas la chirurgie en première intention.

L'étude des pratiques montre des variations de prise en charge en pré-opératoire :

Parcours pré-opératoire sur 1 an pour les patients opérés en 2014

- La quasi-totalité des patients a eu un traitement antalgique ou anti-inflammatoire
- 23% des patients opérés en 2014 n'ont eu ni kinésithérapie ni infiltrations durant l'année précédant leur opération.
- 36% de patients n'ont eu ni IRM ni arthroscanner

Une recommandation sur la prise en charge médicale des tendinopathies de la coiffe des rotateurs, l'imagerie et l'indication de la chirurgie de la tendinopathie permettrait d'actualiser les connaissances et probablement de dégager une prise en charge optimale. »

Travaux envisagés dans les suites des recommandations

Une campagne d'accompagnement pourrait être déployée par l'Assurance Maladie auprès des professionnels et patients concernés. Les établissements seront ciblés selon des indicateurs comme le taux d'évolution des actes, le pourcentage d'actes sans IRM ou arthroscanner préalable. L'évolution du recours aux traitements conservateurs et actes d'imagerie pré opératoires sera programmée.

1.2 Contexte du thème

Cette saisine fait suite à une note de problématique (confère pièce jointe) demandée par l'ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation) publiée par la HAS en 2013 sur la thématique des arthroscopies d'autres localisations. Cette note formulait la conclusion suivante :

Une recommandation sur les indications de la chirurgie des tendinopathies avec ou sans rupture transfixiante (à l'exclusion des ruptures traumatiques) de l'adulte pourrait être élaborée en se fondant sur la recommandation de la HAS de 2008 et sur le travail de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons (OPTIMIZING THE MANAGEMENT OF ROTATOR CUFF PROBLEMS GUIDELINE AND EVIDENCE REPORT- 2010.). Une actualisation de la littérature depuis 2010 sera nécessaire. Ce travail aborderait les questions cliniques suivantes :

- Quelle imagerie proposer devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte (en se fondant sur les recommandations de la SFR) ?
- Quels sont les facteurs à prendre en compte pour poser l'indication opératoire ?
 - Facteurs liés au patient : Age, état général, contexte socio-professionnel et habitudes de vie
 - Facteurs anatomiques : raideur de l'épaule, importance de l'involution graisseuse, type de la rupture tendineuse...
- Quelles sont les indications de la chirurgie des tendinopathies avec ou sans rupture transfixiante ?

La prise en charge non chirurgicale n'était pas abordée

La demande de la CNAMTS ne porte que sur la tendinopathie mais aborde la prise en charge non chirurgicale. Cette demande fait suite à l'observation de variation de pratique dans la prise en charge médicale des tendinopathies.

La conclusion de la note de problématique HAS s'intéresse à l'indication chirurgicale en cas de tendinopathie ou de rupture mais n'aborde pas la prise en charge non chirurgicale.

Ces deux thématiques n'étant pas complètement superposables une nouvelle réunion des parties prenantes a été organisée et a proposé la réalisation d'une recommandation concernant la prise en charge de la tendinopathie non rompue, non transfixiante de l'adulte à l'exclusion des tendinopathies traumatiques et des tendinopathies avec calcifications.

Les questions à traiter seraient les suivantes :

1. Rappel de l'examen clinique de l'épaule :
 - Signes évoquant une tendinopathie,
 - Signes évoquant une capsulite.
2. Prise en charge de la capsulite.
3. Prise en charge de la tendinopathie non rompue non transfixiante :
 - Prise en charge médicale
 - Quand faire une imagerie et laquelle ?
 - La chirurgie a-t-elle une indication ?

1.3 Enjeux

► État des lieux sur les pratiques et l'organisation de la prise en charge

A l'exception de l'étude de la CNAMTS sur le parcours de soin (cf paragraphe 1.1), aucune enquête de pratique française n'a été identifiée concernant la prise en charge du syndrome de la coiffe des rotateurs.

► Données épidémiologiques

Aucune donnée épidémiologique en population générale française n'a été identifiée concernant la prévalence et l'incidence du syndrome de la coiffe des rotateurs. La prévalence a été étudiée en milieu professionnel, notamment par l'Institut de veille sanitaire (InVS) qui a mis en place, en 2002, un réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans la région des Pays de la Loire pour une période de trois ans. Quatre-vingts médecins du travail volontaires ont participé à cette surveillance, représentant 18 % des médecins du travail de la région considérée. Deux mille six cent quatre-vingt-cinq salariés (1 566 hommes, 1 119 femmes) ont été inclus par tirage au sort en 2002 et 2003. Les six principaux diagnostics des troubles musculo-squelettiques, dont les tendinites de l'épaule, étaient diagnostiqués par un examen clinique standardisé, conforme à la démarche diagnostique du consensus de Saltsa. La prévalence de la tendinite de l'épaule était de 9 % (IC à 95 % : 7,3 – 10,7) chez les femmes, et de 6,8 % (IC à 95 % : 5,5 - 8,1) chez les hommes (BEH 44-45/2005). Cette étude s'est poursuivie jusqu'en 2004. Trois mille sept cent dix salariés âgés de 20 à 59 ans ont été inclus dans la phase transversale du réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques des Pays de la Loire. En 2006, un suivi longitudinal au sein d'une cohorte baptisée COSALI a été mis en place. Au sein de cette cohorte, le suivi des sujets inclus ayant un syndrome de la coiffe des rotateurs a été individualisé pour en étudier le devenir. Les données ont été recueillies entre 2007 et 2009, à l'aide d'un auto-questionnaire postal et d'un examen clinique standardisé, réalisé par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique du salarié. Deux cent sept (76 %) questionnaires ont été retournés parmi les 274 envoyés aux salariés ayant un syndrome de la coiffe des rotateurs. En 2007, 81 % (167) des salariés exerçaient toujours une activité professionnelle. 10 % d'entre eux avaient eu un arrêt de travail, en rapport avec le syndrome de la coiffe des rotateurs, au cours des douze derniers mois. La durée moyenne de cet arrêt de travail était de 34 ± 25 jours. Dix-neuf pour cent (39) n'étaient plus en activité professionnelle en 2007.

Bien qu'aucune étude épidémiologique ne soit disponible en France en population générale, dans une population de travailleurs, la prévalence de la tendinite de l'épaule était de 9 % (IC à 95 % : 7,3 – 10,7) chez les femmes, et de 6,8 % (IC à 95 % : 5,5 - 8,1) chez les hommes. Cette tendinopathie de l'épaule était à l'origine d'arrêt de travail et d'arrêt de l'activité professionnel.

2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter

2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire)

2.1.1 Tendinopathie de la coiffe des rotateurs

Une première recherche documentaire concernant la tendinopathie de la coiffe des rotateurs a permis d'identifier les publications suivantes :

Recommandations

- « Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte » (avril 2005) ;
- « Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial (ténotomie), par arthroscopie » (juin 2006) ;
- « Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte » (mars 2008).
- « Optimizing the management of rotator cuff problems guideline and evidence report. Adopted by the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Board of Directors. December 4, 2010. »

Aucune recommandation récente n'a été identifiée

299 références ont été identifiées sur listing. On dénombre :

- 130 revues systématiques de la littérature ;
- 37 méta-analyses
- 132 essais contrôlés randomisés

La littérature est généralement d'un faible niveau de preuve avec des populations à l'essai pas toujours bien caractérisées sur le plan lésionnel, la tendinopathie n'étant pas toujours différenciée de la rupture.

2.1.2 Capsulite

Une seule recommandation a été identifiée : »Evidence-based clinical guidelines for the diagnosis, assessment and physiotherapy management of contracted (frozen) shoulder. 2010 – Royaume Uni. «

Une première recherche documentaire a identifié 47 revues systématiques de la littérature et méta-analyses.

2.2 Synthèse de l'avis des professionnels et des patients et usagers

► Parties prenantes consultées

Une réunion de cadrage a été organisée avec les principales parties prenantes concernées (cf. section Participants)

► Préoccupations des professionnels

Les professionnels ont estimé qu'il était important de préciser la démarche diagnostique afin de bien différencier cliniquement la tendinopathie de la capsulite, les prises en charges respectives de ces 2 entités étant différentes. Ils ont en outre insisté sur le fait que la tendinopathie non rompue non transfixiante relève d'une prise en charge médicale et a priori n'a pas d'indication opératoire.

2.3 Délimitation du thème

► Objectifs des recommandations

Différencier cliniquement la tendinopathie de l'épaule des diagnostics différentiels

Décrire les situations nécessitant des examens complémentaires

Décrire la prise en charge de la tendinopathie d'épaule

Définir les éventuels cas où la chirurgie aurait une indication dans la prise en charge de la tendinopathie non rompue

► Questions retenues

1. Quels éléments de l'examen clinique permettent d'orienter le diagnostic lésionnel devant une épaule douloureuse (recherche des signes en faveur d'une tendinopathie, d'une capsulite, d'une arthrose) ?
2. Sur quels éléments prescrire une imagerie et laquelle ?
3. Quelle est la prise en charge de la tendinopathie non rompue de l'épaule ?

2.4 Patients concernés par le thème

Patients adultes ayant une tendinopathie non rompue

Les enfants, les tendinopathies rompues (ruptures partielles ou transfixiantes), les épaules traumatiques sont exclus du champ de ces recommandations

2.5 Professionnels concernés par le thème

Tous les professionnels susceptibles de prendre en charge le patient dont notamment :

Médecin généraliste

Rhumatologue

Médecin de médecine physique et de réadaptation

Kinésithérapeute

Gériatre

Chirurgien orthopédique

Radiologue

Médecin du travail

3. Modalités de réalisation

3.1 Modalités de mise en œuvre

Promoteur : Haute autorité de santé

3.2 Méthode de travail envisagée

Méthode Recommandation pour la Pratique Clinique. Ce choix de méthode s'explique par l'absence de recommandation récente. Les dernières recommandations identifiées sur cette question sont de 2010.

3.3 Composition qualitative et quantitative des groupes

► Groupe de travail

- 1 président ;
- Chef de projet : 1 chef de projet HAS ;
- Chargé de projet : éventuellement
- Médecin généraliste : 3
- Rhumatologue : 2
- Médecin de médecine physique et de réadaptation : 2
- Kinésithérapeute : 2
- Gériatre : 2
- Chirurgien orthopédique : 2
- Radiologue : 2
- Psychiatre : 1
- Médecin du travail : 1
- Usagers : 2

Le groupe de travail sera représentatif du secteur public et privé, réparti sur le territoire national et dénué de conflit d'intérêt. Les CNP concernés seront sollicités pour désigner des participants potentiels. La représentation géographique dépendra de ces désignations et n'est donc pas formellement garantie.

► Groupe de lecture

Le groupe de lecture sera similaire au groupe de travail mais le nombre des participants y sera plus nombreux

3.4 Productions prévues et outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés

► Productions prévues

- Argumentaire scientifique
- Recommandations
- Synthèse des recommandations (4 pages au maximum)

3.5 Communication et diffusion

Les documents seront mis en ligne sur le site de la HAS

3.6 Calendrier prévisionnel

- Validation de la note de cadrage par le collège de la HAS : novembre 2019
- Revue de la littérature : mars 2022 – juin 2022 ;

- 1ère réunion du groupe de travail (GT1) : juillet 2022 ;
- 2ème réunion du groupe de travail (GT2) : fin septembre 2022 ;
- 3^{ème} réunion du groupe de travail (GT3) : fin octobre 2022
- Groupe de lecture : novembre – décembre 2022 ;
- 4ème réunion du groupe de travail (GT4) : janvier 2023 ;
- Avis de la Commission Recommandations Parcours Pertinence et Indicateurs (CRPPI) : mars 2023 ;
- Adoption par le Collège de la HAS : avril 2023 ;

4. Avis de la commission

Suite à l'avis de la commission il a été décidé de procéder aux modifications suivantes :

- Modification du titre :

Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse de l'adulte non traumatique et prise en charge de la tendinopathie non rompue.

- Rappel des définitions (un chapitre sera consacré à la définition des différentes terminologies)
- Questions à traiter :
 - Quels éléments de l'examen clinique permettent d'orienter le diagnostic lésionnel devant une épaule douloureuse (recherche des signes en faveur d'une tendinopathie, d'une capsulite, d'une arthrose) ?
 - Sur quels éléments prescrire une imagerie et laquelle ?
 - Quel est la prise en charge de la tendinopathie non rompue de l'épaule ?

Dans ce chapitre sera abordé l'antalgie, la kinésithérapie, les aspects psycho-sociaux et le contexte professionnel du patient avec le cas échéant un contact avec le médecin du travail et la chirurgie.

Par ailleurs le groupe de travail ainsi que le groupe de lecture comprendront en plus de ce qui a été défini au point 3.3 un psychiatre et un médecin du travail.

5. Validation

Lors de la délibération du 14 novembre 2019, le Collège de la HAS a donné un avis favorable à la note de cadrage avec demande de modifications mineures qui ont été intégrées.

Participants

Les parties prenantes suivantes ont été consultées au cours de la phase de cadrage.

- M. Sébastien Guerard, représentant du collège de la masso-kinésithérapie
- M. le professeur Jean-Luc Drapé, représentant du collège national de radiologie
- M. le Dr Geoffroy Nourissat représentant de la société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
- Mme le Dr Marie-Martine Lefèvre Colau, représentante du collège nationale de rhumatologie
- Mme le Dr Patricia Ribinik représentante du conseil national de médecine physique et de réadaptation