Prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs non traumatiques et non calcifiantes

Prise en charge initiale

Maintien des activités tolérables
Antalgiques +/- AINS (en l'absence de contre-indication)
Éducation – conseils, réassurance
Prise en charge de la perte d'autonomie chez le sujet âgé

Évolution favorable

Persistance des symptômes à 4 à 6 semaines

Réévaluation clinique

Radiographies de l'épaule douloureuse (si besoin bilatérales et comparatives), pour éliminer un diagnostic différentiel :

- Face (rotations neutre, interne et externe)
- Faux profil de Lamy

- Adaptation du traitement médicamenteux
- **Masso-kinésithérapie** (bilan et prise en charge)
- Réalisation, si nécessaire et, selon la balance bénéfices-risques, **une à deux infiltration(s) sub-acromiale(s) de dérivés cortisonés** selon une méthode et une procédure choisies par l'opérateur

Évolution favorable

Persistance des symptômes

Réévaluation clinique

OU

Réévaluation thérapeutique et concertation avec le masso-kinésithérapeute

Réévaluation du contexte (professionnel ou autre), recherche d'une perte d'autonomie

Si nécessaire à l'orientation diagnostique ou thérapeutique :
- une échographie par un échographiste expérimenté de l'appareil locomoteur **ou**
- une IRM

Si besoin :
Avis spécialisé (rhumatologue, MPR, médecin du sport, chirurgien orthopédique)

Selon besoin

Avis spécialisé
(dont médecin du travail, gériatre…)

Et/ou prise en charge pluriprofessionnelle dans le cadre d'un exercice coordonné en fonction des ressources