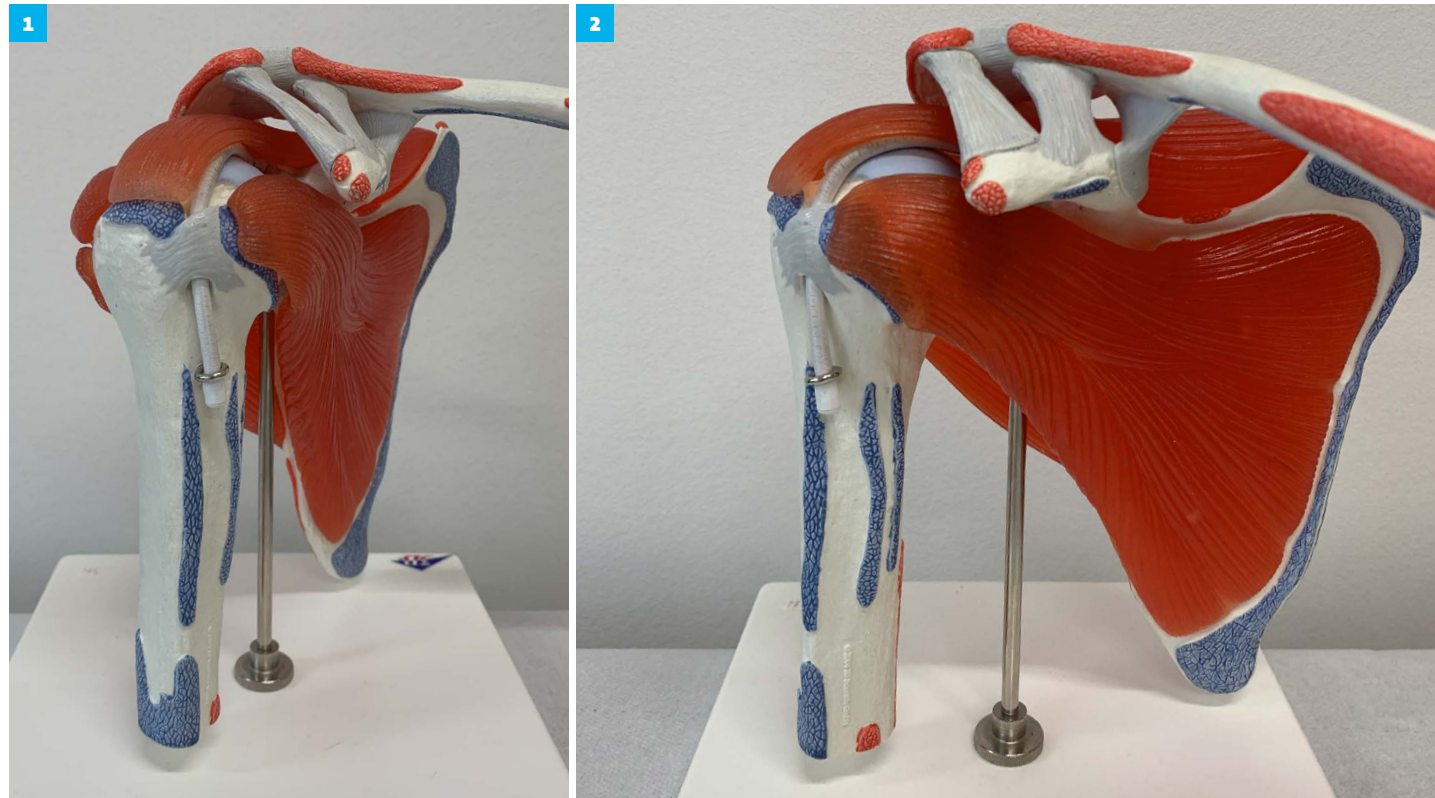


ARTHROSCOPIE COMPLEXE DE L'ÉPAULE

INFORMATION AUX PATIENTS

RÉPARATION ARTHROSCOPIQUE COIFFE DES ROTATEURS



- Acromioplastie
- Tendon supra-épineux
- Tendon infra épineux
- Coracoplastie
- Tendon sous-scapulaire

- Ténotomie / tenodèse du biceps
- Reconstruction complexe par greffe de la capsule (SCR)
- Articulation acromio-claviculaire

Cette brochure contient les principales réponses aux questions le plus souvent posées à propos de la chirurgie de l'épaule mais elle ne remplace pas votre entretien avec le chirurgien et le personnel soignant.

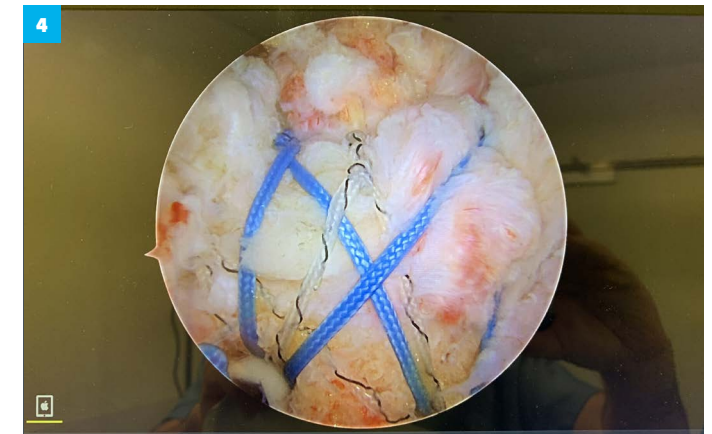
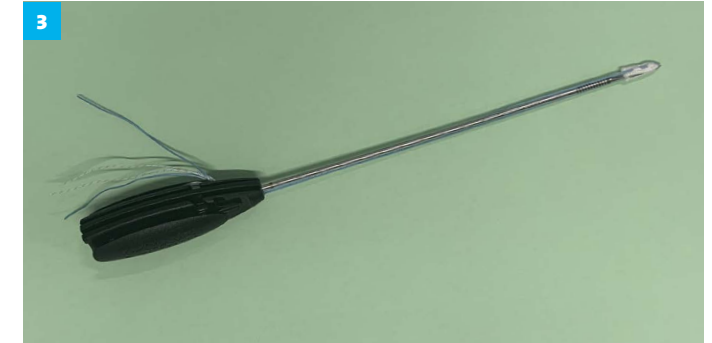
FONCTION DES TENDONS DE LA COIFFE DES ROTATEURS : LE CENTRAGE HORIZONTAL ET VERTICAL

Nos mains représentent l'«extension de notre cerveau» et nous servent pour explorer le monde autour de nous et communiquer. Pour cette raison, l'épaule est l'articulation la plus mobile du corps qui permet de positionner nos mains partout dans l'espace. L'épaule est une articulation qui n'est pas stabilisée par les structures osseuses mais, entre autre, par la fonction dynamique des muscles de la coiffe des rotateurs (quatre muscles et tendons devant, au-dessus et derrière de la tête humérale formant une coiffe, cf photos 1 et 2). La fonction principale de la coiffe des rotateurs est donc le centrage de la tête humérale vers le centre de la concavité de l'omoplate (la glène). Un déséquilibre chronique ou une déchirure traumatique des tendons de la coiffe peut mener à une ascension ou un déséquilibre vers l'avant ou l'arrière de la tête humérale entraînant l'aggravation d'un conflit et une usure en-dessous de l'acromion (toit de l'épaule) ou en-dessous du coracoïde (toit du tendon sous-scapulaire devant l'épaule). Ces processus peuvent créer un cercle vicieux de conflit, décentrage et usure de la coiffe et de l'articulation (arthrose) plus tard.

Nous pouvons agir contre ce cercle vicieux grâce à une physiothérapie ayant pour but de recentrer la tête humérale. Si après plusieurs mois, ce traitement conservateur échoue, la chirurgie peut être indiquée.

L'ARTHROSCOPIE DE L'ÉPAULE, LA RÉPARATION DES TENDONS ET LES PLASTIES DES OS ADJACENTS

La chirurgie moderne et avancée de l'épaule utilise les techniques arthroscopiques avec plusieurs petites incisions de moins d'un centimètre pour la réparation des tendons au moyen d'ancre à fil (cf. photo 3). Ces ancre (de différents matériaux selon la qualité osseuse) peuvent être utilisées pour coudre et réparer les tendons déchirés (cf. photo 4).



Les os adjacents doivent quelquefois être « rabotés » pour faciliter le mouvement du tendon sans friction. Il s'agit d'une partie du traitement. En complément, le recentrage musculaire par physiothérapie et des exercices ciblés permet de reconstituer l'équilibre horizontal et vertical de l'épaule ce qui évite une nouvelle formation d'éperon osseux secondaire au conflit entre l'os et la tête humérale.

Le tendon du biceps (chef long) participe souvent au processus inflammatoire. Il s'agit d'une partie de l'épaule avec peu de fonction. Une ténotomie (coupure du tendon) ou une tenodèse (coupure et rattachement plus bas au niveau du bras) peut être pratiquée pour traiter la pathologie. Les deux méthodes ont des avantages et des inconvénients.

RÉPARATION PARTIELLE ARTHROSCOPIQUE DE LA COIFFE SANS OU AVEC RECONSTRUCTION DE LA CAPSULE PAR GREFFE (SCR)

Cette option de traitement est réservée pour des déchirures chroniques non-reconstructibles de la coiffe qui sont associées à des états douloureux malgré un traitement conservateur (non-opératoire).

AVANT L'INTERVENTION

- ✓ Si vous souffrez de raideur persistante avant l'intervention, l'opération peut être reportée, et ce, pour éviter une capsulite post opératoire (épaule gelée) qui mettrait en danger le résultat de l'intervention.
- ✓ Pour mieux se préparer à l'intervention et pour faciliter la récupération post opératoire, des séances de physiothérapie à réaliser avant l'intervention seront prescrites.
- ✓ Une orthèse (gilet avec coussin) sera placée autour de votre épaule au bloc opératoire après votre opération. Des explications vous seront apportées lors d'une séance de physiothérapie si possible avant l'hospitalisation (gestion du gilet, premiers exercices après l'intervention).
- ✓ Un rendez-vous avec l'anesthésiste sera programmé afin de discuter de l'anesthésie.
- ✓ Il est impératif que votre état cutané soit parfait pour éviter tout risque d'infection. Vous devrez vous doucher la veille et le matin de l'intervention avec au moins une douche au savon antiseptique.
- ✓ Vous devrez être à jeun à compter de la veille de l'intervention. Vous êtes autorisé(e) à boire un liquide «clair» (eau, café SANS lait) jusqu'à 2h avant l'intervention.
- ✓ Vous vous présenterez le jour de l'intervention à l'hôpital dans une unité dédiée à l'accueil des patients pré opératoires.

L'INTERVENTION

- ✓ Une anesthésie loco-régionale (bloc d'épaule : injection qui endort les nerfs pendant environ 12h) et une anesthésie générale seront pratiquées. Le bloc d'épaule améliore les conditions de réalisation de votre intervention et permet de diminuer les douleurs post-opératoires et donc la consommation d'opiacés.

- ✓ La durée d'une opération pour réparation arthroscopique des tendons est d'environ 60 à 120 minutes.

LES SUITES DE L'INTERVENTION

✓ Réveil

Le passage en salle de réveil est obligatoire quel que soit le type d'anesthésie avant le retour en chambre.

✓ Lever et mobilisation de l'épaule

Dès que votre état général le permettra, le personnel soignant vous accompagnera pour votre premier lever. La première mobilisation de l'épaule, après la plupart des réparations, sera passive : les muscles de l'épaule opérée ne sont pas contractés et le bras opéré est mobilisé par le bras non opéré, le physiothérapeute ou par des exercices pendulaires.

La mobilisation se fera le jour de l'intervention ou le lendemain matin selon les consignes de votre chirurgien. La physiothérapie post opératoire sera débutée dès le lendemain de votre intervention.

✓ Prévenir la douleur

Des antalgiques seront prescrits pour prévenir la douleur. Si cela est insuffisant et que vous avez mal, avisez l'infirmière pour que votre traitement soit adapté. La glace et la mobilisation passive douce de l'épaule permettront également d'atténuer les douleurs.

Une bonne antalgie est préventive d'une raideur importante post opératoire (épaule gelée) qui pourrait compromettre le résultat final de l'intervention.

LE RETOUR À LA MAISON

- ✓ Vous quitterez l'hôpital le surlendemain de l'intervention.
- ✓ Veillez à garder votre pansement propre. Les douches sont autorisées.
- ✓ Les fils seront retirés entre le 7ème et le 14ème jour post opératoire en Polyclinique. Un 2ème rendez-vous de contrôle après 6 semaines aura également lieu en Polyclinique avant une évaluation clinique avec un score de Constant après trois mois au cabinet du chirurgien.

- ✓ La rééducation avec le physiothérapeute sera poursuivie dès votre retour à domicile selon le protocole remis par le chirurgien ou le physiothérapeute. Pensez à réserver vos séances à l'avance.
- ✓ Le rétablissement et la convalescence après une réparation de la coiffe des rotateurs prend entre 3 et 9 mois selon l'activité professionnelle. Certains actes de la vie quotidienne devront se faire avec prudence.

Vous trouverez ci-dessous les délais approximatifs de reprise des différentes activités. Chaque épaule et chaque intervention sont différentes, votre chirurgien vous indiquera les délais de reprise de vos activités.

N'hésitez pas à poser vos questions au chirurgien ou au physiothérapeute avant votre départ. Les activités sportives ne seront reprises qu'avec l'accord du chirurgien.

ACTIVITÉS	0-6 sem.	6-12 sem.	3-6 mois	>9 mois
Douche				
Coiffure, maquillage				
Vaisselle, cuisine				
Entretien du linge, repassage				
Ménage léger (aspirateur, balayer, panosser)				
Ménage lourd (récupérer, nettoyer les vitres)				
Conduire une voiture		8 semaines		
Conduire une moto				
Jardinage, bricolage				
Faire les courses				
Porter un enfant				
Course à pied				
VTT, tennis				
Golf, natation				

- ✓ Un arrêt de travail vous sera remis. Sa durée dépendra de votre profession et de sa pénibilité.
- ✓ Un traitement anticoagulant préventif des phlébites n'est pas indiqué pour la chirurgie élective de l'épaule sauf en cas de facteurs de risques importants.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION

- ✓ Les complications de cette chirurgie sont assez rares mais la récupération est souvent longue. Celles-ci vous auront été expliquées durant la consultation avec le chirurgien et lors de la visite avec l'anesthésiste.
- ✓ Les risques potentiels sont : l'infection, l'hématome, la raideur post opératoire, les douleurs persistantes et la rechute d'une déchirure (entre 10 et 20% selon les facteurs de risques).
- ✓ Finalement une reprise pour une complication peut être nécessaire.
- ✓ Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.

Plus d'information sur l'opération de l'épaule avec la vidéo « Prothèse de l'épaule – Comment se déroule l'opération » sur notre chaîne YouTube.



CONTACT

Responsable : **Dr Stefan Bauer**

EHC - HÔPITAL DE MORGES

Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

En cas de questions :

Secrétariat d'orthopédie : Tél. 021 804 27 98

Pour les urgences ou la polyclinique : Tél. 021 804 22 11