

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :

ARTHROSCOPIE DE DÉBRIDEMENT DE L'ÉPAULE

→ PATIENT

Nom _____

Prénom _____

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'arthroscopie est la méthode la plus commune pour traiter chirurgicalement les pathologies de l'épaule. Elle permet avec une caméra au bout d'une fibre optique introduite par une petite incision, de visualiser l'intérieur de l'articulation, et de traiter les lésions en cause avec des mini-instruments. Cela permet en limitant les cicatrices post opératoires de diminuer les douleurs post-opératoires et le risque d'infection, et de faciliter la rééducation en préservant les muscles et en supprimant l'ouverture de l'articulation et les adhérences qui s'en suivent.

L'épaule est l'articulation entre le bras et le thorax et met en jeu plusieurs os (humérus, omoplate, clavicule), leurs ligaments et deux couches de muscles. La couche musculaire profonde enveloppe l'articulation de l'épaule ; son insertion se fait par des tendons sur l'humérus : c'est la coiffe des rotateurs. Elle permet à l'humérus de tourner activement dans la cavité de l'omoplate (la glène). Ces muscles et leurs attaches (les tendons) passent sous une arche osseuse située au-dessus (l'acromion).

Entre ces structures existent des plans de glissement qui peuvent être le siège d'inflammation en cas de morphologie qui y prédispose et ou d'utilisation inappropriée de l'épaule ou dans des postures inadaptées à son anatomie. Dans certains cas, le plus souvent par vieillissement naturel ou après un traumatisme les muscles et les tendons frottent et s'irritent produisant une inflammation responsable de douleurs lors de certains mouvements ou la nuit lorsqu'on est couché dessus.

Chez certains patients, cette inflammation peut ne pas être tolérée et être responsable d'un handicap. C'est après insuffisance ou échec du traitement médical (médicaments, infiltration) ou contre-indication ou refus de celui-ci que classiquement on propose une opération. Sous le terme de débridement ou de décompression plusieurs gestes, visant à faire disparaître vos douleurs d'épaule peuvent être associés :

- Acromioplastie avec Bursectomie (ablation de votre inflammation de l'épaule)
- Ténotomie (section) ou ténodèse (fixation sur ancre) de la longue portion du biceps, souvent cause de douleurs par frottement dans sa gaine lors de son passage, coudé sur la tête humérale
- Résection de votre articulation acromio-claviculaire fréquemment arthrosique
- Section du ligament acromio-claviculaire, qui va permettre de libérer de l'espace pour vos tendons

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention d'acromioplastie de votre épaule. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet est réalisé incluant des radiographies et le cas échéant une échographie, une IRM ou un arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic, d'éliminer une autre pathologie et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention se fait sous anesthésie locorégionale et /ou générale au cours d'un séjour le plus souvent ambulatoire ou de courte durée (2 à 3 jours).

L'opération consiste globalement à raboter la face inférieure de votre acromion, os surplombant les tendons de votre épaule, et les comprimant. On parle parfois de décompression. Plusieurs gestes sont souvent associés lors de la chirurgie : section et/ou fixation sur ancre de la longue portion du biceps, résection de l'articulation acromio-claviculaire, section du ligament acromio-claviculaire et bursectomie.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. Un traitement anti douleurs sera adapté à votre cas. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien en fonction des lésions, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Ce délai varie entre 2 et 6 semaines. Pendant la période post-opératoire votre autonomie va être diminuée.

La rééducation sera longue. Classiquement elle débute en passif en pendulaire aidé par le kiné et par l'autre bras le temps de l'immobilisation pour conserver une articulation souple. Puis le travail actif sera débuté une fois les lésions cicatrisées, l'épaule libérée et souple. Les délais d'évolution sont variables selon les personnes. Vous serez revu(e) en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule, aux gestes pratiqués et au protocole de votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Même si l'arthroscopie a permis de meilleurs résultats obtenus plus rapidement et plus facilement, il n'en reste pas moins que la réparation des lésions de coiffe reste une intervention chirurgicale qui comporte des risques.

Les complications postopératoires immédiates sont rares.

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical. Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée ou des brûlures (superficielles) parfois en rapport avec le liquide de rinçage, chauffé par le fonctionnement des instruments. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements.

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer 2 mois avant et 3 mois après l'opération, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Les consignes de préparation cutanée doivent être soigneusement respectées.

Il est possible d'observer une obstruction des vaisseaux sanguins (par des caillots de sang) dans le bras ou dans les jambes (phlébites) avec un risque de migration au poumon (embolie). Si le risque est jugé important, un traitement anticoagulant préventif sera donné.

Des nerfs ou des vaisseaux sanguins peuvent être touchés pendant l'opération ou suite à une migration des moyens de fixation. Cela peut entraîner des troubles de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

Les complications secondaires

Sont représentées par les raideurs post opératoires douloureuses dénommées algodystrophies par certains, capsulites par d'autres .Il s'agit de phénomènes douloureux et inflammatoires avec rétraction de la capsule entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule, encore mal compris. Le traitement est médical, peut durer de 6 à 18 mois entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Cela peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Leurs survenues, leurs évolutions et les séquelles potentielles ne sont pas prévisibles.

Les complications tardives

Il s'agit sur une épaule souple de la persistance ou de la réapparition de phénomènes douloureux. Il s'agit alors de la poursuite de l'usure des tendons, ou de la rupture de l'attache des tendons en cas de non-respect des consignes et de la poursuite du tabagisme. L'arrêt du tabac est impératif 6 semaines avant l'intervention et 3 mois après l'intervention.

L'apparition d'une boule sur le bras due au lâchage d'un biceps abîmé (signe de Popeye) est une évolution classique connue, sans conséquence fonctionnelle, qui ne nécessite aucun traitement. L'existence de ces ruptures dues au vieillissement des tissus doivent inciter à suivre scrupuleusement les consignes de prudence du chirurgien pendant la phase de cicatrisation qui dure 6 mois et ménager ensuite définitivement son épaule réparée.

La mobilisation des ancrages est exceptionnelle tout comme une réaction à leur sujet.
Enfin, des douleurs séquellaires isolées sans lésion anatomique peuvent persister.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les causes de la douleur et de restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge. Il est possible que des douleurs persistent malgré cette opération, car l'inflammation des tendons ne peut être retirée et c'est le temps qui permettra de les guérir. Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

EN RÉSUMÉ

L'Arthroscopie de débridement de l'épaule est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est une opération dont le résultat sera conditionné par l'état de vos tendons. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par vos douleurs. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment les traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.

Date :

Signature :

Pages précédentes à parapher