

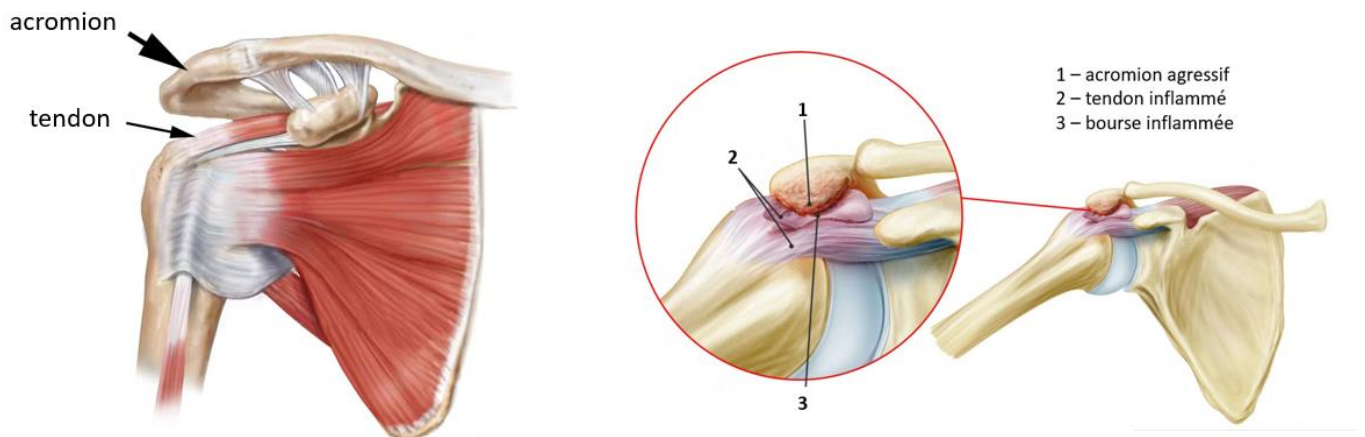
Fiche d'information

ACROMIOPLASTIE ARTHROSCOPIQUE POUR TENDINOPATHIE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'acromioplastie consiste à remodeler la forme de l'acromion, qui est une saillie osseuse de l'omoplate sous laquelle s'engagent les tendons de votre épaule.

Les tendons de la coiffe des rotateurs s'insèrent autour de la tête de l'humérus et participent aux mouvements d'élévation du bras et de rotation de l'épaule. Lorsque le bras monte, les tendons viennent se cogner et frotter sur la saillie de l'acromion qui constitue parfois un vrai bec osseux. Ce contact répété peut aboutir à la rupture des tendons.



La présence de douleurs rebelles au traitement médical et kinésithérapique va faire poser la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et l'utilisation normale du bras en évitant la dégradation tendineuse et l'évolution vers la rupture.

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

L'intervention :

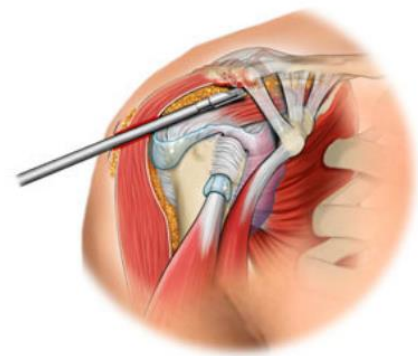
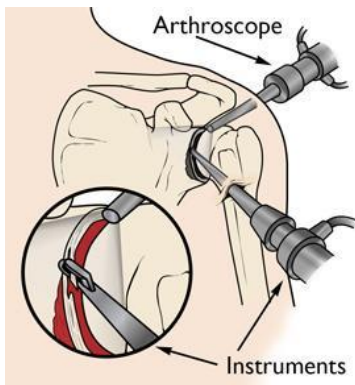
- **L'hospitalisation** : elle se fera la veille ou le jour même selon l'ordre du programme opératoire. Vous resterez hospitalisé la nuit qui suivra l'intervention afin de contrôler au mieux d'éventuelles douleurs post-opératoires.

- **L'anesthésie** : elle combinera une anesthésie locorégionale (bloc interscalénique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention, et une anesthésie générale durant le geste opératoire.

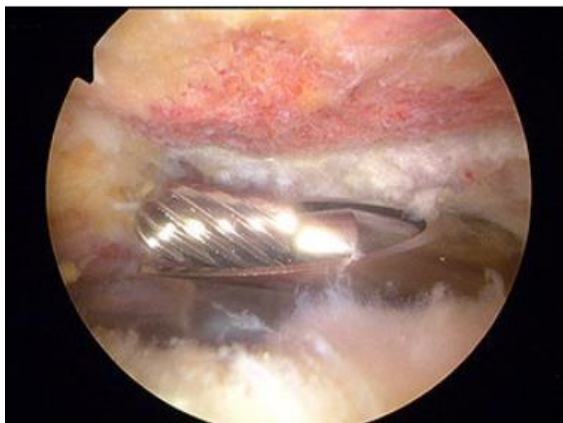
• **Le geste chirurgical** : il est réalisé par arthroscopie, en position semi-assise (beach chair) au moyen de petites incisions de 5 mm :

– On va d'abord examiner la cavité articulaire, faire le bilan des lésions. On réalisera si nécessaire une ténodèse ou une ténotomie du biceps, ou une synovectomie.

– Puis l'arthroscope est passé au-dessus des tendons ; on réalise d'abord un nettoyage de l'épaule et une résection des tissus inflammatoires. La partie agressive de l'acromion responsable du conflit est délimitée, puis réséquée à l'aide d'une fraise motorisée qui rabote et aspire les débris osseux. En fin d'intervention, on vérifie qu'il est complètement plat et que les tendons ont suffisamment d'espace lors des mouvements. Une résection de l'extrémité de la clavicule est souvent associée en cas d'arthrose à ce niveau.



– Un drainage est mis en place et les petites incisions sont fermées par un point. Une immobilisation par attelle coude au corps est mise en place.



Acromioplastie



Attelle d'épaule

• **Votre départ** se fera le lendemain de l'intervention, après avoir réalisé une radiographie de contrôle. Nous vous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 6 semaines.

Les suites de l'intervention :

- **votre attelle** pourra être enlevée à votre guise ; elle est là pour reposer votre bras, non pour protéger une réparation de tendon. On conseille de la porter au moins deux semaines dans la journée, mais elle pourra être enlevée pour s'habiller, se laver et faire les séances de rééducation.
- **la rééducation** sera reprise dès la sortie de la clinique, à raison de trois séances hebdomadaires. Dans un premier temps, cette rééducation permettra de retrouver la mobilité de votre épaule et de lutter contre l'inflammation. Elle devra donc être douce et nous conseillons une prise en charge en balnéothérapie si possible. Vous aurez également à effectuer tous les jours des exercices d'automobilisation de l'épaule.
- **Reprise d'activités** : La reprise du volant est envisageable vers le 15ème jour. Celle du travail survient en général pendant le 2ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.
La reprise des activités sportives ne sollicitant pas l'épaule est envisageable au 2ème mois. Il faut souvent attendre le 4ème mois pour reprendre tous les sports notamment ceux sollicitant votre épaule.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques :**

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- L'infection profonde est exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication nécessite un lavage de l'épaule et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période post-opératoire, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Plus fréquemment, il peut exister une inflammation ou un retard de cicatrisation sur les petites cicatrices ce qui ne signifie pas nécessairement une infection.

- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- **La capsulite rétractile** est une rétraction des ligaments de l'articulation entraînant une diminution douloureuse de la mobilité passive et active de l'épaule. Elle est d'origine neurologique réflexe et s'apparente à l'algodystrophie ; elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire.

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.

EN RÉSUMÉ cette chirurgie donne de bons résultats fonctionnels si les critères opératoires sont bien choisis. Toutefois, elle ne modifie pas directement l'atteinte du tendon et les symptômes peuvent mettre de nombreux mois pour s'améliorer notamment au niveau de la force

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE 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 la 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 patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher