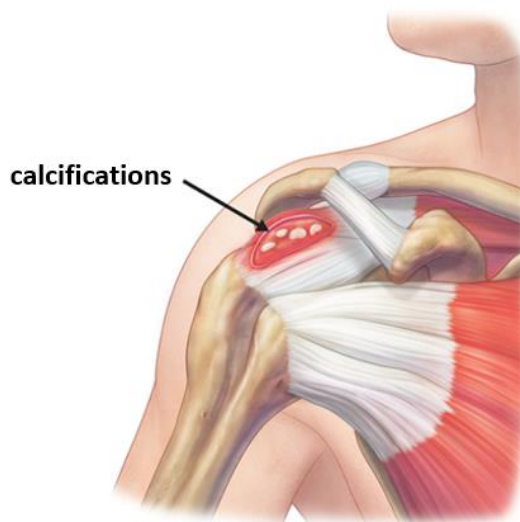


Fiche d'information

EXERESE ARTHROSCOPIQUE DES CALCIFICATIONS DE LA COIFFE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'opération pour tendinopathie calcifiante consiste à venir enlever des dépôts de calcium qui viennent se former dans les tendons de votre épaule. Ils apparaissent spontanément, sans facteur déclenchant, et sont responsables de douleurs parfois très intenses, handicapantes souvent le jour et la nuit. Leur évolution naturelle va se faire vers leur disparition, mais parfois après plusieurs années. Il en existe plusieurs types, selon leur taille et leur aspect (A,B,C et D).



La chirurgie n'est pas systématique car les calcifications finissent par se résorber à terme ; mais les symptômes peuvent devenir handicapants et résister au traitement médical, l'option d'une exérèse de la calcification est alors à discuter.

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

L'intervention :

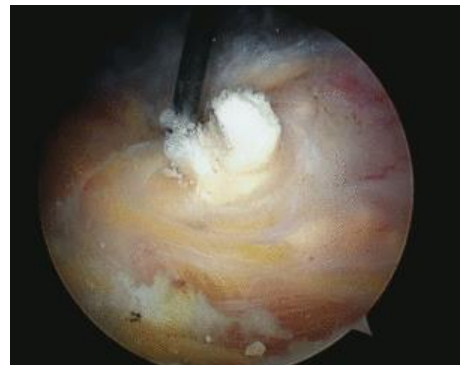
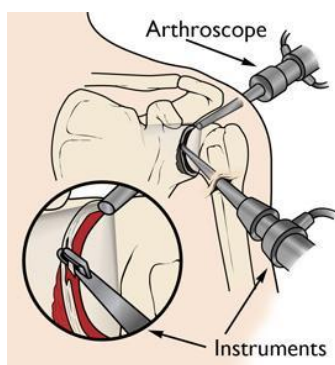
- **L'hospitalisation** : elle se fera la veille ou le jour même selon l'ordre du programme opératoire. Vous resterez hospitalisé la nuit qui suivra l'intervention afin de contrôler au mieux d'éventuelles douleurs post-opératoires.

- **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 intra-articulaire qui en principe ne comporte pas d'anomalie.

– Puis l'arthroscope est passé au-dessus des tendons : l'opération consiste à repérer la calcification à la surface du tendon. Selon la forme de la calcification, il sera ou non possible de retirer toute la poche de calcification, et des gestes associés seront réalisés pour améliorer le résultat (bursectomie, acromioplastie). Les calcifications homogènes de type A ou B pourront être enlevées complètement ; s'il existe des calcifications diffuses (type C), il n'est pas possible de retirer l'ensemble sans abimer le tendon, et seuls les gestes de nettoyage seront réalisés (peignage et acromioplastie).



– Un drainage est mis en place et les petites incisions sont fermées par un point. L'immobilisation est une attelle coude au corps destinée à mettre votre bras au repos.

• **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 4 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 de cicatrisation, 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 le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les douleurs. La tendinopathie calcifiante est une maladie de votre tendon, il n'est bien sûr pas possible de retirer votre tendon : il est donc parfois nécessaire de ne pas enlever toute la calcification afin de préserver votre tendon. Plus les calcifications sont limitées, meilleures sont les chances de guérison. Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

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