

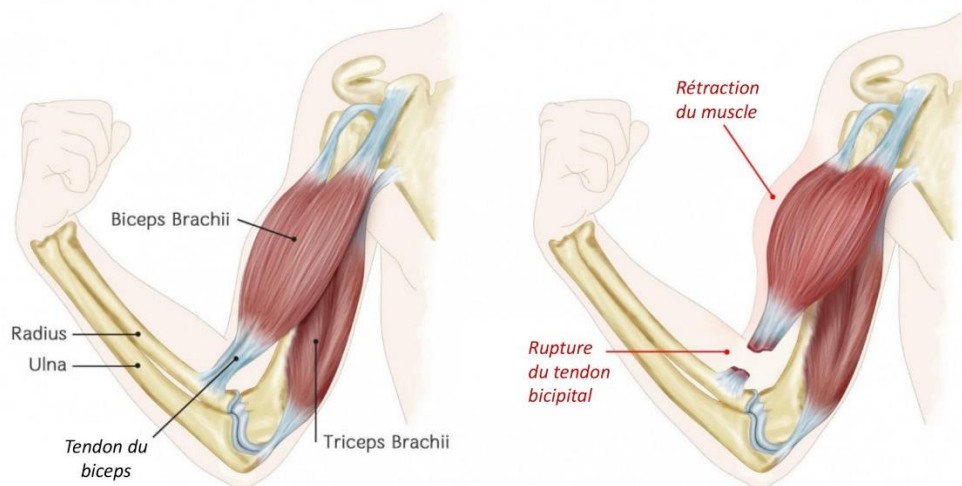
Fiche d'information

**REINSERTION DES RUPTURES DU BICEPS AU COUDE**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le biceps est un muscle du bras qui se termine sur le radius au niveau de sa « tubérosité radiale » ; il contribue à la flexion du coude. Sa rupture survient en général après un effort violent, mais souvent sur un tendon dégénératif. Cette rupture entraîne une perte de force d'environ 50% dans le mouvement de flexion, ressentie comme une véritable gêne au quotidien, que ce soit dans le cadre d'une activité professionnelle ou pour la pratique d'une activité sportive.

Le tendon se rétracte très vite par la tension du muscle et ne peut cicatriser spontanément aussi une réinsertion chirurgicale est nécessaire.



La réparation consiste à réaliser un laçage solide du tendon et amener celui-ci dans un tunnel osseux sur le radius où il pourra cicatriser. L'intervention est réalisable même plusieurs semaines après le traumatisme.

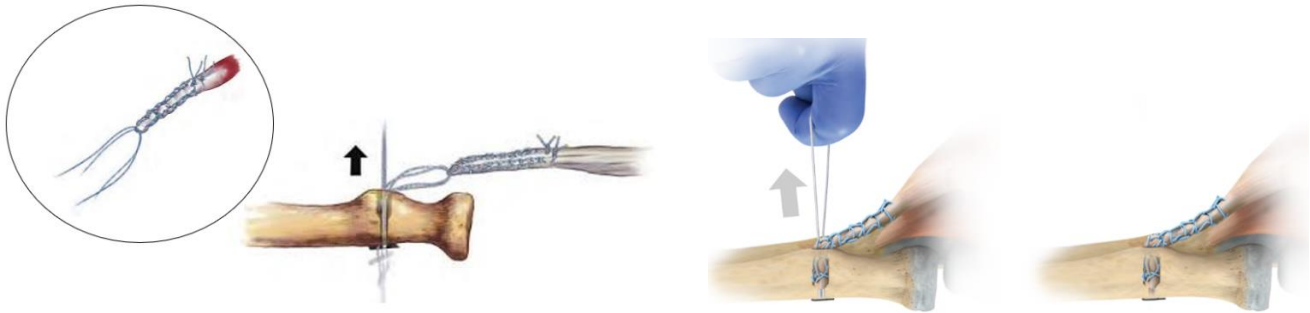
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

**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** : elle se fait par une courte incision dans l'axe de l'avant-bras, en aval du pli du coude. La tubérosité radiale est exposée en écartant les muscles, et perforée à la mèche pour réaliser la logette où on attachera le tendon. Celui-ci est récupéré, parfois remonté jusqu'au bras, et faufile par une double suture très solide qui sera solidarisée au système Zip-Loop. Son ancre est alors passée dans le tunnel du radius et un système de traction attire le tendon contre l'os ; la fixation est très solide et testée en mettant immédiatement le coude en extension.



*Passage du dispositif d'ancrage*

*amarrage du tendon*

La peau est refermée sur un drain et une attelle amovible immobilisant le coude est mise en place.

- **Votre départ** se fera le lendemain de l'intervention après ablation du drain. 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 2 semaines.

### **Les suites de l'intervention :**

- Votre attelle sera conservée six semaines après l'intervention ; elle maintient le coude fléchi pour protéger la réparation tendineuse. Elle pourra être enlevée pour s'habiller, se doucher et manger à condition de garder le coude fléchi, mais sera conservée la nuit. La douleur peut rester présente plusieurs jours, dans ce cas prenez rigoureusement les médicaments qui vous sont prescrits et n'hésitez pas à appliquer du froid sur la zone opérée.  
La première visite a lieu deux semaines après l'intervention, elle permet de vérifier comment votre coude cicatrise et le niveau de la douleur résiduel. La rééducation sera débutée après la 3e semaine ; elle sera faite si possible sur un arthromoteur de coude, le but étant de récupérer l'extension sans imposer de contraintes excessives à la réparation.
- La seconde visite de contrôle est prévue à six semaines de l'intervention. L'attelle sera enlevée et les mouvements pourront être libres, mais toujours sans mise en charge au cours de la rééducation.
- **Reprise d'activités** : la conduite peut être reprise environ deux mois après l'intervention, de même que la reprise du travail en fonction de l'intensité de l'activité professionnelle et du besoin à mobiliser le bras. Il faut compter 3 mois pour la reprise d'un travail demandant de la force, de même que pour les activités sportives .

### QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques** :

- un hématome peut survenir car il y a beaucoup de veines dans la zone opérée. Il se résorbe en général tout seul mais peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'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.

- **Les atteintes neurologiques** : la plus fréquente est l'atteinte de la branche sensitive du nerf musculocutané qui chemine en avant du coude ; il peut être attirée par la traction du tendon lorsqu'il se rétracte lors du traumatisme initial, mais aussi au cours de l'abord chirurgical. On ressent des décharges électriques et une sensation d'engourdissement à la face antérieure et externe de l'avant-bras, qui se résout la plupart du temps en quelques semaines. Plus rares sont les atteintes du nerf radial (qui permet de relever les doigts) et du nerf médian (qui donne la sensibilité des trois premiers doigts et la flexion des doigts).
- Une **raideur** est habituelle au début et se résout avec la rééducation ; elle exceptionnellement peut être causée par l'apparition d'ossifications sur la zone de réinsertion, qui bloque la rotation du radius autour du cubitus.
- **Les complications mécaniques** : la rupture secondaire de la réparation est très rare et peut traduire une utilisation trop précoce du membre réparé.

**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** la réinsertion du biceps a des résultats très prometteurs, permettent de retrouver la mobilité du bras, et une récupération progressive de sa force. Ces résultats s'observent quelques mois après l'intervention chirurgicale. Grâce aux nouvelles technologies, les fixations sont plus résistantes, ce qui facilite notamment le travail de rééducation.

**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*