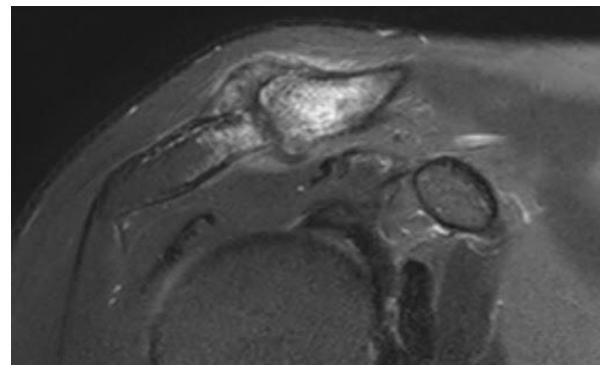
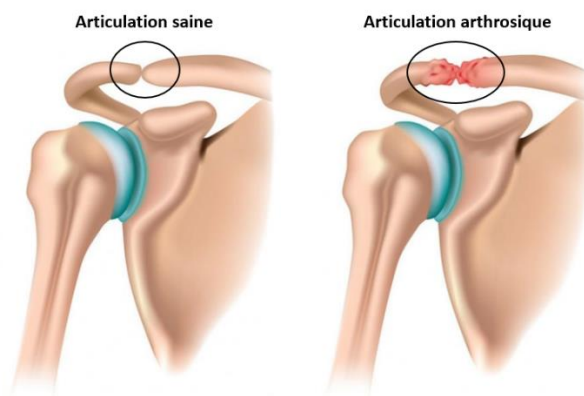


Fiche d'information

RESECTION ARTHROSCOPIQUE DE L'EXTREMITÉ LATÉRALE DE LA CLAVICULE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'arthropathie acromio-claviculaire est une pathologie fréquente liée à l'usure de cette articulation située entre 2 os : l'acromion et la clavicule. Lorsque ces 2 os se touchent, le patient ressent des douleurs généralement handicapantes. L'usure de cette articulation est le plus souvent naturelle et liée au vieillissement. Cependant, elle peut également être due à un traumatisme comme une fracture de la clavicule ou à la pratique répétée d'un même geste.



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

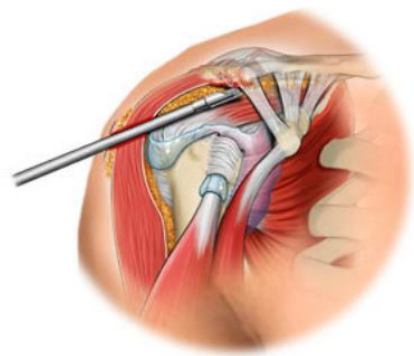
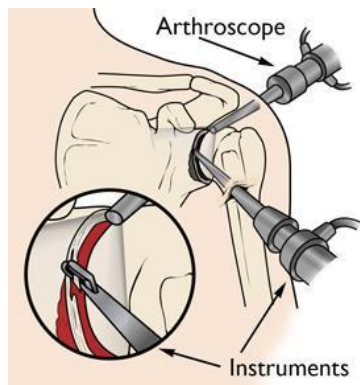
Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et l'utilisation normale du bras en supprimant le contact entre les 2 os.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

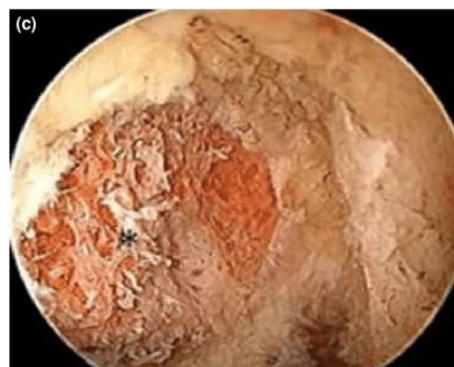
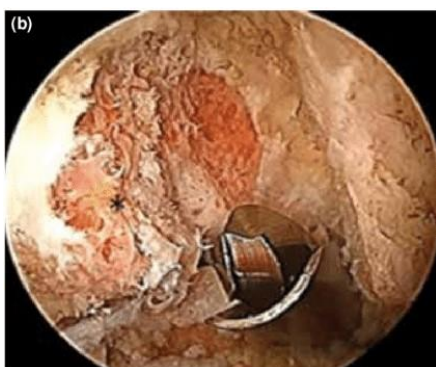
L'intervention :

- **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. L'articulation acromio-claviculaire est repérée, son abord est facilité par une acromioplastie qui est en général associée ; puis l'extrémité de la clavicule est réséquée à la fraise motorisée sur une longueur d'un cm environ.



- 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.



Résection de l'extrémité latérale de la clavicule

- **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.
Durant les premiers mois, il est fortement recommandé d'éviter le port de charges lourdes ainsi que les gestes répétitifs afin de ne pas compromettre la guérison complète. 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.
- **Les complications mécaniques** : elles sont liées à une résection acromio-claviculaire trop importante (supérieure à 10mm en général). En effet, le rabotage extrême des différents ligaments de l'articulation peut engendrer une instabilité acromio-claviculaire secondaire.

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 de manière générale, la résection acromio-claviculaire donne de très bons résultats et permet aux patients de retrouver la capacité à effectuer sans douleur des mouvements du quotidien. En effet, la totalité sinon la grande majorité des douleurs handicapantes ressenties avant l'opération disparaissent de manière progressive et sans récurrence. Cependant, il est possible de ressentir des douleurs notamment lors de changements climatiques. Enfin, si la pathologie était due à des microtraumatismes répétés comme la pratique sportive, il est primordial d'agir directement sur la cause pour ne pas compromettre les résultats.

**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