

Fiche d'information

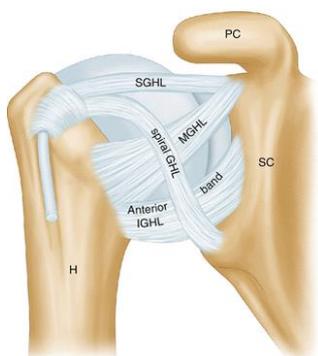
STABILISATION ARTHROSCOPIQUE ANTERIEURE DE L'EPAULE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

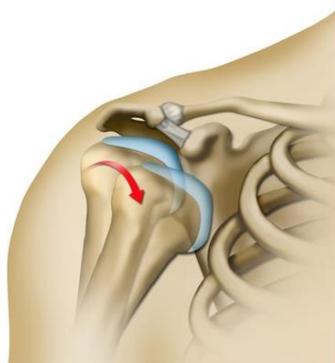
L'articulation de l'épaule permet des mouvements de grande amplitude ; pour cela, la tête humérale est maintenue face à la glène (la surface articulaire de l'omoplate) par un puissant système de ligaments qui s'attachent sur un bourrelet (le labrum) inséré en périphérie de la glène.

Lors d'un traumatisme occasionnant un déboîtement de l'épaule, ces structures peuvent être distendues ou rompues. Dans ces conditions, la tête est moins bien tenue à sa place : l'épaule peut se déboîter plus ou moins complètement lors de la pratique sportive voire lors de certains gestes de la vie courante.

On parle alors d'épaule instable pouvant être responsable de phénomènes d'appréhension et de douleur.



Ligaments gléno- huméraux



Lésions d'instabilité



La stabilisation de l'épaule consiste à empêcher la tête de l'humérus de sortir de son emplacement naturel, ce qui à la longue aggraverait les lésions ligamentaires et entrainerait une dégradation cartilagineuse.

Deux procédures chirurgicales sont envisageables : la stabilisation par une butée osseuse ou la réparation des ligaments distendus. Cette dernière technique se fait sous arthroscopie et est envisageable s'il n'y a pas de lésion osseuse de la glène (ou parfois s'il persiste une instabilité après une butée).

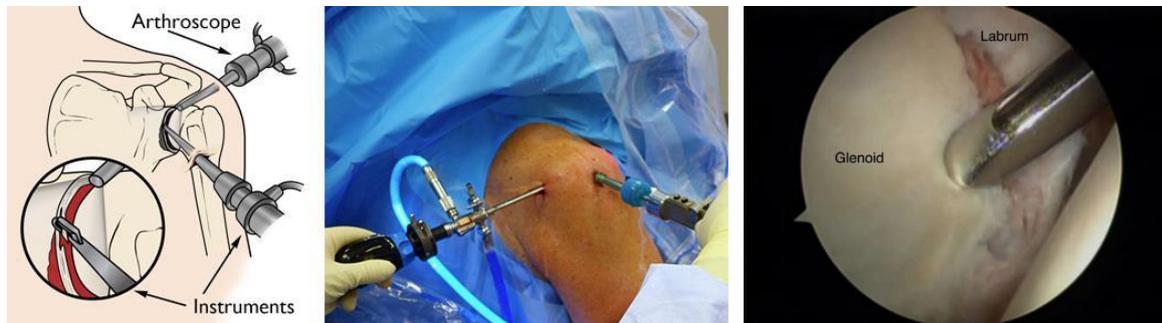
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

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.

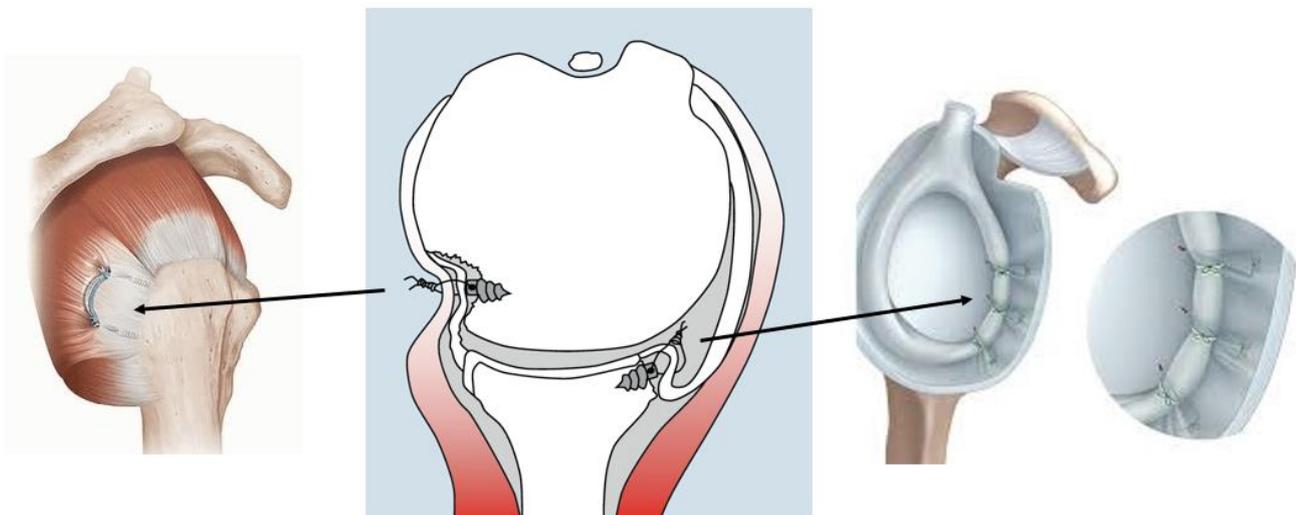
- **L'anesthésie** : elle combinera une anesthésie locorégionale (bloc interscalénique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention, et une anesthésie générale durant le geste opératoire.

- **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. Puis on répare (ou plicature en cas de laxité pure) le ligament gléno-huméral inférieur sur le bord antérieur de la glène grâce à des sutures appuyées sur l'os.

– Le geste peut être complété par la « ténodèse » du tendon infra-épineux qui passe en pont au-dessus de l'encoche et est suturé au fond de celle-ci. C'est une technique « ceinture et bretelles ». La ceinture en avant par la réparation capsulo-ligamentaire et les bretelles par le remplissage, ce qui diminue sensiblement les risques de récurrence.



Ténodèse infra épineux

Stabilisation antérieure

- **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** devra être conservée durant les 4 semaines qui suivent l'intervention, ce qui correspond à la période où les tendons et ligaments cicatrisent sur l'os. Elle pourra être enlevée pour s'habiller, se laver et faire les séances de rééducation mais sera conservée la nuit.

- **la rééducation** : pendant les 4 premières semaines suivant l'opération, votre épaule est immobilisée dans une attelle coude au corps ; mais vous réaliserez tous les jours des exercices simples d'automobilisation. Après la 4ème semaine et la visite de contrôle chez votre chirurgien, vous pouvez enlever définitivement votre attelle et commencer la rééducation qui consiste à retrouver la souplesse, la force et la coordination de votre épaule.
- **Reprise d'activités** : il faut attendre le 2ème mois pour reprendre le volant. La reprise du travail survient en général entre le 2ème et le 3ème mois et cela en fonction de votre profession. La reprise d'un travail de bureau peut être envisageable rapidement après l'intervention. Il faut attendre le 6ème mois pour reprendre les sports sollicitant votre épaule. Il faut souvent attendre encore 1 à 2 mois pour retrouver tous les automatismes et renouer avec la compétition.

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. 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.

- Il y a parfois une **irritation de petits nerfs cutanés** près de l'incision, qui disparaît en quelques semaines.
- Une **raideur** est inévitable les premiers temps, elle doit se corriger avec la rééducation. Plus ennuyeuse est la **capsulite rétractile** qui 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 lésions nerveuses** sont exceptionnelles (nerf axillaire ou musculo cutané surtout). Il s'agit le plus souvent d'un étirement simple de nerf lié aux manœuvres opératoires qui va spontanément récupérer. Très rarement, il s'agit d'une atteinte plus sévère pouvant nécessiter une nouvelle opération et laisser des séquelles.
- **Les complications mécaniques :**
 - Un implant osseux peut migrer et entraîner un relâchement des sutures
 - La ténodèse du supra épineux peut exceptionnellement cisailier le tendon.
 - Le risque majeur est la récidive. Celle-ci peut être appréciée selon des critères précis : âge, laxité, lésions osseuses, niveau de sport. Il faut donc rester vigilant face aux risques que représentent les sports avec armé du bras comme le tennis, le basket, le hand ou encore le rugby.

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 stabilisation arthroscopique de l'épaule est un geste chirurgical délicat et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois. Le but de cette opération est de faire disparaître l'appréhension (peur de se luxer à nouveau) et les luxations. En l'absence de complication ou de récurrence, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule stable.

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