

CENTRE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET MEDECINE DU SPORT



Hôpital Privé Guillaume de Varye
210 route de Vouzeron
18230 SAINT DOULCHARD
Téléphone : 02 48 68 85 66 Clinique 0826 399 908

Date : **Dimanche 7 Juin 2015**

Information préopératoire

Prothèse totale d'épaule

PATIENT(E) : Monsieur E TEST

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La prothèse totale de l'épaule a pour but de remplacer les surfaces articulaires de l'épaule par des implants. Les surfaces articulaires sont normalement recouverte de cartilage. Ce cartilage peut disparaître en raison d'une usure naturelle (arthrose), d'une maladie inflammatoire (rhumatisme articulaire), ou d'une séquelle d'anciens traumatismes. En l'absence de traitement, l'arthrose évolue vers la persistance ou l'aggravation des douleurs et la perte de mobilité. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, un traitement chirurgical avec pose de prothèse est possible.

En accord avec votre chirurgien, le Dr Balestro, et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une prothèse totale de l'épaule. Le Dr Balestro vous a aussi expliqué les autres alternatives possibles. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, le Dr Balestro pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT L'INTERVENTION

Vous devez réaliser un bilan complet associant radiographies et souvent IRM, scanner ou arthroscanner afin de confirmer le diagnostic et de planifier la chirurgie. Un bilan dentaire et urinaire est également prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter au maximum une infection de votre prothèse.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. En accord avec votre anesthésiste, un cathéter endormant les nerfs de votre épaule sera inséré pendant l'intervention. Ce cathéter augmentera considérablement votre confort postopératoire. Une cicatrice de taille adaptée à votre pathologie sera réalisée sur votre épaule. Afin d'accéder à la cavité articulaire, le tendon tapissant la face antérieure de l'articulation (tendon du muscle sous-scapulaire) sera détaché. Les surfaces articulaires sont ensuite retirées (humérus systématiquement, omoplate selon son usure et la technique utilisée), puis remplacées par des implants chirurgicaux qui seront fixé dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment chirurgical (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. Le tendon du sous-scapulaire est ensuite rattaché. Un drain est inséré afin d'évacuer l'hématome et sera enlevé dans les jours suivant l'intervention. **Une attelle d'immobilisation est mise en place systématiquement afin de protéger la réparation du tendon du sous-scapulaire. Il sera très important de conserver cette attelle et de suivre scrupuleusement les consignes données par le Dr Balestro afin de protéger ce tendon.**

ET APRES ?

La rééducation débutera selon les habitudes et prescriptions du Dr Balestro. Pendant la période postopératoire votre autonomie sera diminuée. Après quelques jours d'hospitalisation, le Dr Balestro autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, rééducation, antalgiques). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation sera poursuivie impérativement, avec un kinésithérapeute ou en centre de rééducation. **Il faudra protéger votre épaule pendant 45 jours, délai nécessaire à la bonne cicatrisation du tendon du sous-scapulaire, sectionné puis réparé pour mettre en place la prothèse.**

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares:

- Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- Il peut aussi survenir un trouble de cicatrisation cutanée. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. **Il vous est TRES fortement déconseillé de fumer pendant 45 jours après votre chirurgie, période nécessaire à la cicatrisation de votre peau et de votre tendon, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection, et diminuant la qualité de la cicatrisation de votre peau et de votre tendon.**

- 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 et bilans complémentaires. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation diminuant les mobilités de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire.

- Les lésions nerveuses sont rares et touchent le plus souvent le nerf axillaire. Il s'agit le plus souvent d'une lésion d'étirement liée aux manœuvres durant l'intervention et qui récupèrent spontanément. Exceptionnellement il s'agit d'une atteinte plus grave qui peut justifier une nouvelle intervention et laisser des séquelles conséquentes.

- La luxation de la prothèse, comme pour presque toutes les prothèses, peut survenir généralement à l'occasion d'un traumatisme ou d'un faux mouvement. Elle survient généralement dans les premiers mois suivant l'intervention et nécessite une réduction associée à une immobilisation, mais peut parfois justifier, surtout si les luxations se répètent, une nouvelle intervention.

- L'infection secondaire est une complication rare mais grave. Elle peut survenir très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection dentaire, urinaire, pulmonaire ou gastro-intestinale, ou d'une plaie qui s'infecte... Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. **Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries.**

- 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.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont observés après un délai d'au moins 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant l'année postopératoire. Elle se fera d'autant mieux que les soins de rééducations sont suivis régulièrement. Le résultat attendu est une mobilité indolore de l'épaule dans tous les plans de l'espace, conservant une force adaptée à votre âge et à votre condition physique. La durée de vie d'une prothèse totale de l'épaule est actuellement de 10 ans minimum en l'absence de complication. Comme toute prothèse articulaire, elle s'use et use l'os dans lequel elle est fixée. Le composant glénoïdien (omoplate) notamment peut parfois se desceller dans des délais plus courts, sans forcément que votre fonction en soit immédiatement affectée. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie pour la modifier ou la remplacer.

EN RÉSUMÉ

La prothèse totale de l'épaule est un geste chirurgical bien moins fréquent qu'une prothèse de hanche. C'est pourquoi **il est conseillé de s'adresser à un chirurgien spécialisé dans l'épaule**. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après 6 mois, voire un an. En l'absence de complication, la prothèse totale de l'épaule apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction.

Date de remise du document au patient (e) : Dimanche 7 Juin 2015

Date et signature du patient (e) :

Page(s) précédente(s) à parapher