

# 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 inversée*

Nom du patient: Monsieur E TEST

#### ***QU'EST-CE QUE C'EST ?***

La prothèse inversée de l'épaule est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer les surfaces articulaires de l'épaule par des implants chirurgicaux. Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent l'usure des tendons et du cartilage (usure naturelle de l'articulation), plus rarement un rhumatisme articulaire, ou une séquelle d'anciens traumatismes, ou bien une fracture complexe de l'épaule. En l'absence de traitement, l'évolution se fera vers la persistance ou l'aggravation des douleurs et la perte de mobilité. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace (kinésithérapie et infiltrations), une chirurgie avec pose d'une prothèse est possible. En accord avec votre chirurgien, le Dr Balestro, et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une prothèse inversée de l'épaule. Le Dr Balestro vous a expliqué le fonctionnement d'une prothèse inversée qui recrute les fibres du muscles deltoïde et ainsi vous permet de récupérer une élévation de votre bras. Les rotations internes et externes dépendront du capital tendineux de votre épaule.

Le Dr Balestro vous a aussi expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien 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 catheter endormant les nerfs de votre épaule sera inséré pendant l'intervention. Ce catheter 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. Dépendant de votre pathologie, il se peut que ce tendon soit rompu de longue date. Les surfaces articulaires sont ensuite retirées, puis remplacées par des implants chirurgicaux qui seront fixés 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 si il n'était pas rompu de longue date. 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 à titre de confort mais aussi afin de protéger l'éventuelle 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.**

#### ***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 si celui-ci a été réparé.**

### **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 manoeuvres 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 rapidement dans les 3 premiers mois qui suivent l'opération. L'amélioration peut se poursuivre pendant l'année postopératoire. Le résultat attendu est une mobilité indolore de l'épaule, qui va permettre de récupérer en autonomie. Attention, cette prothèse ne permet pas de récupérer de la force et donne fréquemment des mobilités limitées. Les activités professionnelles sont généralement reprises après 6 semaines (très variable en fonction de la profession et des cas). Les activités physiques sont autorisées après les mêmes délais. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien. 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 et peut nécessiter une nouvelle chirurgie pour la remplacer et /ou refixer.

### **EN RÉSUMÉ**

La prothèse inversée de l'épaule est un geste chirurgical peu fréquent en orthopédie. 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 le capital tendineux restant. Les meilleurs résultats sont obtenus dans les 3 mois. En l'absence de complication, la prothèse inversée de l'épaule apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction, sans restaurer de force ou une mobilité normale.

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

Date et signature du patient (e) :

Page(s) précédente(s) à parapher

