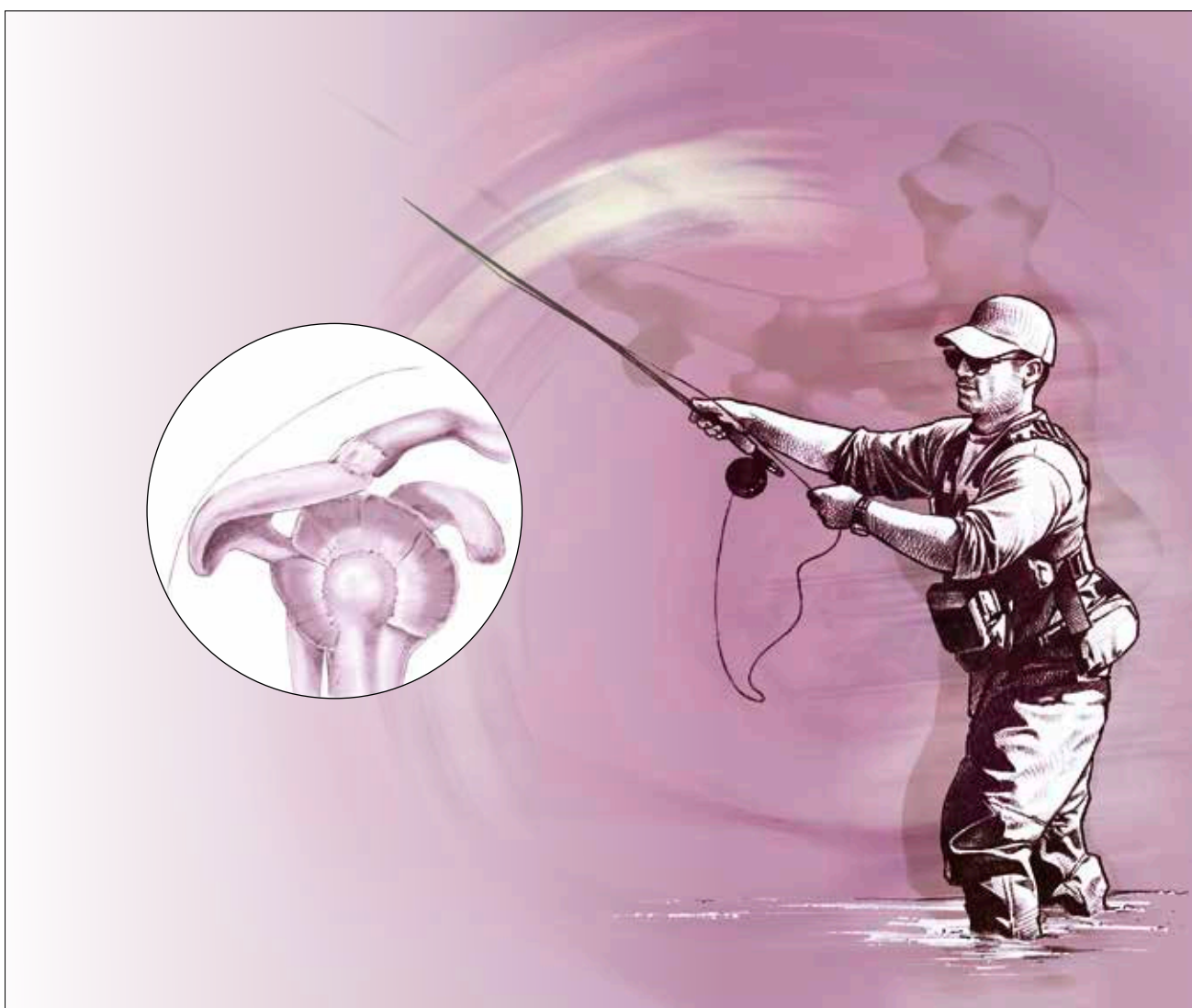


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE ACROMIOPLASTIE DE L'ÉPAULE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UN CONFLIT SOUS-ACROMIAL DE L'ÉPAULE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE ACROMIOPLASTIE DE L'ÉPAULE

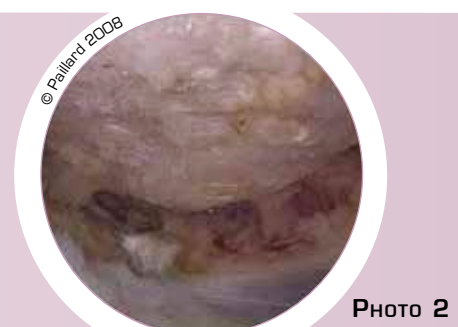
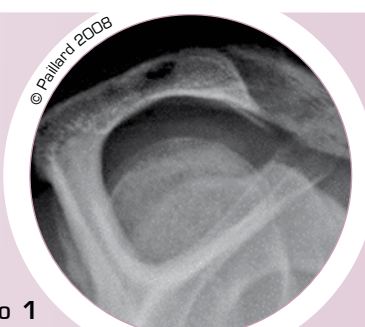
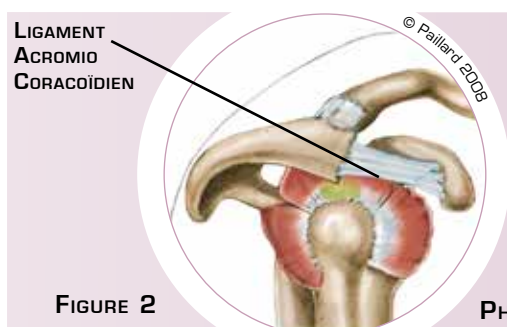
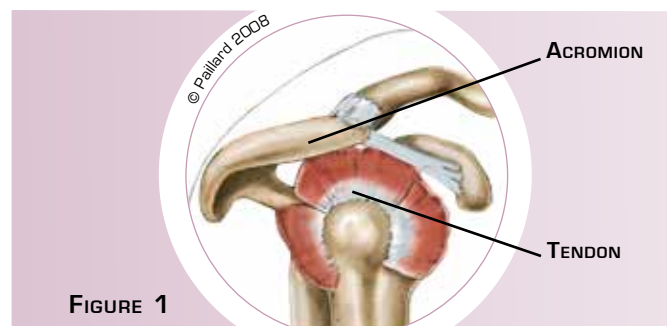
QU'EST CE QU'UN CONFLIT SOUS-ACROMIAL DE L'ÉPAULE ?

L'épaule correspond à l'articulation entre l'omoplate et l'humérus. La partie supérieure de l'humérus constitue une tête qui pivote dans un creux de l'omoplate qui est la glène. L'acromion est une partie de l'omoplate qui forme avec le Ligament Acromio-Coracoïdien une voûte au dessus de l'articulation. Les tendons reliant les muscles à l'os s'insèrent autour de la tête de l'humérus et couissent entre la tête et l'acromion lors des mouvements d'élévation du bras et de rotation de l'épaule (figure n°1).

L'acromion peut être plus ou moins épais et avoir une forme plus ou moins courbe et pointue réduisant ainsi l'espace de glissement des tendons. Lorsque le bras

monte, les tendons viennent se cogner et frotter sur l'acromion qui constitue parfois un vrai bec osseux. Le conflit sous-acromial est un contact excessif et répété entre les tendons et l'acromion. Ceci engendre une inflammation des tendons et peut aboutir à leur rupture (figure n°2, photo n°1 et 2).

Le conflit sous-acromial de l'épaule se manifeste par une douleur voire une baisse de la mobilité au niveau de l'épaule ainsi qu'une difficulté à lever le bras, nécessitant l'utilisation importante d'anti-douleurs et d'anti-inflammatoires par voie orale ou sous forme d'infiltration ainsi qu'une prise en charge kinésithérapique.



POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Le conflit sous-acromial ne disparaît pas spontanément. L'inflammation des tendons est entretenue par ce conflit. Dans ces conditions, l'évolution naturelle se fait vers une fragilisation progressive des tendons jusqu'à la rupture et donc vers une gêne de plus en plus importante.

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 évitant la dégradation tendineuse et l'évolution vers la rupture.

QU'EST CE QU'UNE ACROMIOPLASTIE DE L'ÉPAULE ?

L'acromioplastie vise à lever le conflit en élargissant l'espace de glissement des tendons de l'épaule.

Ce geste est réalisé sous arthroscopie, c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation. L'arthroscopie respecte toutes les structures anatomiques et permet d'accéder à l'articulation sans agresser les muscles. Cette technique présente donc des avantages prouvés par rapport à la chirurgie traditionnelle comme par exemple une perte sanguine minimisée et une récupération post-opératoire accélérée.

Deux ou trois petites incisions de 5mm chacune sont réalisées autour de l'épaule. Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation et notamment la zone de frottement du tendon sur l'os. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

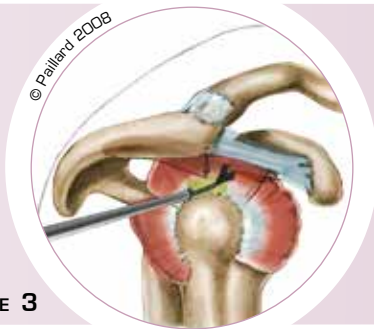


FIGURE 3

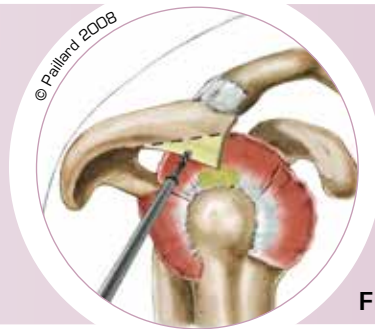


FIGURE 4

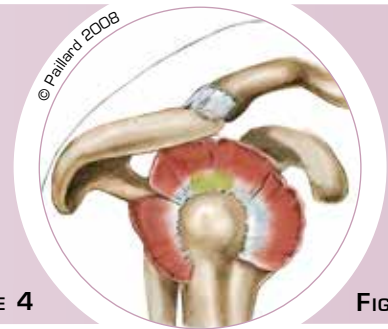


FIGURE 5

On réalise d'abord un nettoyage de l'épaule et une résection des tissus inflammatoires.

L'os de l'acromion et le Ligament Acromio-Claviculaire sont ensuite dégagés et bien individualisés. Le Ligament Acromio-Claviculaire, qui est un ligament accessoire tendu entre la coracoïde et l'acromion, est détaché de ce dernier (figure n°3). La partie agressive de l'acromion responsable du conflit est délimitée, puis réséquée à l'aide d'une fraise motorisée qui rabote et aspire les débris osseux (figure n°4). L'acromion est alors progressivement désépaissi et le bec osseux complètement enlevé. En fin d'intervention, on vérifie qu'il est complètement plat, que les tendons ont suffisamment d'espace lors des mouvements et que le conflit est levé (figure n°5, photo n°3 et 4).

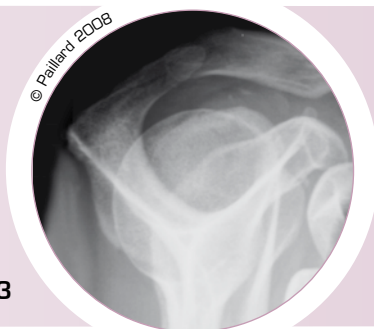


PHOTO 3

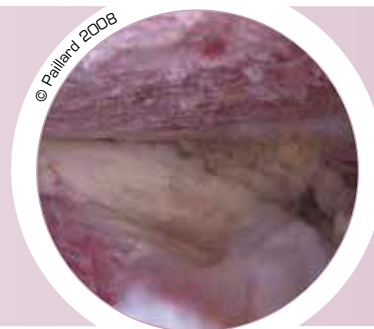


PHOTO 4

En cas de rupture tendineuse non diagnostiquée sur le bilan pré-opératoire et découverte lors de l'intervention, une réparation tendineuse sera alors réalisée dans le même temps opératoire.

C'est une intervention qui dure en moyenne une demi-heure. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 2 jours.

L'acromioplastie est réalisée sous anesthésie loco-régionale ou sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 10 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire. Une attelle sert à immobiliser et à protéger votre épaule.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous aide à mobiliser votre épaule. L'attelle est rapidement abandonnée en quelques jours. La rééducation se fait chez votre kinésithérapeute. Elle consiste à retrouver la souplesse et la coordination de votre épaule.

La reprise du volant est envisageable vers le 15^{ème} jour. Celle du travail survient en général pendant le 2^{ème} mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.

La reprise des activités sportives ne sollicitant pas l'épaule est envisageable au 2^{ème} mois. Il faut souvent attendre le 4^{ème} mois pour reprendre tous les sports notamment ceux sollicitant votre épaule.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie:

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

La survenue d'une infection reste exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage du site opératoire et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut s'avérer nécessaire.

Les nerfs qui entourent l'épaule peuvent être accidentellement blessés. Cette complication très exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties du bras.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Le résultat final dépend surtout de l'ancienneté des douleurs et de l'état des tendons. Les souffrances anciennes sur tendons abimés procurent les moins bons résultats.

Le délai de la disparition des douleurs est variable. La récupération complète survient en général entre 3 et 6 mois.

Les résultats de cette chirurgie sont cependant très encourageants puisque les patients sont satisfaits dans plus de 85% des cas. L'amélioration concerne les douleurs et la fonction de l'épaule. Ces résultats sont maintenus dans le temps et une intervention sur les tendons s'avère nécessaire dans moins de 10% des cas après 25 ans.





CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

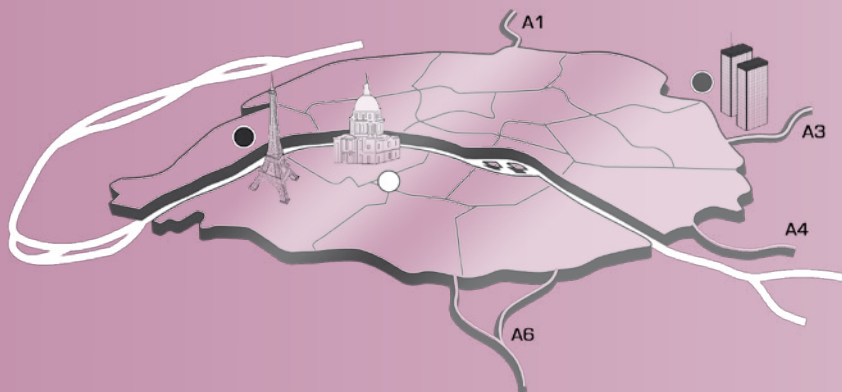
CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L'ÉPAULE, DU COUDE ET DE LA CHEVILLE
ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

● Docteur Philippe PAILLARD

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique de la Pitié-Salpêtrière - Paris
Ancien Fellow de la Mayo Clinic - Rochester, USA
Ancien Fellow du Good Samaritan Hospital - Los Angeles, USA
Ancien Fellow du Inselspital - Bern, Suisse
Membre de la Société Française d'Arthroscopie
Membre de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons

Vous pouvez visualiser l'intervention en 3D sur le site internet
www.chirurgie-orthopedique-paris.com

philippe.paillard@mac.com



● FONDATION SAINT-JEAN DE DIEU
CLINIQUE OUDINOT

19 rue Oudinot
75007 Paris

Tél : +33 (0)1 406 11 100
Mobile : +33 (0)6 26 530 530

Fax : +33 (0)1 777 12 556
Mail : secretariatpaillard@me.com

Métro : Sèvres Babylone (10, 12),
Duroc (13, 10), St François
Xavier (13), Vaneau (10)
Bus : Duroc (28, 39, 70, 82, 87, 89, 92)
Parking public: Sèvres Babylone

○ CABINET DU TROCADÉRO

9 rue Le Tasse
75016 Paris

Tél : +33 (0)1 777 12 555
Mobile : +33 (0)6 26 530 530
+33 (0)6 76 514 207

Fax : +33 (0)1 777 12 556
Mail : secretariatpaillard@me.com

Métro : Trocadéro (6,9)
Bus : Trocadéro (30,32,22)
Parking : Georges Mandel
Moderne Garage

● CLINIQUE DES LILAS

41 - 49, avenue du Maréchal Juin
93260 Les Lilas

Tél : +33 (0)1 43 622 225
Mobile : +33 (0)6 82 460 154
+33 (0)6 74 607 262

Fax : +33 (0)1 43 622 228
Mail : secretariatpaillard@me.com

Métro : Mairie des Lilas (11)
Bus : Porte des Lilas
(48, 96, 105, 115, PC3)
Parking : Marché