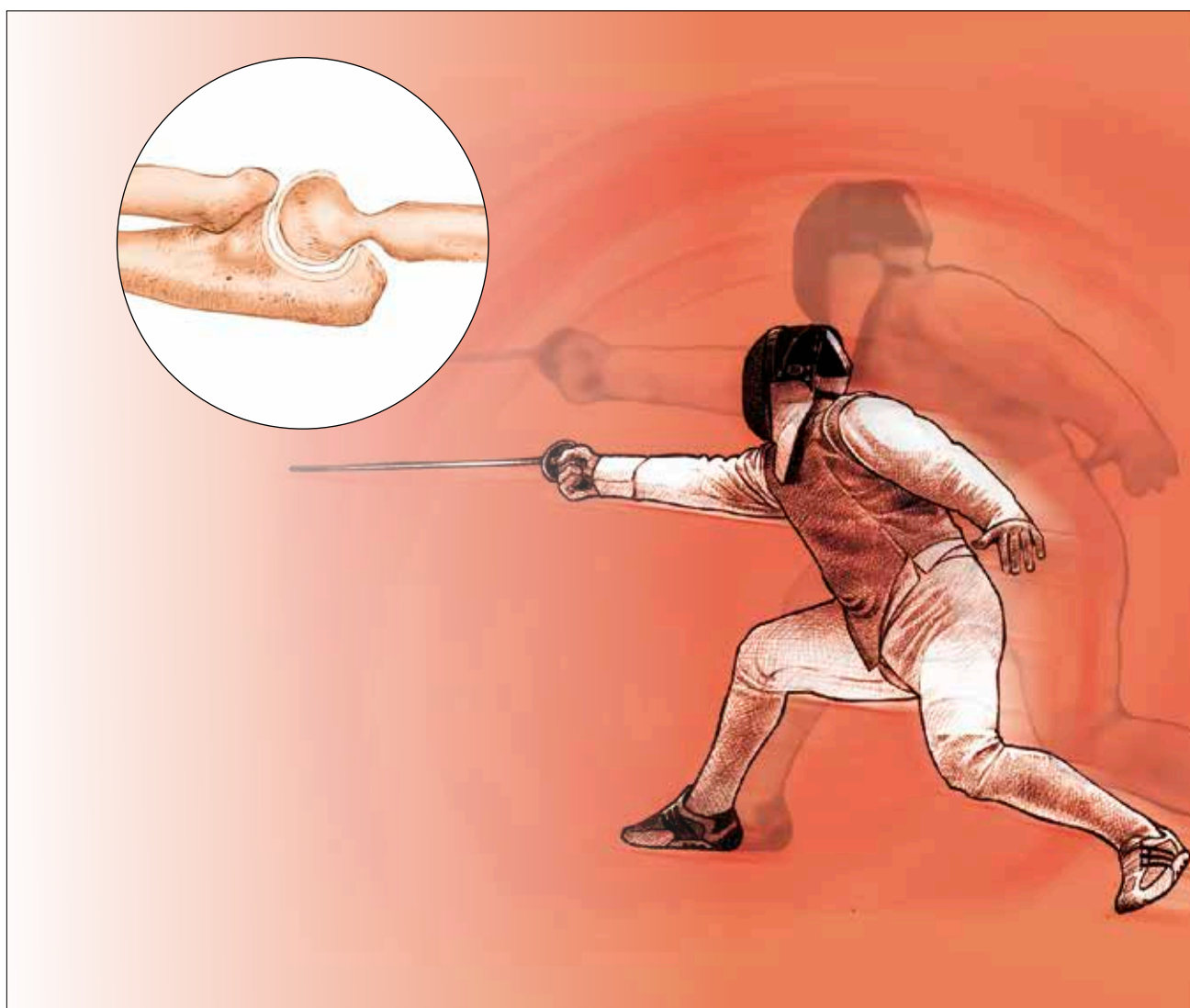


# VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

## D'UNE ARTHROLYSE DU COUDE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



# VOUS AVEZ UNE RAIDEUR DU COUDE

## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE ARTHROLYSE DU COUDE

### QU'EST-CE QU'UNE RAIDEUR DU COUDE ?

Le coude correspond à l'articulation entre l'humérus, le cubitus et le radius (Figure n°1). Ils ont des reliefs et des creux qui permettent leur emboîtement parfait tout en permettant une mobilité complète. La partie inférieure de l'humérus s'articule avec la partie supérieure du cubitus et du radius permettant de fléchir (Figure n°2) et d'étendre le coude (Figure n°3). La tête du radius s'articule avec le cubitus et peut tourner sur elle-même permettant de tourner le poignet. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage.

L'articulation est délimitée par une enveloppe souple et élastique appelée capsule articulaire. Sa partie antérieure s'étire lorsque l'on veut étendre le coude jusqu'à l'extension complète, et vice-versa pour la capsule postérieure quand on plie le coude.

De nombreux tendons reliant les muscles à l'os entourent cette articulation, notamment le biceps qui permet de plier le coude et le triceps qui permet de l'étendre.

La raideur du coude peut survenir brutalement après un traumatisme ou une fracture. Elle peut se développer progressivement dans le cadre de l'arthrose. La capsule devient alors plus rigide, comme une peau de chamois et empêche les mobilités complètes. Les creux permettant l'emboîtement osseux peuvent se combler et réaliser de véritables butoirs limitant la mobilité.

Ceci va engendrer une difficulté à étendre (Figure n°4) et plier le coude (Figure n°5) ainsi qu'à tourner le poignet, et occasionner une gêne pour certaines activités physiques ou de la vie quotidienne.

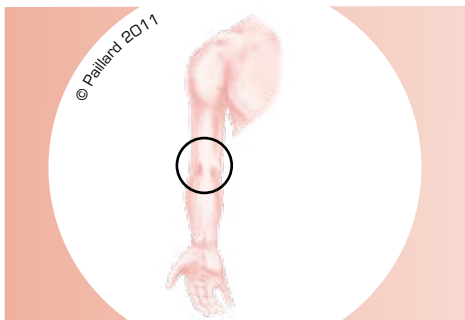


FIGURE 1

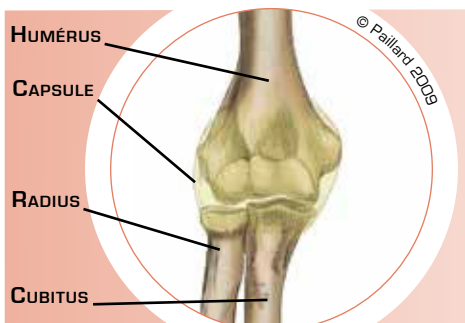


FIGURE 2

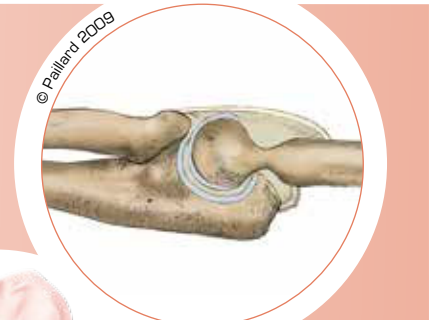


FIGURE 3



FIGURE 4



FIGURE 5

### POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Certaines activités sportives ou de la vie courante ne peuvent pas être effectuées avec une raideur de coude. L'échec d'une rééducation adaptée pendant plusieurs mois va faire poser l'indication d'une arthrolyse du coude.

Le but de l'opération est de retrouver une amélioration voire une récupération complète de la mobilité, de la force et de la fonction.

## QU'EST CE QU'UNE ARTHROLYSE DU COUDE ?

L'arthrolyse de coude consiste à enlever la capsule rétractée, les butoirs osseux et les adhérences autour de la tête du radius.

Une incision courte est réalisée à la partie externe du coude. Dans certains cas, elle est complétée par une incision à la partie interne.

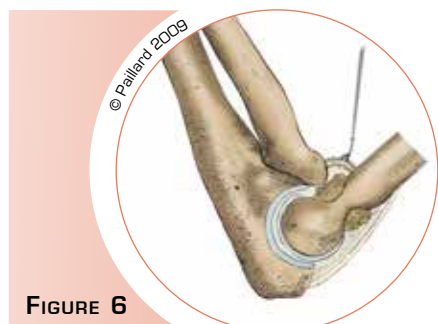


FIGURE 6

La capsule articulaire est par la suite exposée, puis excisée au bistouri à sa partie antérieure (Figure n°6) et postérieure (Figure n°7).

Une nouvelle capsule plus souple se reformera par la suite permettant un jeu articulaire normal.

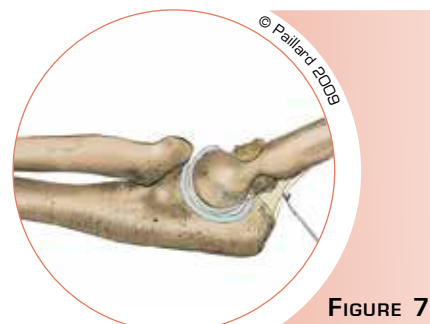


FIGURE 7

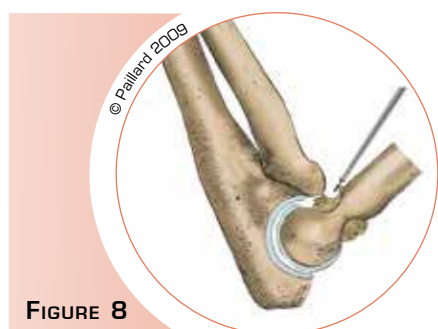


FIGURE 8

Les butoirs osseux sont réséqués à l'aide d'une fraise motorisée.

Les reliefs normaux de l'humérus et du cubitus sont recrusés assurant un meilleur emboîtement osseux (Figure n°8 et 9).

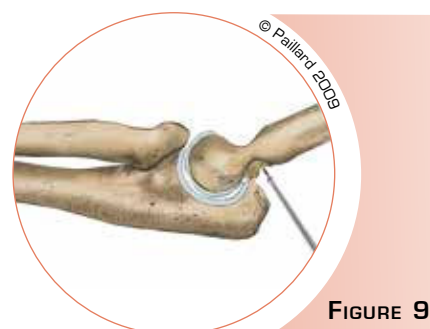


FIGURE 9



FIGURE 10

Les adhérences entre la tête du radius et le cubitus sont enlevées pour regagner la rotation du poignet.

L'ensemble de ces gestes permet de libérer la mobilité du coude (Figure n°10 et 11).

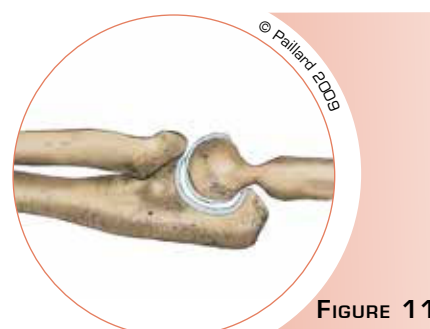


FIGURE 11

Dans certains cas, l'arthrolyse peut être réalisée sous arthroscopie, et cela en fonction de votre morphologie, des lésions diagnostiquées ainsi que des antécédents chirurgicaux.

L'arthroscopie consiste à réaliser plusieurs petites incisions de 5mm chacune autour du coude. Un arthroscopie c'est-à-dire une petite caméra est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure 30. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 5 jours.

L'arthrolyse du coude peut être réalisée sous anesthésie loco-régionale ou bien 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.

## LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Dès votre retour dans la chambre d'hospitalisation, le coude opéré va être placé sur un arthromoteur c'est-à-dire un appareil qui va plier et étendre en continu votre coude et ceci 24 heures sur 24 au départ.

Le kinésithérapeute vous expliquera le fonctionnement simple de la machine. Après le départ de la clinique, vous emportez à domicile l'arthromoteur et poursuivez votre rééducation pendant un mois.

Au deuxième mois, la rééducation se fait de façon plus classique chez votre kinésithérapeute.

C'est aussi à ce moment que la conduite ainsi que les activités sportives ne sollicitant pas le membre supérieur peuvent être reprises. La reprise du travail survient en général après le 2<sup>ème</sup> mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.

Après le 3<sup>ème</sup> mois, toutes les activités physiques et sportives peuvent être reprises sans limitation.

## 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 et donc la perte du gain des mobilités obtenues pendant l'intervention peut survenir si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.**

**Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.**

**La survenue d'une infection, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère et peut nécessiter une reprise chirurgicale et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue.**

**Les nerfs et artères qui entourent le coude peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la main. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.**

**Une fracture de l'humérus, du cubitus ou du radius peut se produire pendant ou au décours de l'intervention. Cette complication, bien que rare, nécessite une prise en charge spécifique.**

**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 ?

La récupération de la mobilité est obtenue immédiatement après l'opération. Elle est de l'ordre de 70% du déficit initial et dépend beaucoup de la qualité de la rééducation post-opératoire. Si l'enraidissement est modéré, on peut espérer une récupération complète de la mobilité.

Ces résultats sont maintenus dans le temps et une reprise chirurgicale est rarement nécessaire.

Les résultats de cette technique sont très encourageants puisqu'on observe une satisfaction des patients et une amélioration de la fonction dans plus de 90% des cas.





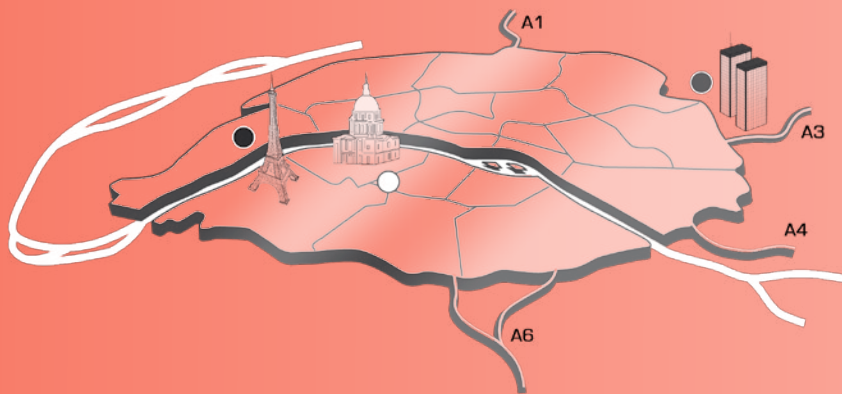
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

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

[www.chirurgie-orthopedique-paris.com](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)  
[philippe.paillard@mac.com](mailto:philippe.paillard@mac.com)



● FONDATION SAINT-JEAN DE DIEU CLINIQUE OUDINOT	○ CABINET DU TROCADÉRO	● CLINIQUE DES LILAS
<p>19 rue Oudinot 75007 Paris</p> <p>Tél : +33 (0)1 406 11 100 Mobile : +33 (0)6 26 530 530</p> <p>Fax : +33 (0)1 777 12 556 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>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</p>	<p>9 rue Le Tasse 75016 Paris</p> <p>Tél : +33 (0)1 777 12 555 Mobile : +33 (0)6 26 530 530 +33 (0)6 76 514 207</p> <p>Fax : +33 (0)1 777 12 556 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Trocadéro (6,9) Bus : Trocadéro (30,32,22) Parking : Georges Mandel Moderne Garage</p>	<p>41 - 49, avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas</p> <p>Tél : +33 (0)1 43 622 225 Mobile : +33 (0)6 82 460 154 +33 (0)6 74 607 262</p> <p>Fax : +33 (0)1 43 622 228 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Mairie des Lilas (11) Bus : Porte des Lilas (48, 96, 105, 115, PC3) Parking : Marché</p>