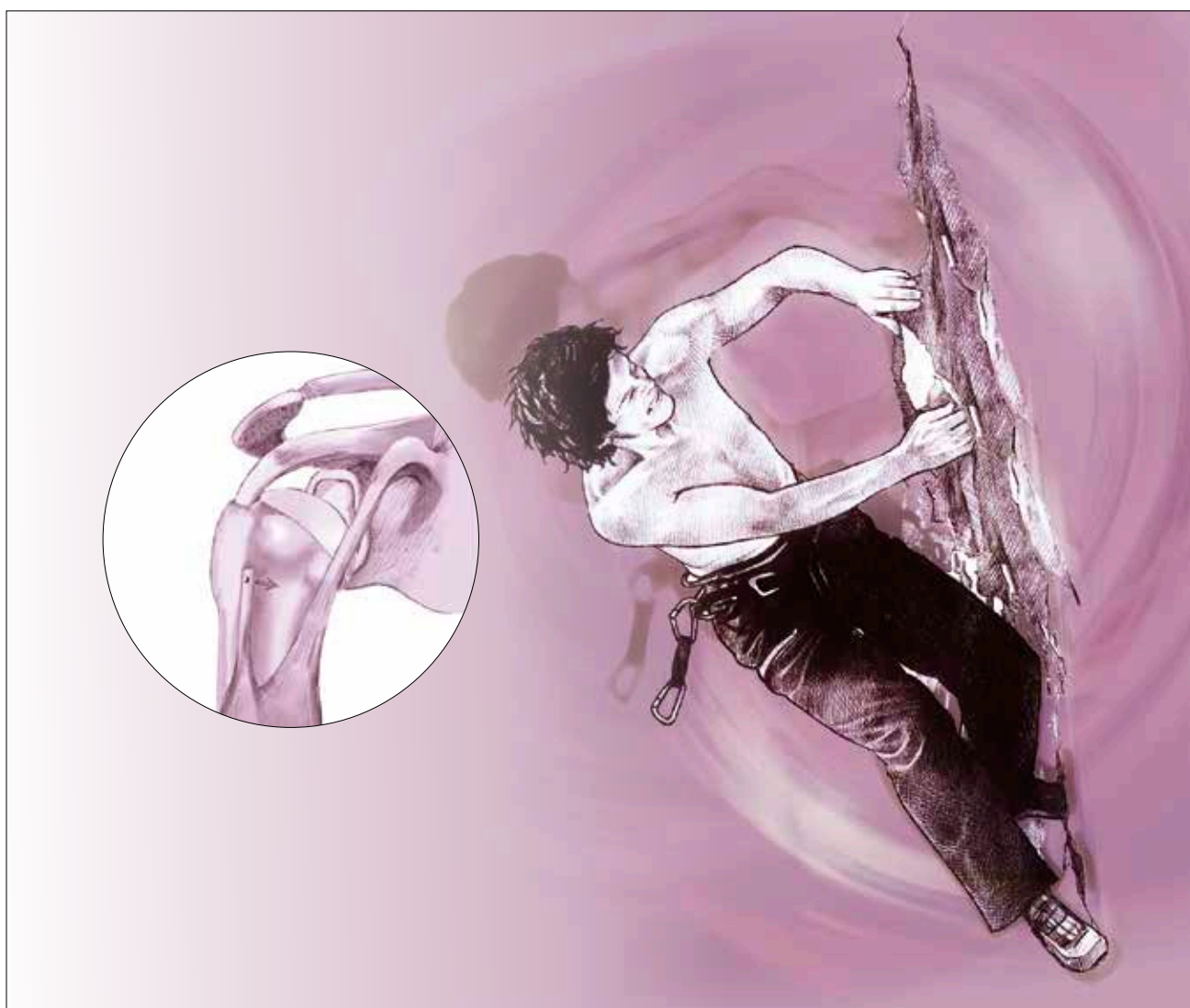


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE CHIRURGIE DU BICEPS



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UNE LÉSION DU BICEPS AU NIVEAU DE L'ÉPAULE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE CHIRURGIE DU BICEPS

QU'EST CE QU'UNE LÉSION DU BICEPS AU NIVEAU 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 une voûte au dessus de l'articulation. Les tendons de la coiffe relient les muscles à l'os. Ils 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. Le muscle du biceps est relié à l'omoplate par deux tendons. Le premier qui est de loin le plus gros s'insère sur la coracoïde qui est un petit crochet osseux de l'omoplate. Le deuxième, plus grêle et appelé longue portion du biceps, coulisse dans une gouttière de l'humérus, passe au dessus de la tête humérale pour aller s'insérer à la partie supérieure de la glène (figure n°1).

Un acromion épais avec une forme courbe constitue parfois un vrai bec osseux qui réduit l'espace de glissement et irrite les tendons. Ceci engendre une inflammation des tendons

de la coiffe et de la longue portion du biceps au niveau de son passage au-dessus de la tête de l'humérus (figure n°2). On parle alors de tendinopathie du biceps sur un conflit sous-acromial. L'évolution peut se faire vers la déchirure tendineuse (figure n°3). On parle alors de tendinopathie du biceps sur rupture de coiffe.

Une lésion du tendon du biceps peut aussi siéger au niveau de son insertion sur la glène (figure n°4). Ceci peut être dû à un traumatisme ou occasionné par des mouvements extrêmes de l'épaule notamment lors de la pratique de certains sports. On parle alors de SLAP lésion.

L'atteinte du biceps se manifeste par une douleur 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.

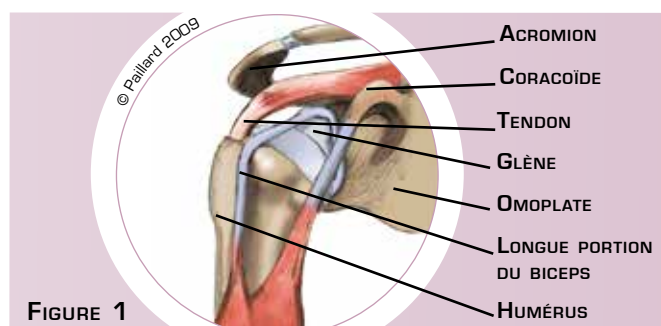


FIGURE 1

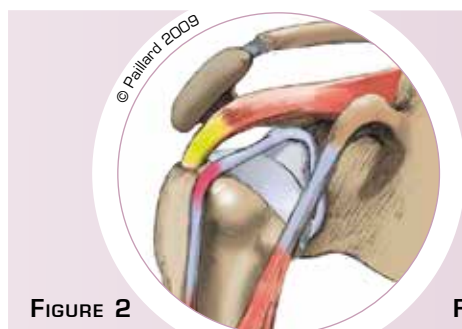


FIGURE 2

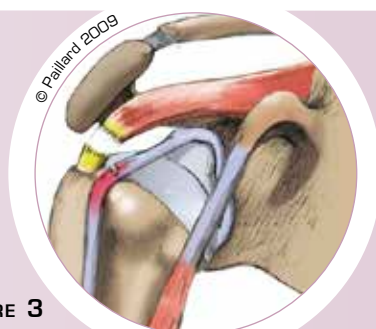


FIGURE 3

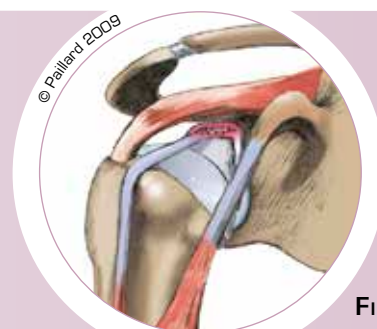


FIGURE 4

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

La tendinopathie du biceps sur un conflit sous-acromial ou sur rupture de coiffe ne disparaît pas naturellement. La désinsertion du biceps dans le cadre d'une SLAP lésion ne cicatrise pas spontanément.

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.

QU'EST CE QU'UNE CHIRURGIE DU BICEPS ?

La chirurgie du biceps est réalisée sous arthroscopie, c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation. 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. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

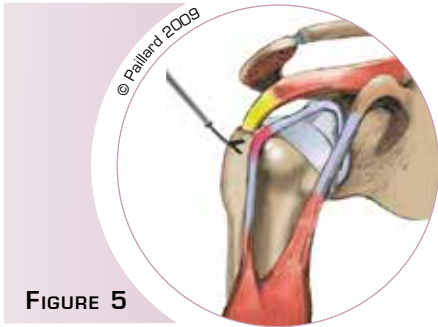


FIGURE 5

La tendinopathie du biceps sur un conflit sous-acromial est traitée systématiquement par une acromioplastie,

c'est-à-dire un désépaulement de l'acromion. Elle est associée à une ténodèse ou une ténotomie du biceps et cela en fonction de l'âge et de l'activité du patient. La ténodèse consiste à réaliser une section simple de la longue portion du biceps (figure n°5). Le reste du tendon tombe légèrement et cicatrise dans la gouttière (figure n°6).

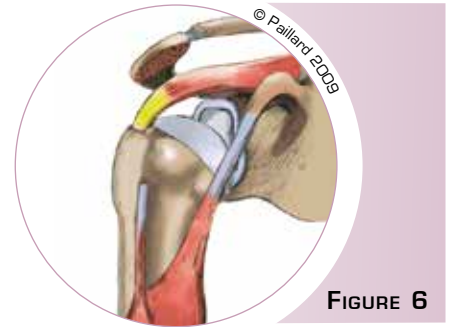


FIGURE 6

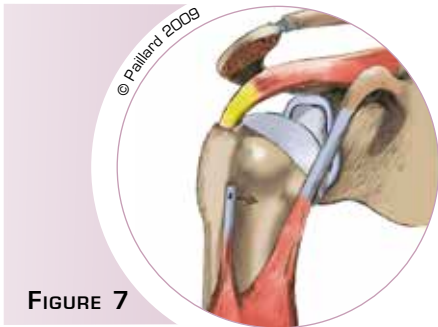


FIGURE 7

La ténodèse consiste à fixer le tendon en place au niveau de l'humérus et d'enlever sa partie intra-articulaire. Une ancre est vissée au niveau de la gouttière. Les fils montés sur cette ancre sont ensuite passés dans le tendon et noués entre eux afin d'appliquer le tendon à l'os (figure n°7).

En présence d'une tendinopathie sur rupture de coiffe, le geste de ténodèse ou de ténotomie est associé à une réparation des tendons dans la majorité des cas sauf quand il s'agit d'une grosse rupture non réparable (figure n°8).

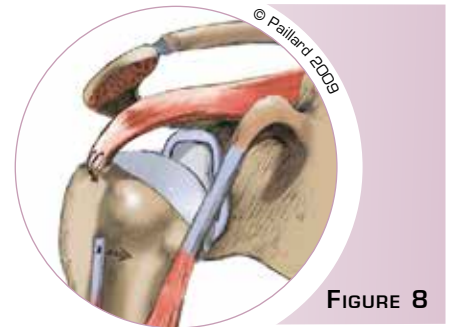


FIGURE 8

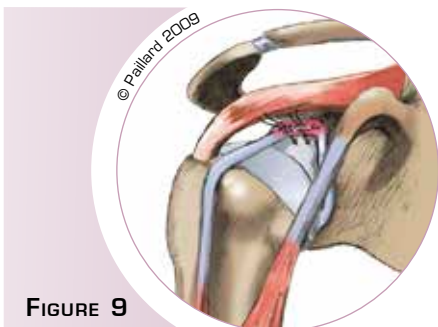


FIGURE 9

En présence d'une SLAP lésion,

une ténodèse ou une ténotomie peuvent être proposées en fonction de l'âge et de l'activité de patient. Une réinsertion du biceps sur la glène peut être envisagée s'il s'agit d'une lésion traumatique récente. Deux ancres sont impactées au niveau de la glène. Les fils montés sur ces ancres sont ensuite passés dans le tendon et noués entre eux afin d'appliquer le tendon à l'os (figure n°9 et 10).

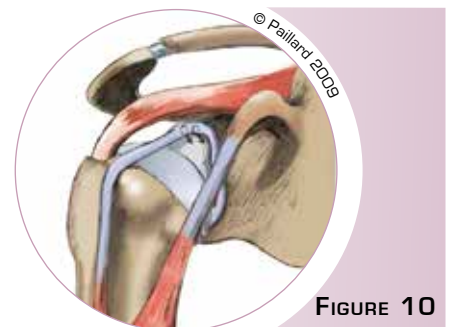


FIGURE 10

En fonction du geste, l'intervention dure 30 à 60 minutes. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 2 jours.

L'intervention 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

En cas de ténotomie simple, 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.

En cas de ténodèse, de réinsertion, ou de réparation des tendons de la coiffe, votre épaule est immobilisée dans une attelle coude au corps pendant 6 semaines. Après la 6^{ème} semaine et la visite de contrôle chez votre chirurgien, vous pouvez enlever définitivement votre attelle et commencer la rééducation. Il faut souvent attendre deux mois pour reprendre le volant. La reprise du travail survient en général pendant le 3^{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 3^{ème} mois. Il faut souvent attendre le 6^{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.

La ténotomie peut occasionner des crampes chez les personnes musclées ou encore la formation d'une boule visible comme celle de Popeye au niveau du biceps chez le sujet maigre. On lui préfère donc la ténodèse chez le sujet jeune et actif.

La ténodèse peut générer des douleurs à la face antérieure de l'humérus dans la période post-opératoire. Cette douleur est en général passagère et peut bénéficier d'un traitement spécifique dans le cas contraire.

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 ?

Dans le cadre d'une tendinopathie sur conflit sous-acromial ou sur rupture de la coiffe, les gestes proposés permettent une disparition des douleurs, une amélioration de la fonction ainsi qu'une satisfaction des patients de l'ordre de 85%.

Dans le cadre d'une SLAP lésion, La réinsertion du biceps procure de très bons résultats avec un retour aux activités sportives dans plus de 90% des cas lorsqu'il s'agit d'une lésion récente post-traumatique. Dans le cas contraire, on lui préfère la ténotomie ou la ténodèse qui donnent des résultats similaires.





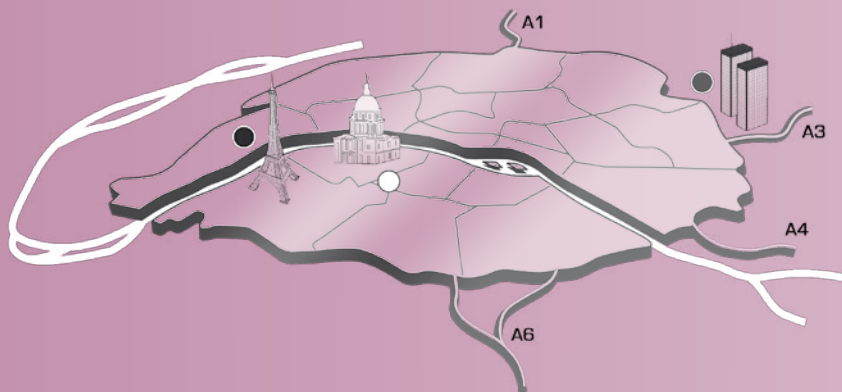
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

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
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