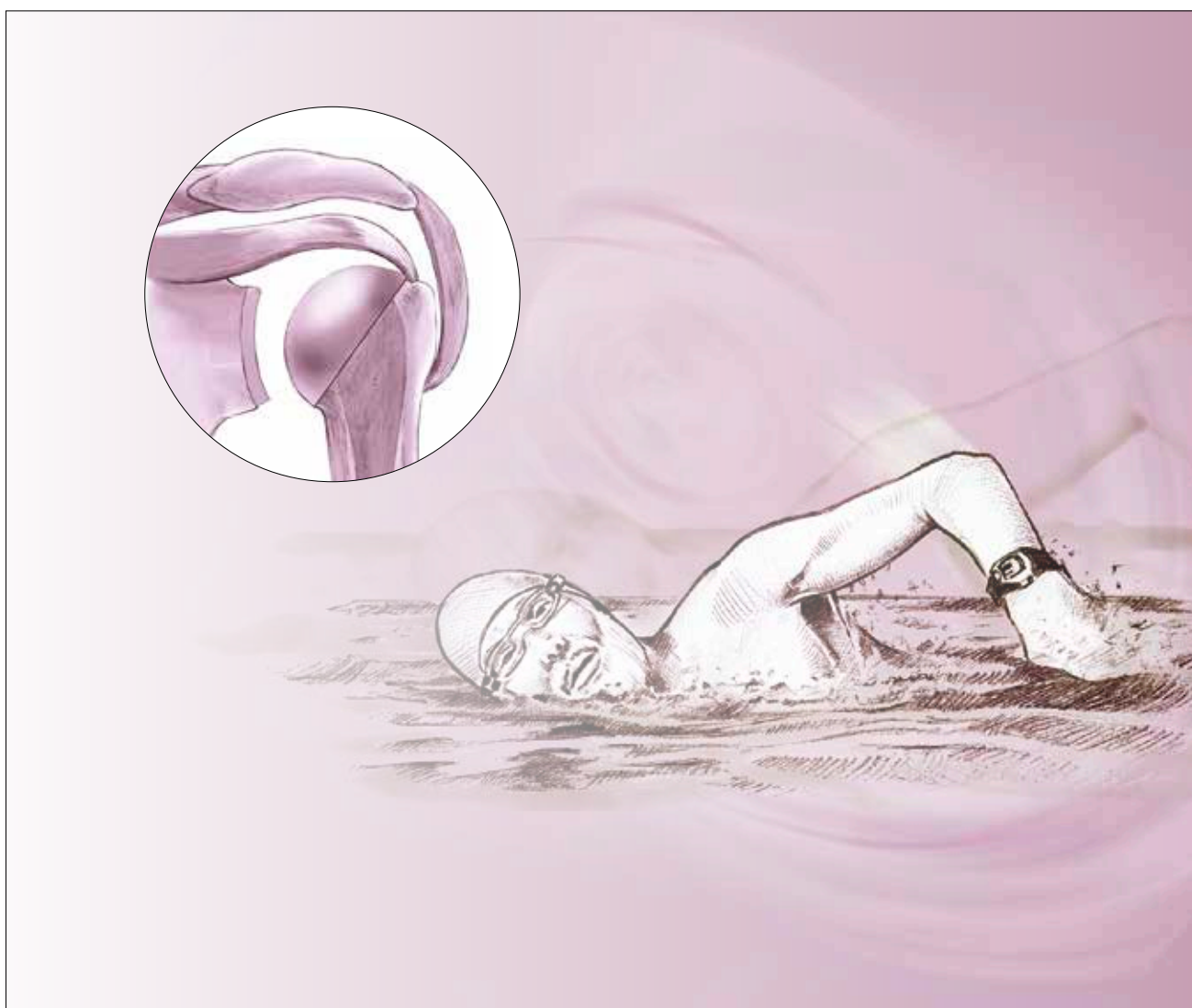


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE PROTHÈSE TOTALE DE L'ÉPAULE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UNE ARTHROSE DE L'ÉPAULE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE PROTHÈSE TOTALE DE L'ÉPAULE

QU'EST CE QU'UNE ARTHROSE 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 (figure n°1). Ces surfaces de glissement sont recouvertes de cartilage.

Le muscle deltoïde et les tendons de l'épaule entourent cette articulation. Ils s'insèrent autour de la tête de l'humérus et participent aux mouvements d'élévation du bras et de rotation de l'épaule.

L'arthrose est l'usure du cartilage présent au niveau des surfaces de glissement. Cette usure s'accompagne aussi de remaniements de l'os de l'humérus et de l'omoplate (figure n°2, photo n°1).

Ces modifications occasionnent une douleur et une diminution de la mobilité ainsi qu'une difficulté à utiliser le bras nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires et d'anti-douleurs.

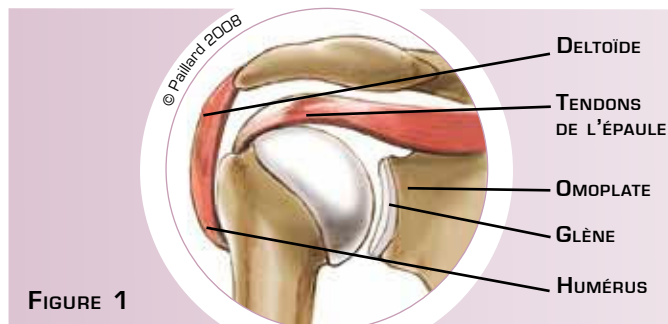
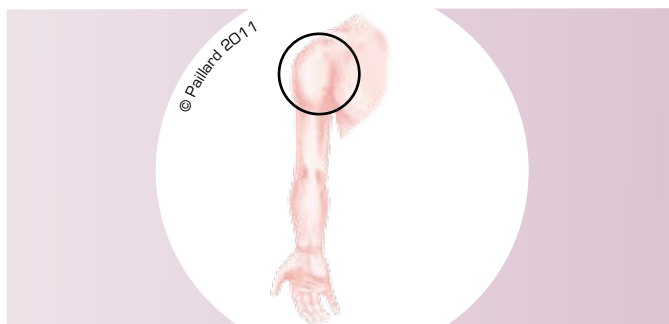


FIGURE 1



FIGURE 2



PHOTO 1

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation, une limitation de plus en plus importante des mobilités et une utilisation de plus en plus difficile du bras. Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération des mobilités de l'articulation et l'utilisation normale du bras.

QU'EST CE QU'UNE PROTHÈSE TOTALE DE L'ÉPAULE ?

Le but de la prothèse de l'épaule est d'enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usées, et de les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes.

Une incision courte est réalisée au niveau de la partie antérieure de l'épaule. Un passage sera fait entre les différents muscles en les écartant pour accéder à l'articulation. La tête humérale est enlevée (figure n°3), puis les os de l'humérus (figure n°4) et de la glène (figure n°5) sont préparés pour recevoir la prothèse.



FIGURE 3



FIGURE 4

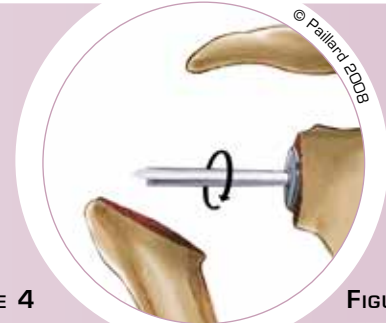


FIGURE 5

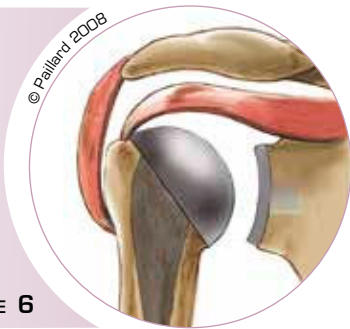


FIGURE 6

La prothèse comporte deux parties :

la glène qui est une partie creuse implantée au niveau de l'omoplate, et la tige avec une boule qui est implantée au niveau de l'humérus. La boule remplace la tête de l'humérus et s'articule avec la glène (figure n°6, photo n°2). Il s'agit de la prothèse totale d'épaule dite standard qui nécessite que l'intégralité des tendons de l'épaule soit respectée.

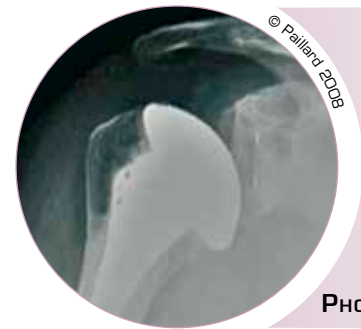


PHOTO 2



FIGURE 7

Si les tendons de l'épaule sont rompus,

l'utilisation de ce type de prothèse ne permet pas de rétablir un fonctionnement correct de l'articulation. Une prothèse dite inversée peut être utilisée chez les patients plus âgés: la boule est alors située au niveau de l'omoplate et la partie creuse au niveau de l'humérus (figure n°7, photo n°3). La forme de cette prothèse permet d'actionner le muscle deltoïde qui est présent et fonctionnel dans la grande majorité des cas, ce qui permet de suppléer les tendons rompus.

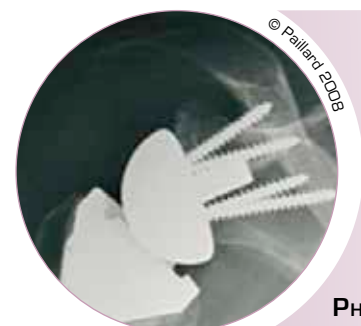


PHOTO 3

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

La prothèse totale de l'épaule est le plus souvent réalisée sous anesthésie générale. Une anesthésie loco-régionale peut y être associée. 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 15 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 lève et vous aide à mobiliser votre épaule. L'attelle est progressivement abandonnée. A la sortie de la clinique, la rééducation peut être réalisée en centre ou chez votre kinésithérapeute. Elle aura pour but de récupérer la mobilité active et la force musculaire de l'épaule.

La reprise du volant est envisageable après le 2^{ème} mois. Celle du travail survient en général après le 3^{ème} mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent généralement entre le 2^{ème} et le 4^{ème} mois et cela en fonction du sport pratiqué.

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.

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 de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse et une mise sous antibiotiques peuvent être suffisants.

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

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines du bras occasionnant une phlébite. Un traitement anticoagulant est alors nécessaire. Afin de prévenir cette complication inhabituelle, une mobilisation précoce du bras est entreprise après l'opération.

La prothèse de l'épaule peut se déboîter lors de certains mouvements comme peut l'être une épaule normale. Ce risque reste néanmoins très minime.

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 ?

Les résultats de cette chirurgie sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition souvent spectaculaire des douleurs ainsi qu'une récupération rapide de la mobilité. L'utilisation aisée du bras est obtenue généralement dans les deux mois suivant l'intervention. On récupère en général 80 à 90% d'une fonction normale avec la prothèse standard et 60 à 70% avec la prothèse inversée.

Même si la reprise des activités courantes est habituelle, il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités sollicitant de manière douce l'épaule comme le footing, la natation ou la randonnée sont possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le tennis, le golf et le bowling.

La durée de vie moyenne est d'environ 20 ans pour la prothèse standard et de 10 à 15 ans pour la prothèse inversée. On peut espérer qu'avec les progrès sur les matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.





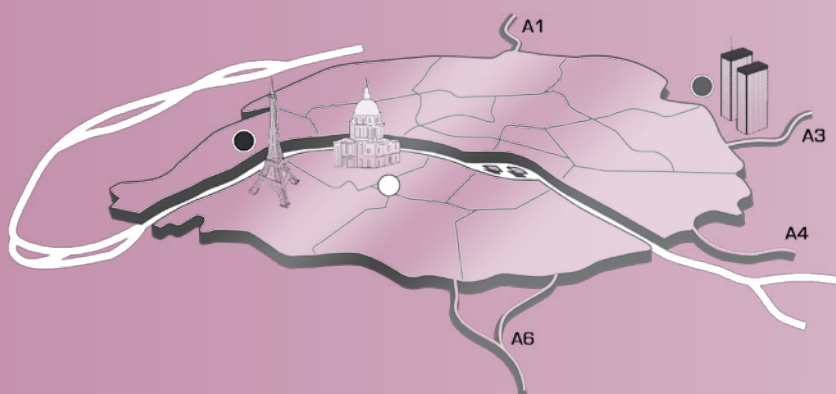
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L' EPAULE, 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	○ 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 : Sèvre 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 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 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>