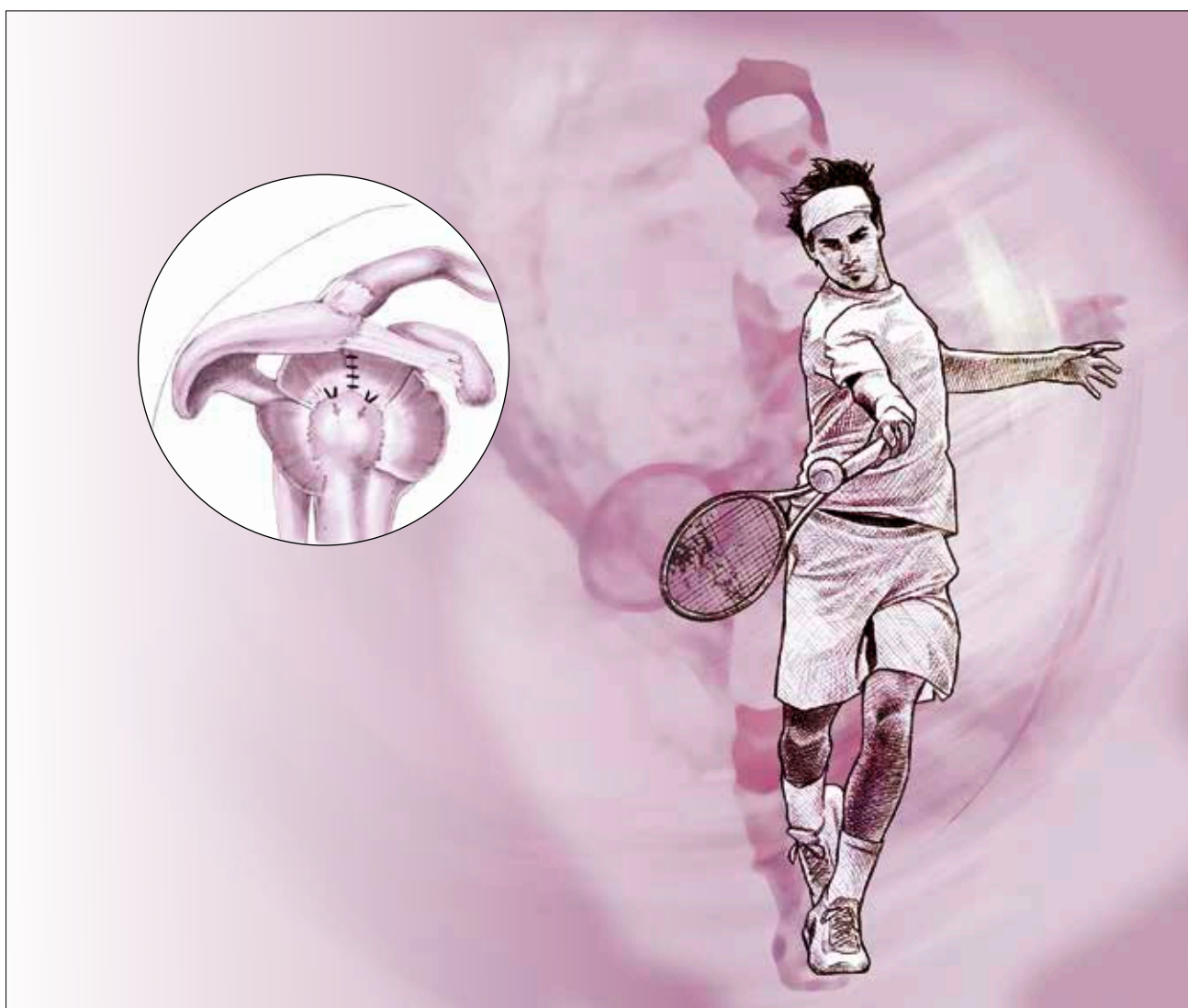


## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

### D'UNE RÉPARATION ARTHROSCOPIQUE DES TENDONS DE L'ÉPAULE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



# VOUS AVEZ UNE RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

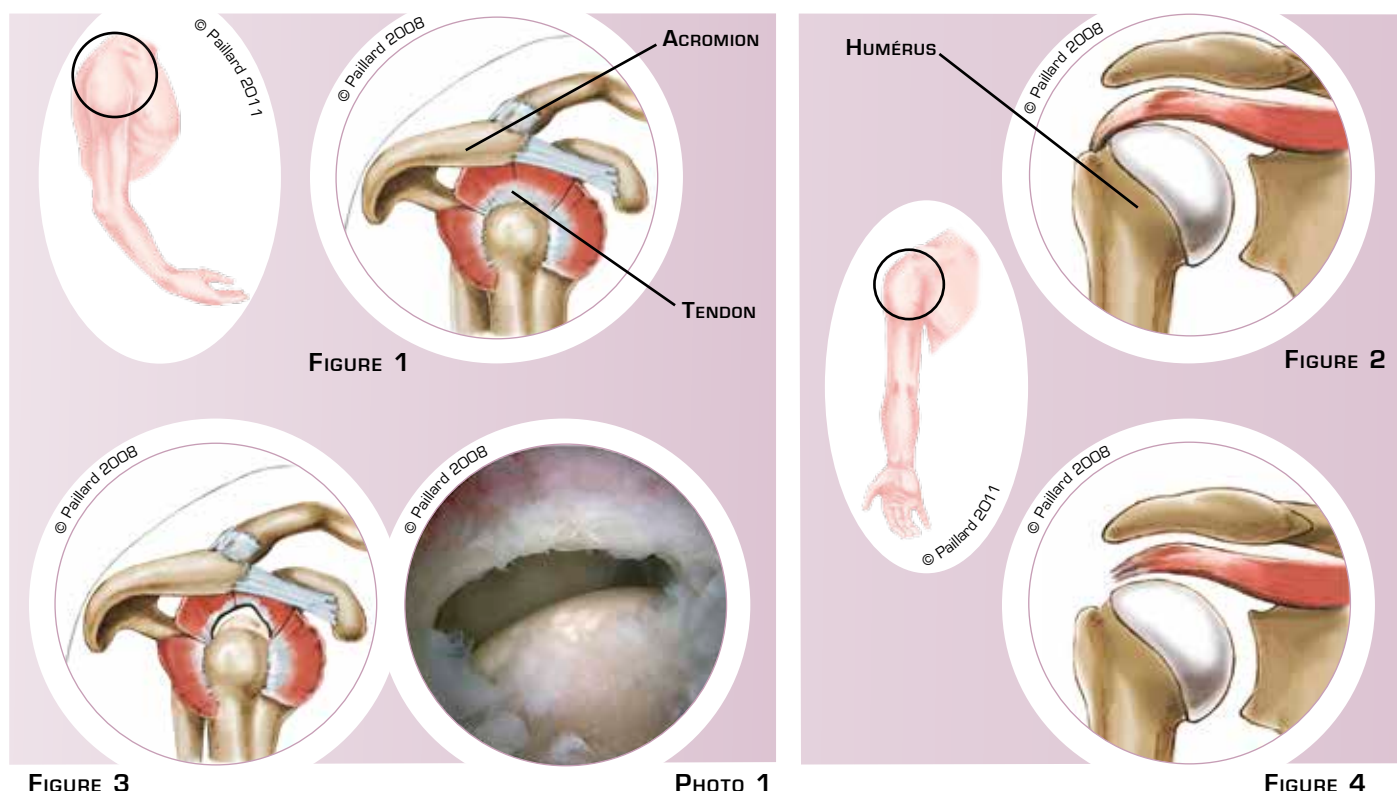
## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE RÉPARATION ARTHROSCOPIQUE DES TENDONS DE L'ÉPAULE

### QU'EST CE QU'UNE RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS ?

L'épaule correspond à l'articulation entre l'omoplate et l'humérus. Les tendons qui relient les muscles à l'os constituent la coiffe des rotateurs. 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'acromion est une partie de l'omoplate qui forme une voûte au-dessus de l'articulation. (figure 1 et 2)

Lorsque le bras monte, les tendons viennent se cogner et frotter sur une saillie de l'acromion qui constitue parfois un vrai bec osseux. Ce contact répété peut aboutir à la rupture des tendons. (figure 3 et 4 et photo 1)

La rupture d'un ou de plusieurs tendons se manifeste par une douleur et une baisse de la mobilité active et de la force au niveau de l'épaule avec une difficulté à lever le bras.



### POURQUOI UNE OPÉRATION ?

L'évolution naturelle d'une rupture des tendons de l'épaule se fait vers un élargissement progressif de la rupture et donc une gêne de plus en plus importante, une réparation plus difficile et un résultat plus incertain.

Le but de la réparation de la coiffe est le soulagement de la douleur et la récupération de la mobilité ainsi que de la force au niveau de l'épaule. Elle permet en plus d'empêcher la dégradation progressive de l'articulation.

## QU'EST CE QU'UNE RÉPARATION ARTHROSCOPIQUE DES TENDONS DE L'ÉPAULE ?

Une réparation de la coiffe consiste à amarrer le tendon rompu au niveau de son emplacement naturel autour de la tête de l'humérus. Ce geste est réalisé sous arthroscopie, c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation de l'épaule. 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. Plusieurs 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 rupture tendineuse. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

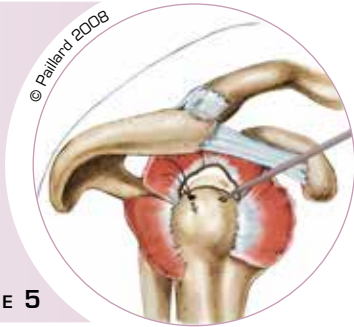


FIGURE 5

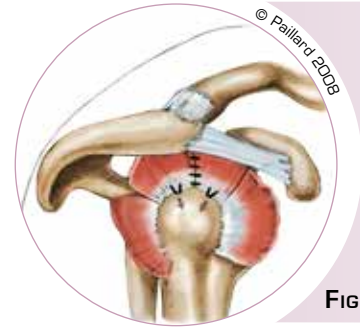


FIGURE 6



FIGURE 7



PHOTO 2

Le geste chirurgical comporte plusieurs éléments :

on réalise un nettoyage de l'épaule et une résection des tissus inflammatoires. L'os et le tendon sont avivés et préparés pour la réparation. Une ou plusieurs ancres sont vissées au niveau de l'humérus (figure 5). Les fils montés sur ces ancres sont passés dans le tendon et noués entre eux afin d'appliquer le tendon à l'os (figure 6, 7 et photo 2). Une acromioplastie c'est-à-dire une résection de la saillie osseuse de l'acromion est enfin réalisée pour donner plus d'espace et empêcher tout contact excessif avec le tendon (figure 8 et 9).

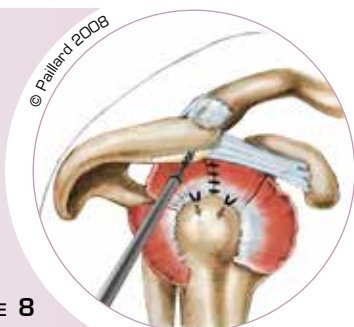


FIGURE 8

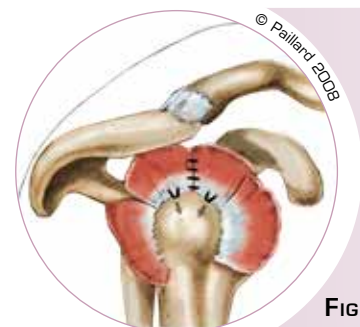


FIGURE 9

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure, mais peut durer plus longtemps en fonction de l'importance de la lésion et du nombre de tendons à réparer. Elle nécessite une hospitalisation de 2 à 3 jours.

Cette 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 coude au corps sert à immobiliser et à protéger votre épaule pendant 6 semaines, le temps que les tendons cicatrisent sur l'os.

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

Pendant les 2 premières semaines après l'opération, vous effectuez vous-même une mobilisation passive modérée de l'épaule en réalisant des mouvements pendulaires plusieurs fois par jour.

De la 3<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire, c'est votre Kinésithérapeute qui mettra en route un programme plus intensif de rééducation passive de l'épaule : c'est lui qui vous fera bouger le bras.

Après la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire et la visite de contrôle chez votre chirurgien, vous pouvez enlever définitivement votre attelle et commencer la mobilisation active de l'épaule. Le travail avec votre kinésithérapeute aura pour but de récupérer la mobilité active et la force musculaire de l'épaule, c'est-à-dire la capacité de lever vous-même votre bras. Pour vous permettre de renouer avec la vie quotidienne et le sport, il entraînera progressivement les muscles réparés.

Il faut souvent attendre le 3<sup>ème</sup> mois pour reprendre le volant. La reprise du travail survient en général entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois et cela en fonction de votre profession. La reprise d'un travail de bureau peut être envisageable rapidement après l'intervention.

## 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 de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication connue nécessite un lavage de l'épaule et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.**

**La persistance des douleurs articulaires ou la non-cicatrisation des tendons à l'os sont aussi des possibilités à envisager bien qu'elles soient inhérentes à la pathologie initiale.**

**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 cicatrisation du tendon à l'os n'est pas obtenue dans tous les cas, elle est de l'ordre de 60 à 80% des cas. Cette cicatrisation dépend de plusieurs facteurs comme la taille et l'ancienneté de la rupture, la qualité du tendon ou encore l'âge. En cas de non-cicatrisation du tendon à l'os, le résultat sur la douleur n'est pas forcément altéré, mais la récupération de la force au niveau de l'épaule n'est pas complète.

Les résultats de cette technique restent néanmoins très encourageants puisqu'on retrouve un soulagement de la douleur et une amélioration de la fonction au niveau de l'épaule dans plus de 90% des cas. Le délai de la disparition des douleurs est très variable. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre 3 et 6 mois.





**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

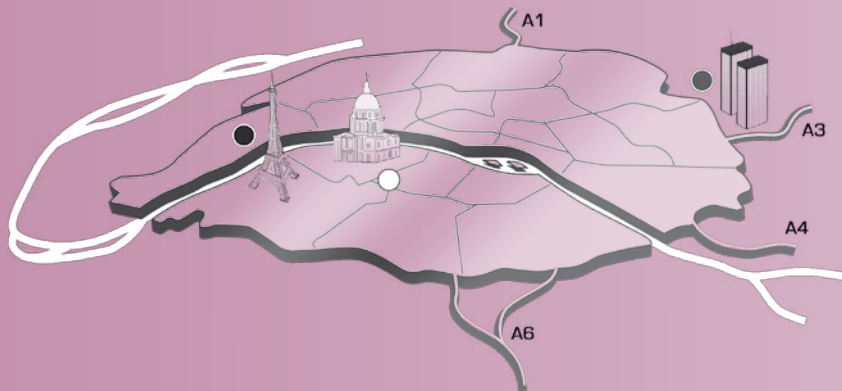
**CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L'ÉPAULE, DU COUDE ET DE LA CHEVILLE**  
**ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT**

● 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](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)**

[philippe.paillard@mac.com](mailto: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 : 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

○ 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