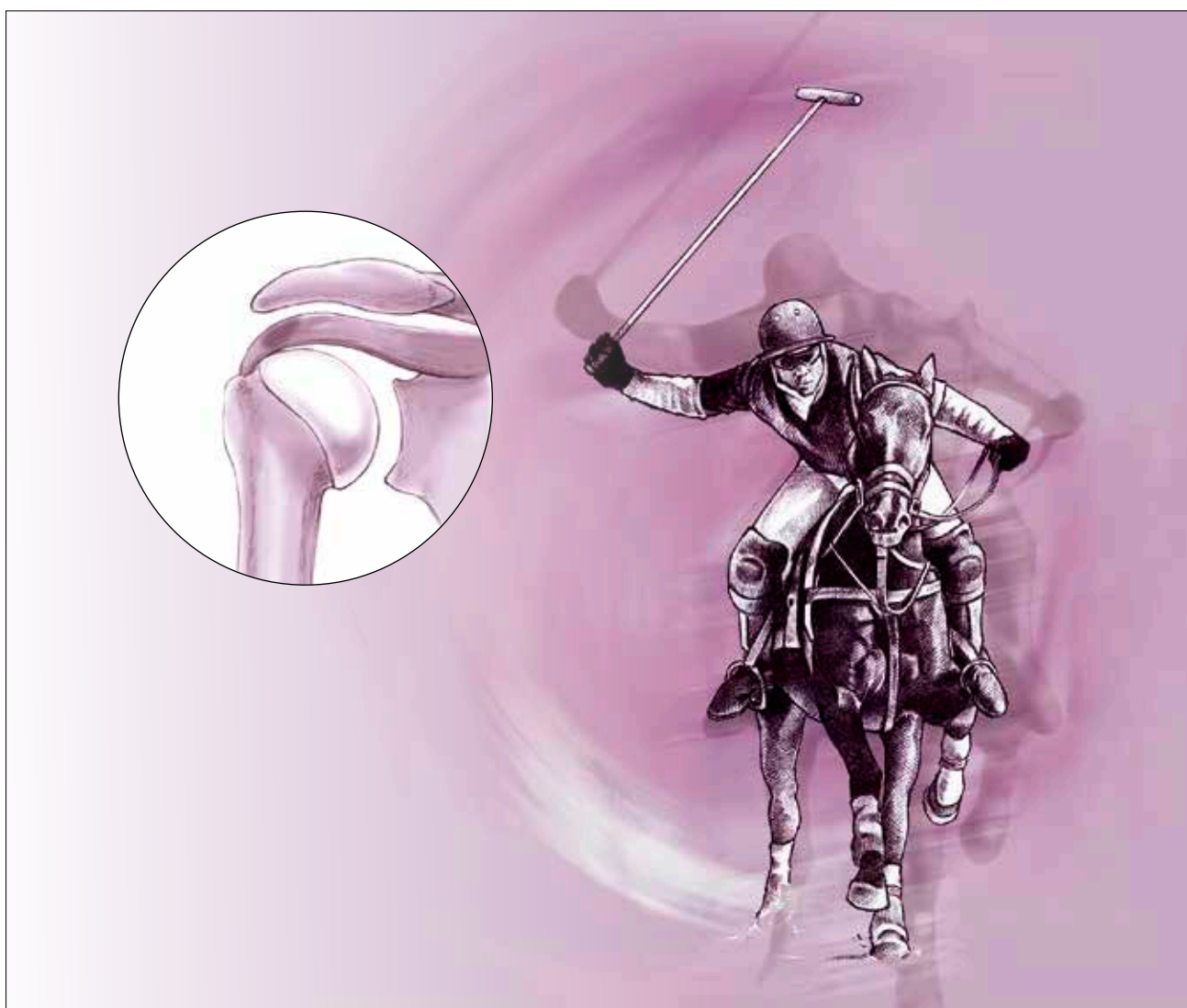


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE ÉVACUATION ARTHROSCOPIQUE D'UNE CALCIFICATION DE L'ÉPAULE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UNE CALCIFICATION DES TENDONS DE L'ÉPAULE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE ÉVACUATION ARTHROSCOPIQUE D'UNE CALCIFICATION DE L'ÉPAULE

QU'EST CE QU'UNE CALCIFICATION DES TENDONS 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 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).

Une calcification des tendons est la formation au sein d'un ou plusieurs tendons d'un dépôt calcique.

Elle peut être bien individualisée avec une structure qui ressemble à de la craie ou de la pâte dentifrice

s'accompagnant d'une inflammation des tendons (figure n°2, photo n°1).

Dans d'autres cas, elle prend une forme diffuse au sein du tendon. Elle est souvent associée à une irritation du tendon par un acromion épais et agressif constituant parfois un vrai bec osseux (figure n°3, photo n°2).

La calcification de l'épaule se manifeste par une douleur voire une baisse de la mobilité de l'épaule, 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.

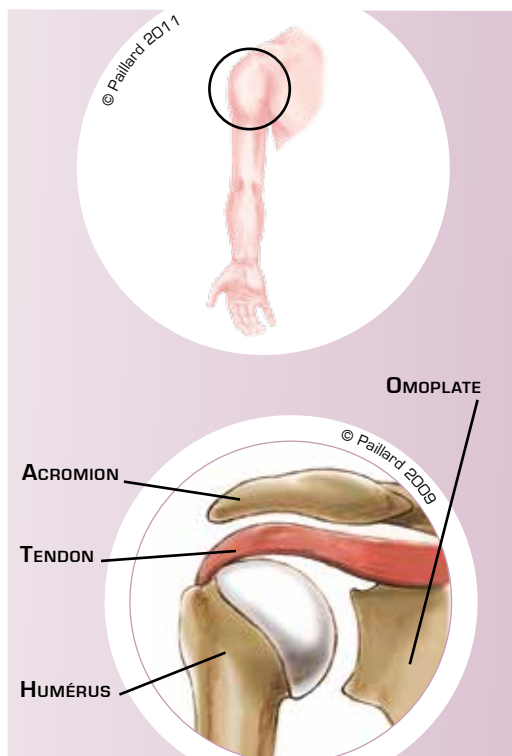


FIGURE 1

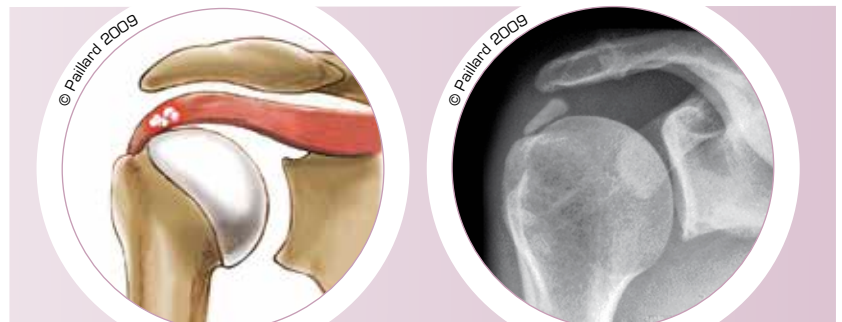


FIGURE 2

PHOTO 1

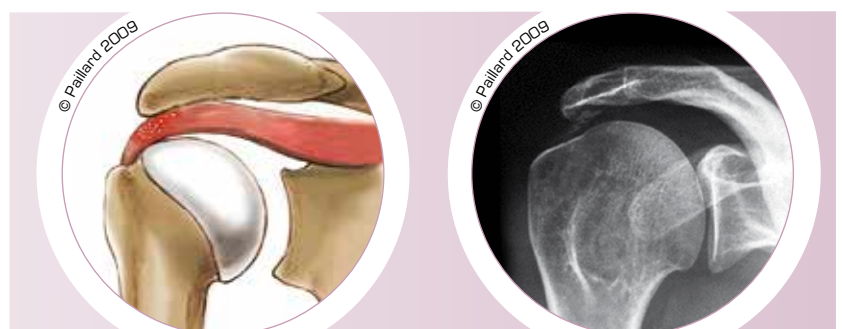


FIGURE 3

PHOTO 2

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

La calcification peut se résorber spontanément sur plusieurs mois voire plusieurs années. C'est en l'absence d'évolution naturelle favorable et devant la persistance de douleurs rebelles au traitement médical et kinésithérapique que se pose l'indication 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 ÉVACUATION ARTHROSCOPIQUE D'UNE CALCIFICATION DE L'ÉPAULE ?

Le traitement des calcifications de l'épaule 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 aggraver 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 les tendons. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

Lorsqu'il s'agit d'une calcification bien individualisée, une évacuation simple est réalisée :

Après le nettoyage de l'épaule et la résection des tissus inflammatoires, la localisation exacte de la calcification est repérée à l'aide d'une aiguille. Le tendon est alors incisé à minima dans le sens des fibres tendineuses pour permettre une bonne cicatrisation après l'opération (figure n°4). La calcification est par la suite évacuée à l'aide d'une curette ou en utilisant un instrument motorisé qui détruit et aspire la calcification en même temps (figure n°5 et 6, photo n°3).

FIGURE 4

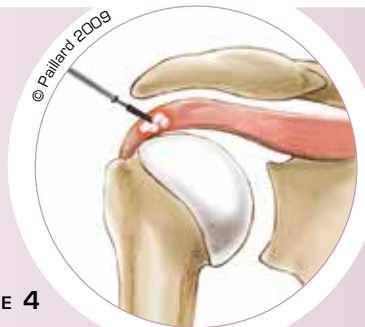


FIGURE 5



FIGURE 6

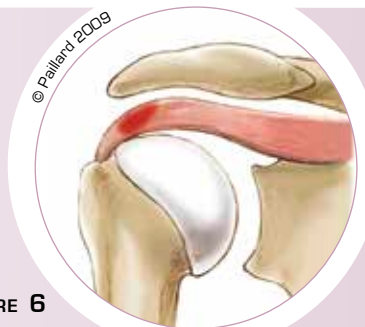


PHOTO 3



Lorsqu'il s'agit d'une calcification diffuse, le geste d'exérèse est moins important et complété par une acromioplastie :

L'os de l'acromion est dégagé et bien individualisé. La partie agressive de l'acromion est délimitée, puis réséqué à l'aide d'une fraise motorisée qui rabote et aspire les débris osseux (figure n°7). L'acromion est alors progressivement désépaissi et le bec osseux complètement enlevé. En fin d'intervention, on vérifie qu'il est complètement plat et qu'il n'irrite plus les tendons lors des mouvements (figure n°8).

FIGURE 7

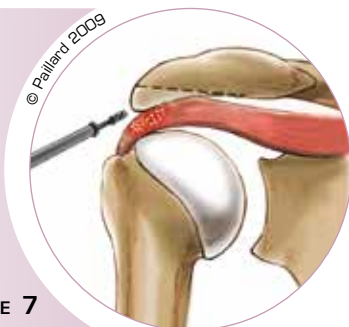


FIGURE 8



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

Elle 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.

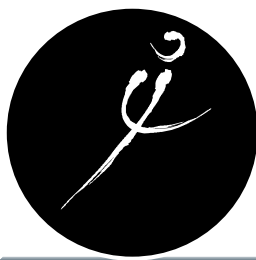
QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Dans les formes individualisées, la récupération complète survient en général entre 3 et 6 mois. Le résultat final dépend de l'importance de l'exérèse. Celle-ci est jugée satisfaisante dans plus de 90% des cas.

Dans les formes diffuses, l'exérèse complète est plus difficile à obtenir et la disparition de la calcification se fait progressivement avec le temps. Le délai de récupération peut alors être plus long.

Les résultats de cette chirurgie sont cependant très encourageants puisqu'on retrouve une disparition des douleurs dans plus de 85% des cas ainsi qu'une récupération fonctionnelle satisfaisante dans plus de 95% des cas. Ces résultats sont maintenus dans le temps puisqu'on note une rupture du tendon dans moins de 5% des cas et un risque de récurrence quasi nul.





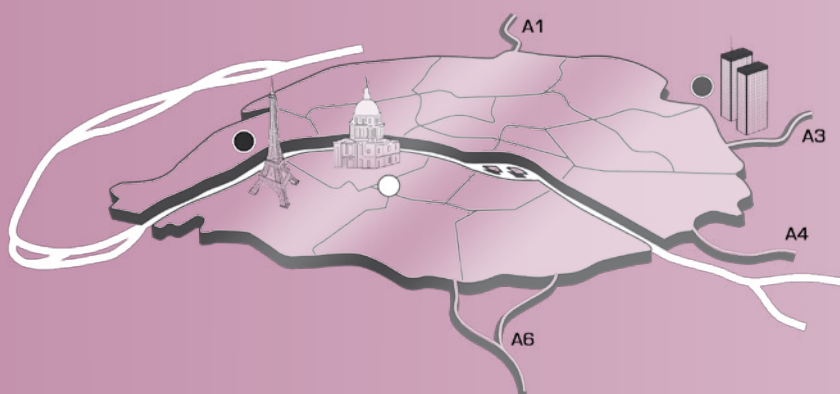
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

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
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	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	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