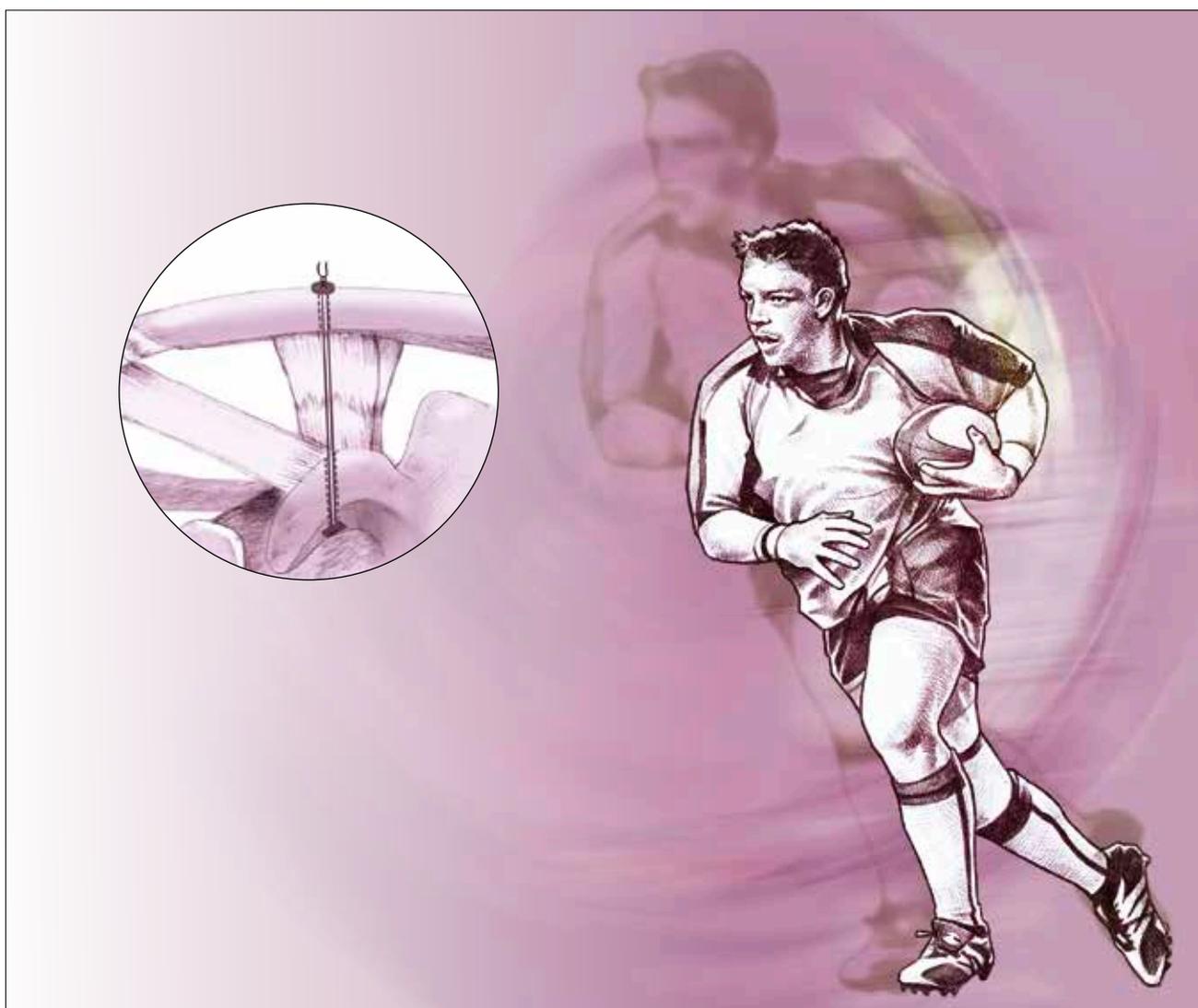


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE STABILISATION ACROMIO-CLAVICULAIRE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UNE LUXATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE STABILISATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

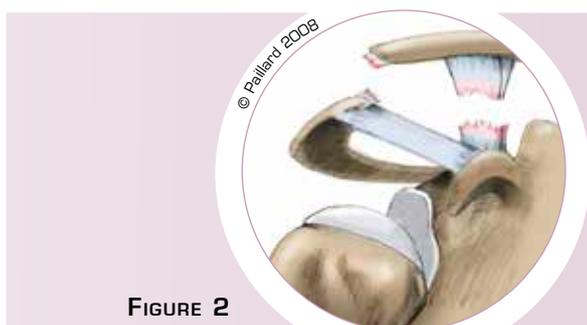
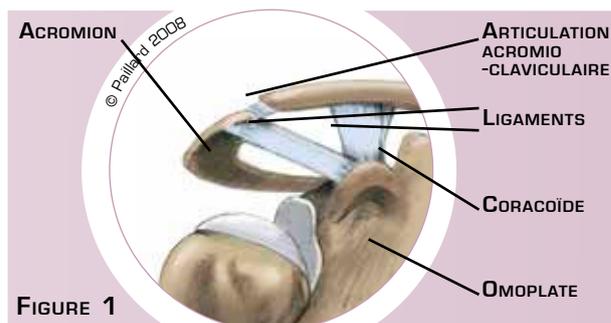
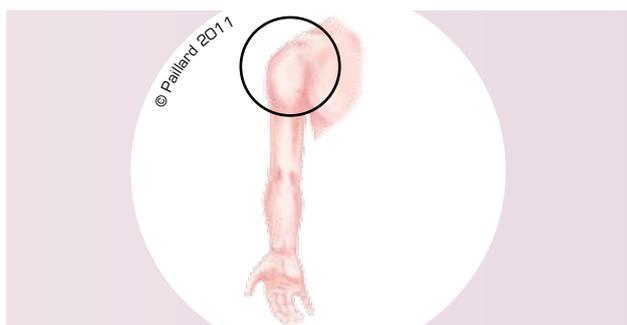
QU'EST CE QU'UNE LUXATION ACROMIO-CLAVICULAIRE ?

L'omoplate comporte plusieurs parties osseuses notamment l'acromion qui est la partie haute de l'omoplate et la coracoïde qui est un crochet osseux en avant de l'omoplate (figure n°1).

L'articulation acromio-claviculaire relie l'acromion à la clavicule. Elle est maintenue par plusieurs ligaments qui sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques. On différencie les ligaments acromio-claviculaires qui sont autour de l'articulation, des ligaments coraco-claviculaires qui sont à distance de l'articulation et

relient la coracoïde à la clavicule (figure n°1).

Lors d'un traumatisme au niveau de l'épaule, ces ligaments peuvent être rompus. L'articulation acromio-claviculaire n'est plus maintenue, l'épaule et l'omoplate sont tirées vers le bas par les forces de la pesanteur et la clavicule est ascensionnée vers le haut par les muscles (figure n°2 et photo n°1). On parle alors de luxation acromio-claviculaire pouvant être responsable de phénomènes de fatigabilité, de douleur, et de déformation visible.



POURQUOI UNE OPÉRATION ?

La luxation acromio-claviculaire ne se réduit pas spontanément, et en l'absence d'un geste chirurgical la clavicule reste ascensionnée. Les ligaments ne cicatrisent pas en position efficace, ce qui empêche le maintien de la clavicule.

Cette position haute de la clavicule, mis à part le désagrément esthétique, peut être responsable d'une gêne permanente et d'une fatigabilité lors de certaines activités de la vie courante ou sportive.

Le but de la stabilisation acromio-claviculaire est de remettre la clavicule à niveau et de retrouver le fonctionnement optimal de l'épaule permettant ainsi la reprise de toutes les activités sans gêne.

QU'EST CE QU'UNE STABILISATION ACROMIO-CLAVICULAIRE ?

La stabilisation acromio-claviculaire consiste à replacer la clavicule à son niveau naturel, et cela de manière durable. Ce geste est réalisé sous arthroscopie, ou bien par une petite incision en avant de l'épaule. L'arthroscopie consiste à réaliser deux ou trois petites incisions de 5 mm chacune autour de l'épaule. Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit par l'une d'entre elles pour la visualisation et des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

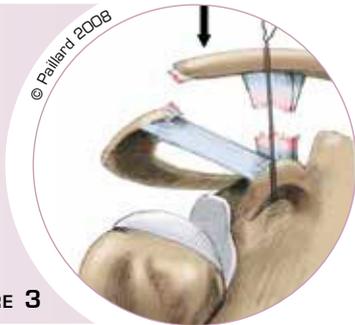


FIGURE 3

Si la chirurgie est pratiquée précocément après le traumatisme,

il suffit de réduire la clavicule à son emplacement naturel. Les ligaments rompus peuvent alors cicatriser en bonne position et maintenir durablement la clavicule. Il s'agit de la « stabilisation simple ».

Elle est le plus souvent réalisée sous arthroscopie. Le principe est d'abaisser la clavicule, de relier la clavicule à la coracoïde par un système de fils résistants qui sont noués entre eux. La clavicule est ainsi maintenue en place, ce qui permet la cicatrisation efficace des ligaments (figure n°3 et n°4, photo n°2).

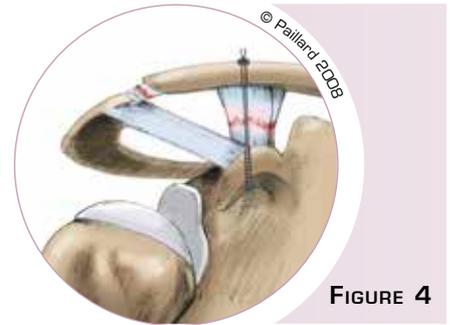


FIGURE 4



PHOTO 2

Si la chirurgie est pratiquée à distance du traumatisme,

la faculté des ligaments à cicatriser sera dépassée. Il faudra alors remettre la clavicule à niveau et remplacer les ligaments rompus par un nouveau ligament. Il s'agit de la « ligamentoplastie ».

Elle nécessite le plus souvent une incision courte en avant de l'épaule, mais peut parfois être réalisée sous arthroscopie. En plus de la stabilisation simple qui est faite par un système de fils résistants entre la clavicule et la coracoïde, un remplacement ligamentaire est effectué. Pour cela, l'extrémité de la clavicule est sectionnée (figure n°5). Le ligament acromio-coracoïdien, qui est un ligament accessoire tendu entre la coracoïde et l'acromion, est détaché de ce dernier. Il est ensuite fixé dans la tranche de section de la clavicule, remplaçant ainsi les ligaments rompus (figure n°6, photo n°3).

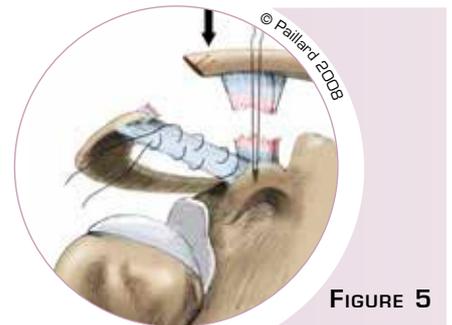


FIGURE 5

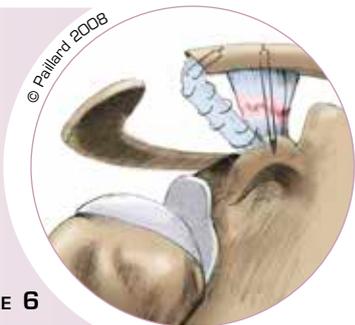


FIGURE 6

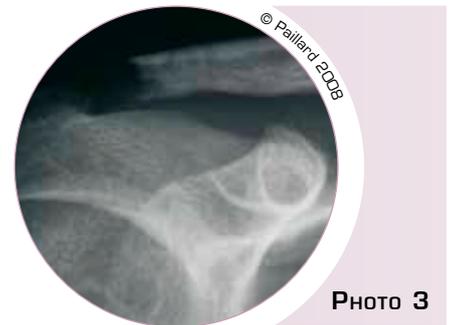


PHOTO 3

Quelque soit la technique utilisée, l'intervention dure en moyenne 1 heure et nécessite une hospitalisation de 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 coude au corps sert à immobiliser et à protéger votre épaule.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Pendant les 6 premières semaines suivant l'opération, votre épaule est immobilisée dans une attelle coude au corps. Après la 6^{ème} semaine et la visite de contrôle chez votre chirurgien, vous pouvez enlever définitivement votre attelle et commencer la rééducation qui consiste à retrouver la souplesse, la force et la coordination de votre épaule.

Il faut souvent attendre le 2^{ème} mois pour reprendre le volant. La reprise du travail survient en général entre le 2^{ème} et le 3^{ème} mois et cela en fonction de votre profession. La reprise d'un travail de bureau peut s'effectuer rapidement après l'intervention.

La reprise des activités sportives ne sollicitant pas l'épaule est envisageable après le 2^{ème} mois. Il faut attendre le 4^{ème} mois pour reprendre tous les sports notamment ceux sollicitant votre épaule en cas de stabilisation simple. Ce délai passe à 6 mois pour la ligamentoplastie.

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 et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

Une fracture de la clavicule, de la coracoïde, ou un arrachement du système de fixation peut survenir, nécessitant parfois une reprise chirurgicale.

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 disparition de la déformation, des douleurs et des sensations de fatigabilité est rapide après l'opération. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre le 2^{ème} et le 3^{ème} mois.

Les ligaments cicatrisés et le ligament remplacé ne sont pas meilleurs que les ligaments d'origine et une nouvelle rupture peut toujours survenir lors d'un traumatisme. L'évolution peut aussi se faire vers une distension ligamentaire ou encore une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire.

Les résultats de cette chirurgie restent néanmoins très encourageants puisqu'on retrouve une articulation stable, une disparition des douleurs et une reprise de toutes les activités dans plus de 90% des cas.





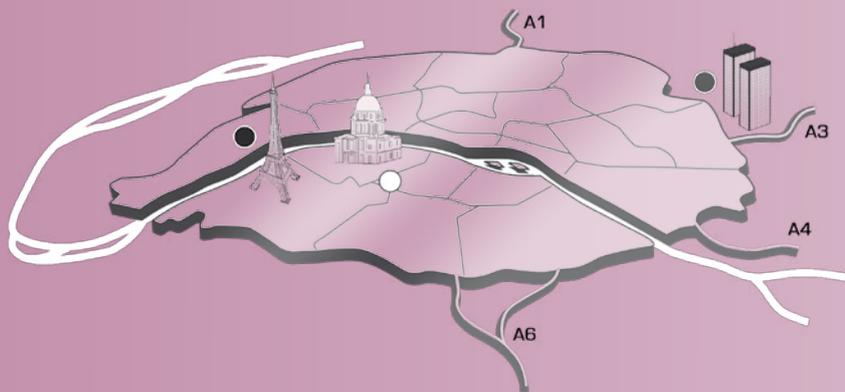
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

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

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