

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE STABILISATION DE L'ÉPAULE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UNE ÉPAULE INSTABLE

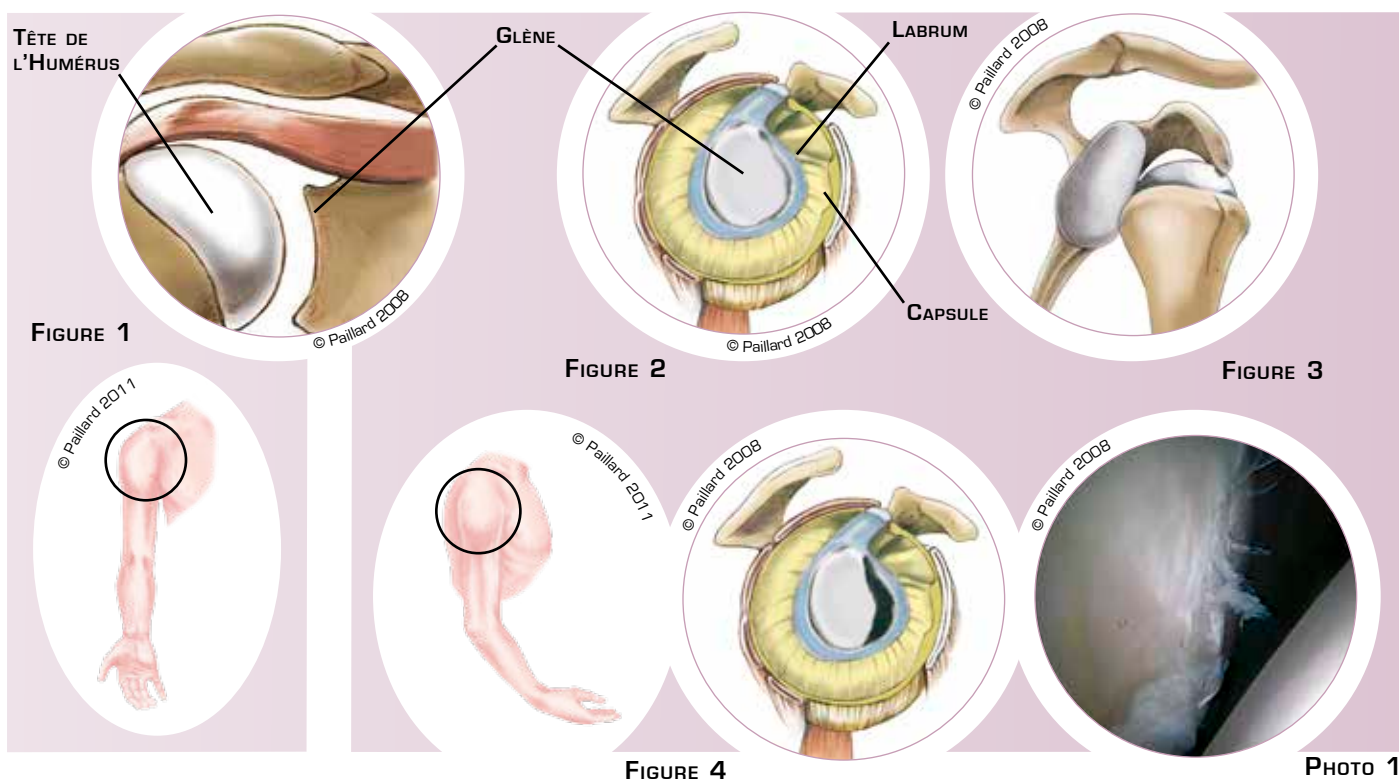
VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE STABILISATION DE L'ÉPAULE

QU'EST CE QU'UNE ÉPAULE INSTABLE ?

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. Malgré les mouvements de très grande amplitude au niveau de cette articulation, la tête humérale est maintenue en permanence en regard de la glène grâce à plusieurs structures : la capsule articulaire qui est une poche entourant l'articulation, les ligaments qui sont des sortes de rubans reliant la glène à l'humérus et le labrum qui est un bourrelet élastique

autour de la glène (figure n°2).

Lors d'un traumatisme occasionnant un déboîtement de l'épaule (figure n°3), ces structures peuvent être distendues ou rompues (figure n° 4 et photo n° 1). Dans ces conditions, la tête est moins bien tenue à sa place. L'épaule peut se déboîter plus ou moins complètement lors de la pratique sportive, voire même lors de certains gestes de la vie courante. On parle alors d'épaule instable pouvant être responsable de phénomènes d'appréhension et de douleur.



POURQUOI UNE OPÉRATION ?

A chaque fois que la tête sort de sa place, elle aggrave les lésions des structures stabilisatrices. Elle occasionne par ailleurs des lésions cartilagineuses des surfaces articulaires.

L'évolution naturelle se fait alors vers des luxations plus fréquentes, une appréhension plus importante, ainsi qu'une dégradation progressive de l'articulation.

Le but de la stabilisation chirurgicale de l'épaule est d'empêcher les déboîtements à répétition permettant ainsi la reprise de toutes les activités et prévenant la dégradation progressive de l'articulation.

QU'EST CE QU'UNE STABILISATION DE L'ÉPAULE ?

La stabilisation de l'épaule consiste à empêcher la tête de l'humérus de sortir de son emplacement naturel. Deux procédures chirurgicales sont envisageables : la retension de la capsule et des ligaments par la technique de Bankart, ou la mise en place d'un bloc osseux en avant de la glène par la technique de la butée.

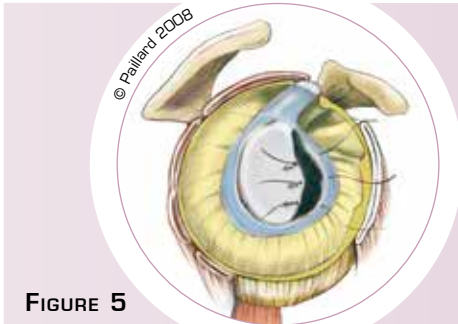


FIGURE 5



FIGURE 6



PHOTO 2

La technique de Bankart est réalisée sous arthroscopie,

c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation de l'épaule. 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 lésions de la capsule et des ligaments. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical. Plusieurs ancres sont impactées au niveau de la glène. Les fils montés sur ces ancres sont passés dans la capsule et les ligaments (figure n° 5) et noués entre eux afin de réappliquer ces structures à l'os (figure n° 6 et photo n° 2).

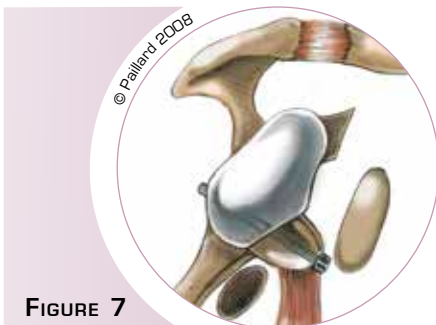


FIGURE 7

La technique de la butée nécessite une incision courte en avant de l'épaule.

La coracoïde, qui est un petit crochet osseux de l'omoplate, est prélevée. Elle est alors fixée en avant de la glène par une ou deux vis et constitue un butoir osseux qui empêche la tête de l'humérus de se déboîter (figure n° 7 et n° 8).

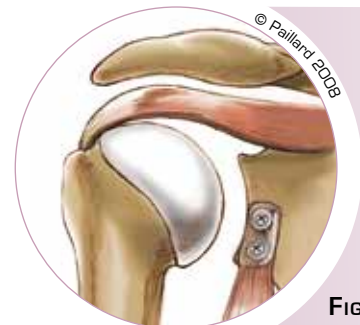


FIGURE 8

La technique de Bankart arthroscopique a notre préférence puisqu'elle rétablit l'anatomie de l'épaule et ne nécessite pas d'ouvrir l'articulation. Cependant, certaines conditions nécessitent la réalisation d'une butée, comme par exemple des lésions osseuses importantes ou une activité sportive à haut risque.

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 4 premières semaines suivant l'opération, votre épaule est immobilisée dans une attelle coude au corps. Après la 4^{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 être envisageable rapidement après l'intervention.

La reprise de tous les sports est envisageable après le 3^{ème} mois si vous êtes opéré d'une butée. En cas de Bankart arthroscopique, il faut attendre le 6^{ème} mois pour reprendre les sports sollicitant votre épaule. Il faut souvent attendre encore 1 à 2 mois pour retrouver tous les automatismes et renouer avec la compétition.

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. Cette complication connue nécessite un lavage de l'épaule et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

En cas de butée, 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, une mauvaise consolidation ou une disparition de la butée peuvent survenir dans certain cas sans nécessiter forcément une reprise chirurgicale.

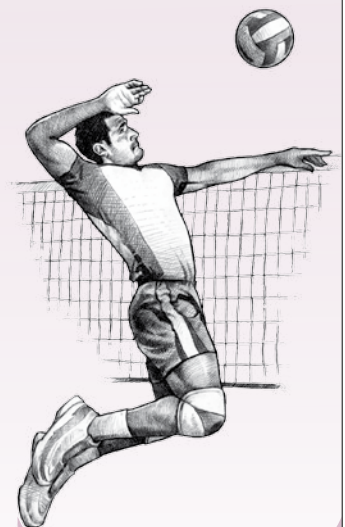
Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

La disparition de la douleur, de l'appréhension et des sensations d'instabilité est très rapide après l'opération. La récupération de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre 2 et 3 mois.

La récurrence de l'instabilité dépend surtout du sport pratiqué. Il faut donc rester vigilant face aux risques que représentent les sports avec armé du bras comme le tennis, le basket, le hand, le volley ou encore le rugby.

Les résultats de cette technique restent néanmoins très encourageants puisqu'on obtient une épaule stable dans près de 90% des cas pour le Bankart arthroscopique et dans 95% des cas pour la butée. Le risque de dégradation cartilagineuse est moins important sur une épaule stable.





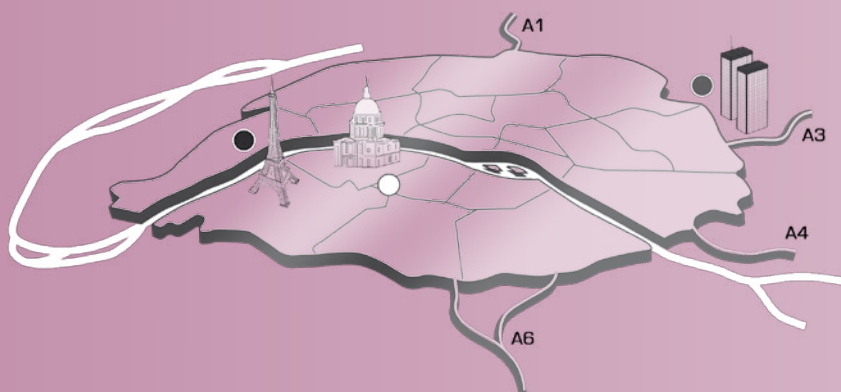
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

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 : 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	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