

Dr Yves LEFEBVRE
Dr Yves-Pierre LE MOULEC

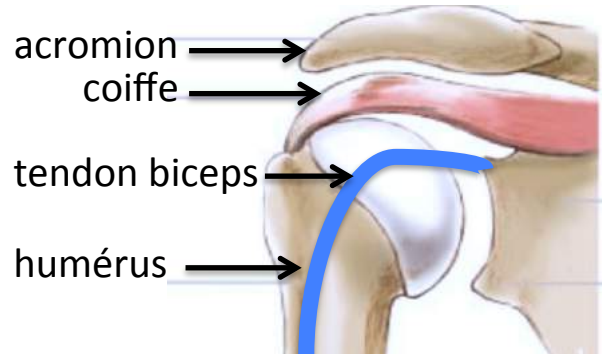
16, allée de la Robertsau
67000 STRASBOURG
Tel : 03 88 36 00 87



ARTHROSCOPIE DE L'ÉPAULE

Vous allez prochainement être opéré de l'épaule pour réaliser une arthroscopie. Cette opération se déroule sous anesthésie générale et a pour objectif de réaliser un ou plusieurs des gestes suivants:

- 1) L'acromioplastie
- 2) Le débridement de la coiffe des rotateurs
- 3) La ténotomie ou ténodèse du biceps
- 4) L'ablation d'une calcification
- 5) La résection acromio claviculaire

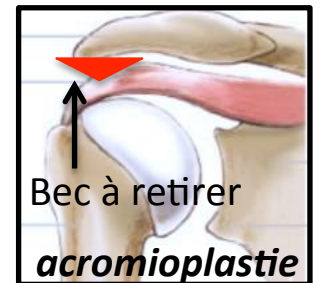


L'INTERVENTION

L'intervention dure entre 30 et 45 minutes en fonction des gestes réalisés. Il s'agit d'une procédure mini invasive c'est à dire en réalisant 2 à 4 incisions de 2mm.

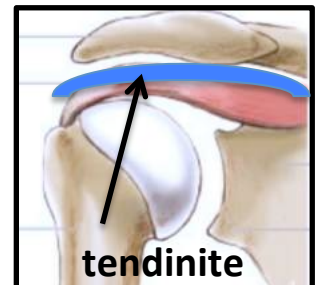
1) L'acromioplastie

Un bec osseux issu de l'acromion vient frotter sur les tendons de la coiffe et générer un conflit sous acromial. Le chirurgien va retirer quelques millimètres d'épaisseur à l'acromion pour rétablir un espace de glissement.



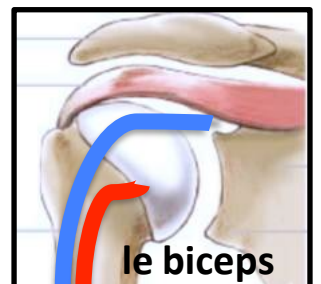
2) Le débridement de la coiffe

Une part des douleurs est due à une inflammation des tendons : la tendinite. Ceux-ci sont recouverts d'une pellicule de quelques mm de tissus inflammatoires. Le débridement du tendon consiste à retirer ces tissus inflammatoires.



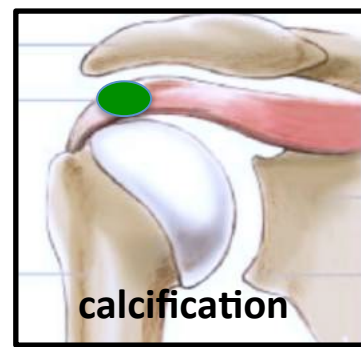
3) La ténotomie/ténodèse du biceps

Le [tendon du biceps](#) traverse l'épaule et peut être effiloché comme une corde usée par le frottement. A ce moment-là, il génère des douleurs. Pour soulager la gêne, il peut être nécessaire de réaliser une ténotomie (section) ou une [ténodèse](#) (section puis fixation plus bas).



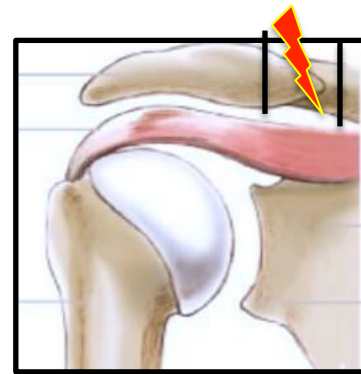
4) L'ablation d'une calcification

Un dépôt de cristaux de calcium peut se former à l'intérieur du tendon. Cette calcification peut devenir douloureuse et être associée à une tendinite de la coiffe. Son ablation se fait sous arthroscopie.



5) La résection acromio claviculaire

L'articulation entre l'acromion et la clavicule peut se dégrader du fait d'une usure naturelle ou d'un traumatisme. Des ossifications se forment et le frottement devient douloureux. Une résection arthroscopique consiste à retirer ces ossifications et à redonner de l'espace (1cm) entre les 2 os.



LE CATHETER

Un cathéter (perfusion) va être mis en place lors de l'intervention pour permettre de délivrer pendant 48h des médicaments contre la douleur (*Naropéïne*) juste au niveau de la zone opératoire. Il est relié à un biberon.

Le cathéter sera retiré 48h après l'intervention par une infirmière.



cathéter



biberon

-EN PRATIQUE-

- **Le cathéter** est posé au bloc opératoire pendant l'intervention chirurgicale
- Il sera **conservé 48h**
- L'infirmière viendra le retirer 2 jours après l'opération
- En cas de problème, vous avez un numéro d'urgence 24h/24 qui vous a été donné. Le service pourra joindre votre chirurgien si besoin.

APRES L'OPERATION

La sortie s'effectue le jour même (**ambulatoire**) ou après 1 à 2 nuits après l'opération en fonction de ce qui a été décidé lors de la consultation avec votre chirurgien.

♦ Le **kiné** de la clinique passera vous expliquer les mouvements que vous pouvez faire dès votre retour à domicile et vous expliquer le protocole de rééducation ainsi que l'utilisation de l'attelle que vous conserverez environ 2 semaines.

L'attelle est à mettre lorsque vous sortez de chez vous.

À la maison ou pour dormir : pas d'attelle

• La position du bras est importante. Plus vous êtes relâché moins vous aurez mal. Pour dormir ou vous reposer, l'idéal est d'avoir une position légèrement assise, le bras reposant sur un gros coussin.

A la sortie de la clinique vous aurez le cathéter et l'attelle (que vous ne porterez que pour sortir)



A la maison ou pour dormir...



A la maison ou pour dormir, il faut caler son coude sous un gros coussin pour permettre d'avoir l'épaule relâchée

• Une **ordonnance** avec un traitement anti douleur vous a été remise. N'oubliez pas de vous procurer ces médicaments afin de pouvoir les prendre, si vous avez mal, dès votre retour à domicile.

Le glaçage ou la chaleur sont des bons moyens pour lutter contre la douleur.

• Il faudra **voir votre médecin traitant 10 jours après l'opération** : pour contrôler les cicatrices et adapter le traitement anti douleur si nécessaire.

• L'apparition d'un hématome (un bleu) au niveau de l'épaule, du bras ou de la poitrine et d'une « boule » au niveau du bras n'est pas anormale après l'opération. Si cela vous inquiète, parlez-en à votre médecin traitant ou contactez nous.



Visite chez votre médecin traitant **10 jours plus tard**

• **L'AUTO-RÉÉDUCATION** (bouger vous même votre bras) doit commencer dès votre retour à domicile. **C'EST UN ÉLÉMENT ESSENTIEL DE LA RÉCUPÉRATION.** L'objectif est d'éviter l'enraidissement de l'épaule (capsulite).

La récupération se fait de façon progressive, petit à petit, jour après jour... L'idée est de s'écouter : « je peux : je fais, j'ai mal : je diminue un peu l'intensité de l'auto-rééducation ». **Vous devez faire tous les jours, 3 fois par jour, les exercices du protocole de rééducation qui vous a été remis.**

L'objectif est de retrouver une épaule assez souple dans le mois qui suit l'opération.



auto-rééducation

• **La rééducation chez un kinésithérapeute n'est pas systématique.** L'objectif est de récupérer une épaule souple **d'abord en PASSIF** c'est à dire **sans porter de charge ni tirer de poulie**. La plupart des patients y arrivent sans kinésithérapie.

En PASSIF le bras opéré est aidé par l'autre bras pour faire les exercices, à la différence de l'ACTIF ou le bras monte tout seul.

La douleur après les exercices doit s'estomper après le glaçage et le repos. Une douleur qui ne cède pas est le reflet d'exercices mal effectués ou de façon trop intense.



Kiné au cabinet et en piscine

•Un **rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien** est prévu environ 6 semaines après l'intervention. Il adaptera la rééducation et le traitement anti douleur si besoin puis vous le reverrez tous les 2 mois jusqu'à la récupération d'une bonne épaule.

LA RECUPERATION

IMPORTANT

La récupération d'une bonne épaule est longue. Ce délai est d'environ 3 mois, il est variable selon des patients. Cela s'explique par le délais de cicatrisation tendineuse.

LES RISQUES

Comme toute opération chirurgicale, il existe des risques. Leur survenue est rare mais ils existent.

- Le risque de l'anesthésie générale.
- L'infection du site opératoire.
- La capsulite : enraidissement de l'épaule qui peut prolonger le délais de récupération.
- La phlébite et l'embolie pulmonaire (un traitement peut vous être donné en fonction de votre risque thrombo embolique).