

Dr ALAIN

Dr COSTE

Dr DOTZIS

Dr FOURASTIER

Dr LOUISIA

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

Dr VACQUERIE

SECRÉTARIAT PERSONNEL

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES
CHIRURGIENS"

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

05 55 45 44 33

DU LUNDI AU VENDREDI

8H30 - 12H30 / 14H00 - 18H00

LE SAMEDI

9H00 - 12H00

Le guide du patient

TENDINITE DE L'ÉPAULE

TRAITEMENT DES RUPTURES DES TENDONS DE

Vous allez être opéré(e) prochainement de votre épaule.

Ce livret explicatif se propose de répondre aux questions les plus souvent posées, sans prétendre rendre compte de toutes les situations, parfois complexes, concernant l'intervention et les risques.

Votre cas personnel est peut être différent des cas habituels auxquels se rapporte ce livret.

L'ANATOMIE DE L'EPAULE

L'articulation de l'épaule est formée par la tête de l'humérus (os du bras) qui glisse dans la glène (cavité de l'omoplate). Ce glissement indolore et harmonieux est facilité par le revêtement souple (cartilage) qui recouvre les deux surfaces de l'articulation.

L'épaule est l'articulation la plus mobile de l'organisme. Elle permet une grande amplitude des mouvements, sous la dépendance de muscles très puissants à l'extérieur de l'épaule (notamment le muscle deltoïde) et à l'intérieur de l'épaule (les muscles de la coiffe des rotateurs).

Ces muscles de la coiffe se terminent par les tendons qui cheminent dans l'espace entre la tête de l'humérus et la voute osseuse de l'épaule formée par l'acromion. Ils se fixent ensuite sur le pourtour de la tête humérale. (à la périphérie) assurant les mouvements de l'épaule.

POURQUOI VOTRE EPAULE EST-ELLE DOULOUREUSE ?

Les tendons de la coiffe de rotateurs glissent normalement harmonieusement sous la voute osseuse formée par l'acromion. Il existe plusieurs formes d'acromion en fonction de chaque personne. Parfois l'acromion est agressif, souvent en rapport avec la présence d'un bec acromial qui frotte sur les tendons dans les mouvements d'épaule. Ceci provoque les douleurs et l'inflammation, parfois très importante.

La rupture des tendons peut survenir suite à un accident (p.ex. une chute) ou suite à une usure progressive des tendons qui peut être favorisée par le frottement entre les tendons et l'acromion lors des mouvements répétitifs.

EVALUER L'ETAT DE VOTRE EPAULE (EXAMEN DE VOTRE EPAULE)

Lors de la consultation, le spécialiste vous posera un certain nombre de questions concernant l'histoire de votre maladie, votre activité professionnelle, vos activités sportives et les différents traitements déjà proposés. Ensuite il examinera de façon détaillée votre épaule. En complément de cet examen clinique indispensable et essentiel, des radiographies de votre épaule seront réalisées.

Parfois d'autres examens seront nécessaires au diagnostic.

Parmi ces examens on pourrait citer l'échographie, l'IRM ou l'arthro-IRM, l'arthro-scanner, l'électromyogramme ou autres.

Ceci permettra au spécialiste de poser le diagnostic d'établir la cause exacte de la douleur ou du problème qui vous a conduit à consulter, et à vous proposer le meilleur moyen de le soigner.

QUAND FAUT-IL ENVISAGER L'OPERATION ?

L'opération chirurgicale est justifiée par la douleur, parfois par une impossibilité ou gêne à lever le bras. Cette opération n'est quasiment jamais urgente, elle se discute avec le chirurgien en fonction de la gêne et de l'handicap de votre épaule. Néanmoins, les chances de succès d'une réinsertion tendineuse sont meilleures lorsque la rupture n'est pas trop ancienne.

ANESTHESIE ET PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR APRES L'OPERATION

Lorsque l'intervention chirurgicale a été décidée, vous prendrez un rendez-vous avec le médecin anesthésiste, qui vous proposera une méthode d'anesthésie pour vous insensibiliser. L'opération est réalisée souvent sous anesthésie générale. En même temps l'anesthésiste pratique une anesthésie locorégionale par bloc interscalénique ce qui permet d'atténuer de façon très importante la douleur post-opératoire, voire de la supprimer. Cette prise en charge de la douleur est notre préoccupation majeure. Par la suite l'utilisation des médicaments antalgiques puissants permet de contrôler la douleur de façon très efficace.

INTERVENTION CHIRURGICALE

Le principe de l'opération est de reséquer le bec acromial, ce qui permettra d'ouvrir l'espace occupé par les tendons de l'épaule en supprimant ainsi le frottement. Les tendons sont ensuite réinsérés sur l'os permettant ensuite d'obtenir leur cicatrisation (ils vont coller à l'os). Des ancres sont fixées dans l'os là où le tendon doit s'attacher. De ces ancres partent des fils qui sont passés à travers le tendon qui est appliqué sur l'os lorsque les fils sont noués.

L'opération est pratiquée dans les locaux appelés bloc opératoire conformes à des normes très strictes de sécurité et de propreté. Elle est pratiquée le plus souvent sous arthroscopie. Cette technique appliquée à l'épaule est pratiquée à la Clinique Chénieux depuis plus de 20 ans.

Il s'agit d'une intervention réalisée sous contrôle vidéo sans ouvrir l'articulation. Des petits points de pénétration sont réalisés autour de l'épaule (2 à 4 parfois plus). Par un de ce point, un optique (fig.) D'environ 5mm de diamètre (diamètre d'un crayon) est introduit, connecté à une caméra qui retransmet les images de l'intérieur de votre épaule sur un écran vidéo. Par les autres petites ouvertures de quelques millimètres sont introduits les instruments qui permettent de réaliser les gestes chirurgicaux.

L'arthroscopie permet une visualisation sans équivalent des différentes structures anatomiques de l'épaule et le traitement de beaucoup de lésions de l'épaule. C'est une chirurgie peu agressive (mini invasive) car elle préserve les muscles de l'épaule (notamment le deltoïde) ce qui facilite la rééducation et la récupération fonctionnelle après l'opération.

HOSPITALISATION

Vous serez hospitalisé(e) la veille ou le matin de l'intervention. Une préparation cutanée sera réalisée avec une douche utilisant un produit antiseptique et un badigeonnage avec un produit similaire le matin de l'intervention.

La durée de l'hospitalisation est en moyenne de 1 jour.

Votre bras sera immobilisé dans une écharpe ou un gilet d'épaule.

QUELS BENEFICES ALLEZ-VOUS TIRER DE CETTE INTERVENTION ?

Le but de l'opération est d'améliorer la fonction (l'état) de votre épaule et si possible de lui permettre une récupération de la fonction normale et sans douleur. Ceci n'est pas toujours possible, car cela dépend de l'état de vos tendons, de l'ancienneté des lésions, de votre état général qui va conditionner votre capacité de guérison et de cicatrisation des tendons. En effet, suivant l'importance des lésions (rétraction, ancienneté, dégénérescence graisseuse), certaines lésions peuvent ne pas être réparables.

Le but est de soulager la douleur et d'améliorer la fonction (mobilité, force). Habituellement les douleurs diminuent rapidement pour disparaître en quelques semaines ou mois. Mais il n'y a pas de règles. Chez certaines personnes les douleurs disparaissent plus lentement surtout si elles étaient présentes depuis longtemps avant l'opération.

En général le délai de cicatrisation des tendons est de 3 mois et celui de guérison de 6 mois et peut parfois aller jusqu'à 12 mois voir plus.

LES RISQUES POSSIBLES DE VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE

Toutes les précautions sont prises par l'équipe médicale afin de diminuer les risques, mais les complications, qui sont rares, peuvent toujours survenir.

Une algodystrophie qui se manifeste par une douleur excessive et un enraidissement de l'épaule et du bras en rapport avec une réaction atypique de l'os et des tissus du bras. Il s'agit d'un dérèglement de système nerveux de la zone opéré.

De manière exceptionnelle :

- - pendant l'intervention les tendons, les muscles les nerfs ou des vaisseaux sanguins
peuvent être lésés accidentellement
- - une phlébite qui peut se compliquer d'une embolie pulmonaire
- - décompensation liée à l'état général du patient (diabète, problème cardiaque etc)
- - une infection
- - Un saignement plus important

LA REEDUCATION

