

Département de l'appareil locomoteur
Service d'orthopédie et de traumatologie

Stabilisation de l'épaule



Votre chirurgien vous informe

DÉFINITION ET INDICATION

L'épaule est la région du corps où le bras s'articule au tronc. Son intégrité est indispensable pour pouvoir placer la main dans toutes les positions de l'espace.

Une épaule est instable quand elle se déboîte de manière répétée (luxation et subluxation gléno-humérale) lors de certains mouvements. L'instabilité est en général la conséquence d'un premier traumatisme. La mauvaise cicatrisation initiale des ligaments et/ou de la fracture est à l'origine des récidives de luxations ou subluxations. L'hyperlaxité (« patient souple ») peut favoriser l'instabilité et rendre le traitement chirurgical plus complexe.

La stabilisation de l'épaule comporte 2 phases. La première est réalisée par la chirurgie et a pour but de réparer les lésions ligamentaires ou de la glène. Les ligaments sont ainsi refixés dans leur position d'origine. L'opération peut se faire par voie arthroscopique (moins invasive mais avec taux de récurrence plus élevé) ou par chirurgie ouverte. Dans les cas d'instabilité avec importante perte osseuse de la glène ou de récidives d'instabilités après une première chirurgie, la stabilisation sera faite par une butée osseuse (fragment osseux). L'os sera prélevé au niveau de l'apophyse coracoïde et fixé au niveau de la glène par 2 vis en utilisant la même incision cutanée.

La deuxième phase de la réparation consiste en une guérison biologique des ligaments, ou de la butée osseuse au niveau de la glène. Elle se produit au cours des semaines suivant l'intervention chirurgicale. Durant cette phase, l'épaule doit être protégée par une immobilisation et par conséquent les activités, notamment sportives, sont proscrites.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'intervention chirurgicale permet la stabilisation de l'épaule.
Une perte moyenne de 10° de la rotation externe est parfois rencontrée, sans conséquence fonctionnelle.

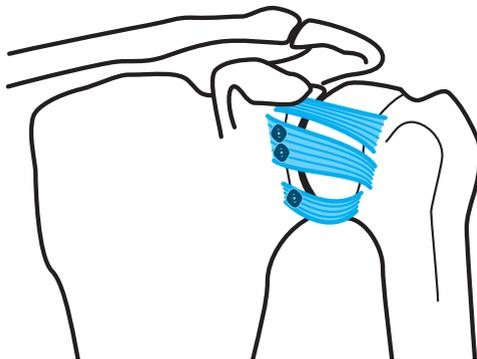
RISQUES OPÉRATOIRES – COMPLICATIONS

Malgré leur faible fréquence, des complications peuvent survenir:

Raideur de l'épaule, possible surtout durant les premières semaines suivant l'opération. La rééducation permet en général de l'éviter ou de la traiter.

Récidive de l'instabilité, souvent après un nouveau traumatisme. Elle est plus fréquente en cas de ligaments hyperlaxes. Infection, complication grave et heureusement très rare (< 0.5%). Elle nécessite parfois une nouvelle opération et un traitement par antibiotiques.

Lésions neurologiques et vasculaires, rarissimes, mais toujours possibles quelle que soit la chirurgie réalisée.



DÉROULEMENT ET DURÉE DE L'HOSPITALISATION

Outre les examens préopératoires habituels un examen arthro-IRM ou arthro-CT est réalisé. Ces examens donnent des informations quant aux possibilités techniques de stabiliser l'épaule.

Vous entrerez à l'hôpital, en règle générale, le jour de l'opération à jeun. L'intervention se fait sous anesthésie générale, éventuellement associée à un bloc des nerfs du bras.

L'intervention dure environ 1h30 et nécessite 2-3 incisions de ½ cm pour la technique arthroscopique ou une incision de 3-5 cm lors de chirurgie ouverte. Elle se pratique sous protection antibiotique. Le bras est ensuite immobilisé dans un gilet orthopédique.

En postopératoire, la main et le bras restent parfois « endormis » durant plusieurs heures (fourmillements). La durée de l'hospitalisation est de 2 jours.

L'épaule opérée reste immobilisée dans un gilet orthopédique 4 semaines. Les fils seront enlevés au bout de 15 jours. Le gilet orthopédique peut être enlevé quotidiennement pour la toilette. Les douches restent interdites tant que les fils seront en place.

Vous utiliserez rapidement votre main et bougerez votre coude, mais vous ne pourrez utiliser le bras. Vous ne conduirez pas durant 4 à 6 semaines. Les exercices sont faits dès la 5ème semaine, sous la surveillance d'un physiothérapeute au rythme de 2 à 3 séances par semaine pendant trois mois environ. Les sports nécessitant l'usage du membre supérieur ne seront pas repris avant 4 mois et les sports de contact avant 6 mois.