

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

Réparation de la coiffe des rotateurs



Votre chirurgien vous informe

DÉFINITION ET INDICATION

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

Du côté bras, l'épaule est constituée par la tête de l'humérus, arrondie. Du côté tronc, l'omoplate comprend la glène où la tête de l'humérus vient s'articuler. De nombreux muscles, dont la coiffe des rotateurs, sont nécessaires pour faire fonctionner l'épaule (mobilité et stabilité).

Lorsque les tendons de la coiffe des rotateurs sont lésés, douleurs et difficultés à mobiliser le bras font leur apparition.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'objectif principal de la réparation est de soulager la douleur, améliorer la fonction et retrouver la force. La rupture de coiffe doit être réparable, sans atrophie significative des corps musculaires, sans arthrose gléno-humérale et sans capsulite rétractile associée (« épaule gelée »).

La réparation des tendons comporte 2 phases. La première, chirurgicale, a pour but de remettre le tendon en position correcte sur la tête humérale. La deuxième est la guérison du tendon à l'os. Ce processus biologique se réalise dans les mois suivant l'intervention. Durant cette phase, l'épaule doit être protégée.

Le taux de guérison d'une réparation de coiffe varie avec l'âge (plus de 90% pour les moins de 55 ans et plus de 70% pour les plus de 65 ans). Le taux de satisfaction des patients est élevé ; une guérison partielle est souvent suffisante pour améliorer significativement les résultats.

RISQUES OPÉRATOIRES – COMPLICATIONS

Malgré leur faible fréquence, des complications peuvent survenir:

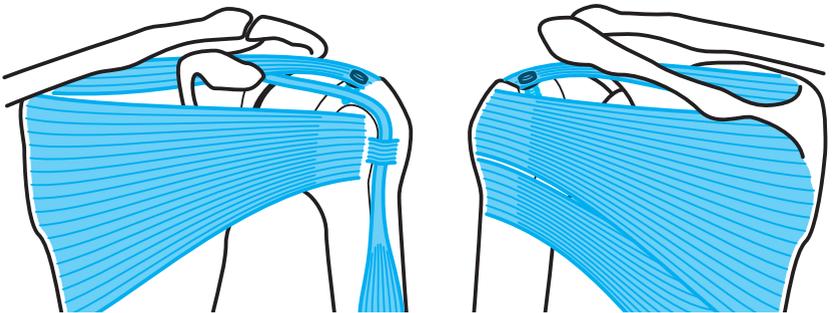
La raideur (capsulite rétractile ou épaule gelée) de l'épaule est possible durant les premières semaines. Elle se rencontre plus souvent si l'épaule était déjà raide avant l'opération. Le programme de rééducation permet en général de la traiter.

La récurrence de déchirure ou absence de guérison de la coiffe des rotateurs est rare. Elle survient plus facilement si la déchirure initiale était de grande taille, rétractée et ancienne. L'âge et la cigarettes en augmentent le risque.

L'infection est une complication grave et heureusement très rare (<0.5%). Elle nécessite parfois une nouvelle opération et un traitement par antibiotiques.

Les lésions neurologiques et vasculaires sont heureusement rarissimes, mais sont une complication toujours possible.

Le signe de « Popeye » (voussure au niveau du bras, due à une rétraction du biceps) peut être présent (10-12%) sans influence sur la fonction de l'épaule si ce n'est une gêne esthétique.



DÉROULEMENT ET DURÉE DE L'HOSPITALISATION

Le bilan préopératoire comprend des radiographies standards ainsi qu'un examen arthro-IRM ou arthro-CT. Cela permet de connaître la taille de la rupture tendineuse et l'état des muscles restants.

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 2 heures et nécessite 4-6 incisions (technique arthroscopique) ou 1 incision de 5 cm (technique ouverte), sous protection antibiotique. Le bras est ensuite immobilisé dans un gilet orthopédique pendant 6 semaines.

Dès le premier jour suivant l'opération, vous débuterez le programme de rééducation avec les physiothérapeutes. Ils vous mobiliseront le bras et vous enseigneront les exercices à réaliser à votre sortie. La physiothérapie doit être impérativement poursuivie en ambulatoire.

La durée d'hospitalisation est de 3-5 jours. Une aide du centre médico-social pour les activités quotidiennes peut être organisée.

Les fils sont enlevés au bout de 15 jours. Le gilet orthopédique peut être ôté quotidiennement pour la toilette. Les douches sont interdites tant que les fils sont en place. Vous utiliserez rapidement votre main et bougerez votre avant-bras. Par contre vous ne pourrez pas utiliser librement votre épaule durant les 6 premières semaines, vous ne pourrez pas conduire et aurez besoin d'aide pour certaines activités de la vie quotidienne.

La rééducation dure 3 à 6 mois à raison de 2 à 3 fois par semaine. Après le contrôle chez votre chirurgien à 6 semaines, le gilet orthopédique est enlevé et vous serez encouragé à utiliser librement votre bras sans faire d'effort. Les exercices de tonification et de musculation débuteront après le deuxième contrôle à 3 mois.