Traitement chirurgical des instabilités de l'épaule

Persomed

L'épaule est constituée de l'extrêmité de l'os du bras (**tête de l'humérus**) qui glisse dans une cavité (la **glène**) située sur l'os **omoplate**.

Le rebord de la glène, la poche fibreuse qui entoure l'articulation (la **capsule**) et un bourrelet élastique maintiennent la tête de l'humérus dans son logement.

Malgré cela, votre articulation a tendance à se déboîter.

A chaque fois que la tête de l'humérus sort complètement (**luxation**) ou partiellement (**subluxation**), elle abîme les éléments chargés de la garder en place.

C'est pourquoi votre épaule est de moins en moins stable et se déboîte de plus en plus souvent.

Votre médecin vous propose une intervention chirurgicale dont l'objectif est de stabiliser votre épaule.

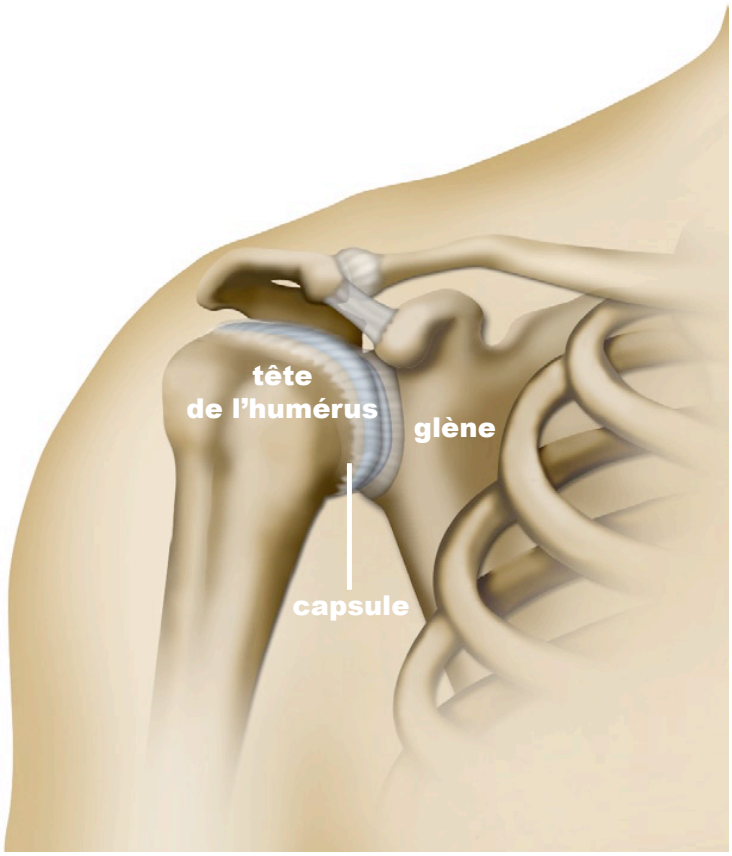
On opère parfois sans ouvrir l'articulation, en visualisant l'intérieur grâce à un petit câble (**fibre optique**) relié à une caméra (**arthroscopie**).

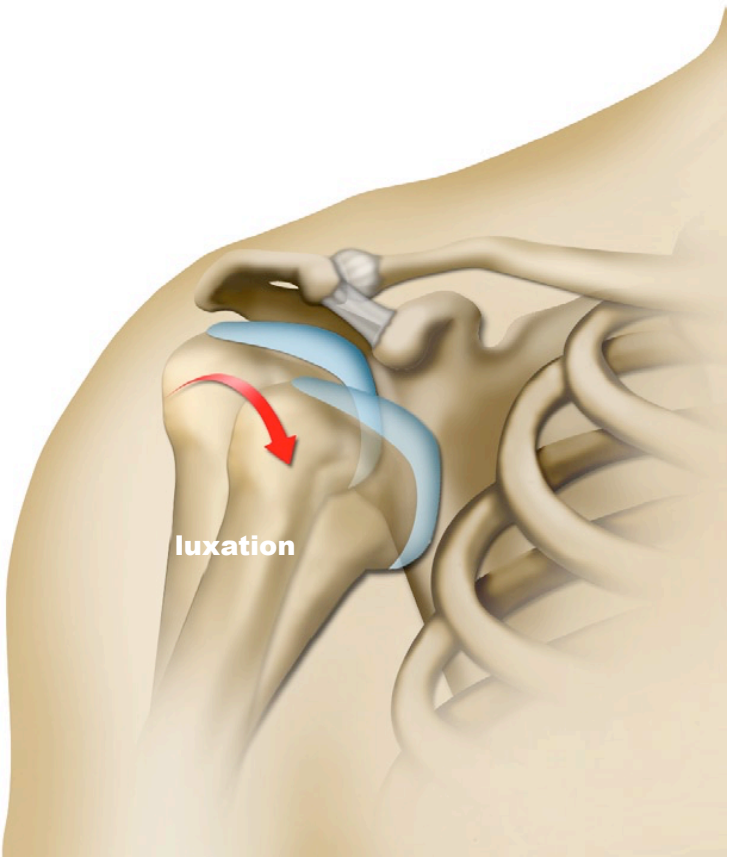
Soit on insensibilise seulement votre épaule (**anesthésie locorégionale**), soit on vous endort complètement (**anesthésie générale**).

Pour empêcher de nouvelles luxations, le chirurgien peut :

- retendre la capsule et la fixer en bonne position (ce geste porte le nom de **Bankart**).

- et/ou réparer et renforcer le rebord de la glène en y ajoutant éventuellement une pièce d'os. Cela n'est pas possible sous **arthroscopie**, il faut nécessairement ouvrir l'articulation.





Des muscles, tendons, ligaments, nerfs ou vaisseaux sanguins peuvent être abîmés pendant l'opération, ou suite à un déplacement des moyens de fixation. Cela peut créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

L'opération dure entre 30 minutes et 1 heure 30.

La douleur disparaît très rapidement après l'intervention. Pendant quelques temps, certains mouvements sont interdits et l'épaule est totalement ou partiellement immobilisée.

On donne quelquefois un traitement pour limiter le risque que des bouchons de sang (**caillots**) ne se coincent dans les veines du bras (**phlébite**) ou des poumons (**embolie**).

La **rééducation** renforce les muscles qui empêchent l'articulation de se déboîter.

Si des microbes envahissent la zone opérée (**infection**), il faut un traitement médical prolongé, voire une nouvelle opération.

Le bras peut devenir raide et gonfler de façon exagérée (**algodystrophie**), mais c'est exceptionnel.

Il y a plus fréquemment une légère raideur de l'épaule qui disparaît avec le temps.

Parfois l'os mis en place pour renforcer le rebord de la glène ne se soude pas (**pseudarthrose**) ou disparaît (**nécrose**).

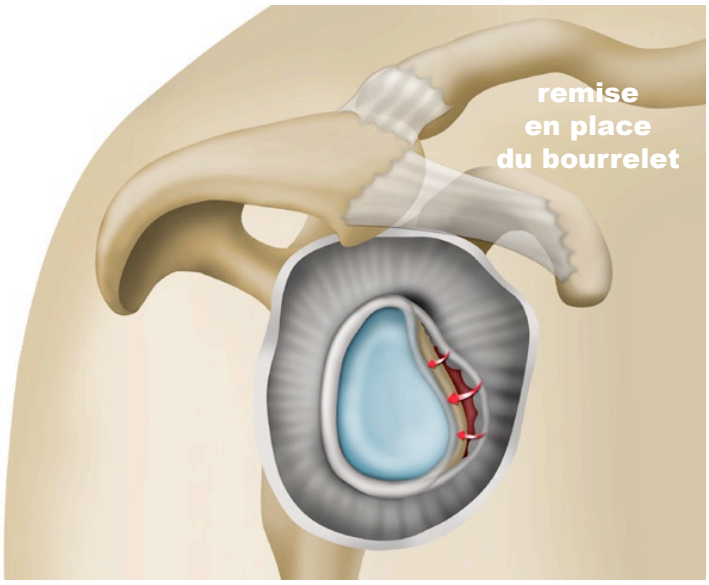
Au bout de six semaines vous bougez normalement, mais l'épaule met plusieurs mois pour récupérer vraiment.

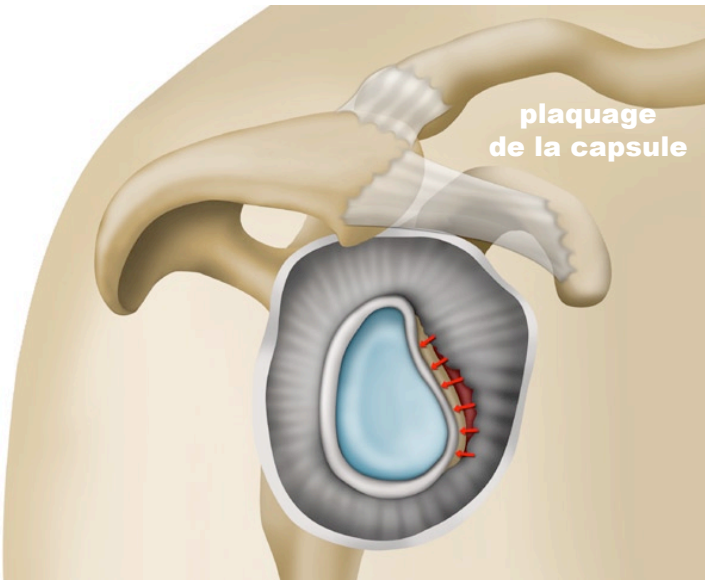
Soyez prudent dans vos activités physiques (sport, travail), même longtemps après l'opération.

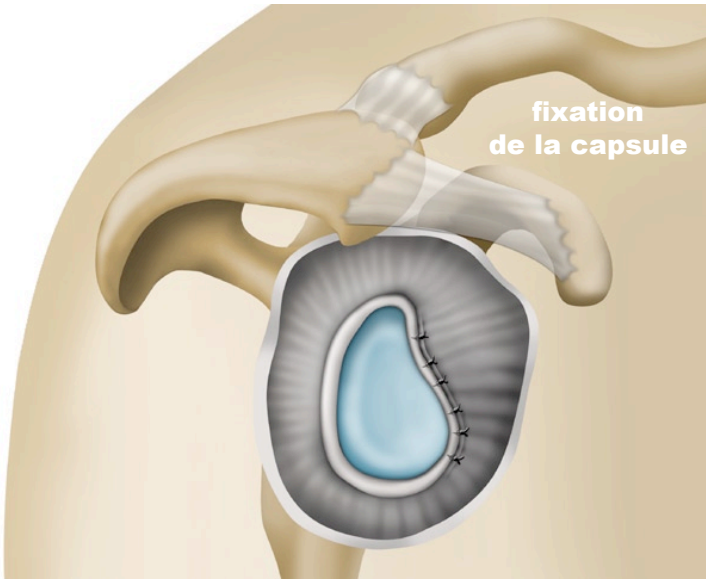
Malgré les réparations, une **luxation** accidentelle reste possible.

Texte : D. Gosset
Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés
ISBN 978-2-35305-273-8







Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : www.persomed.com ou 03 89 41 39 94