

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RÉSECTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération de la résection acromio-claviculaire est une opération qui consiste à raboter, pour l'élargir, l'articulation entre la clavicule et l'acromion, qui est malade, arthrosique le plus souvent, c'est à dire usée. De ce fait les deux os se touchent sans interposition du cartilage protecteur qui a disparu, ce qui provoque les douleurs. L'articulation est rabotée si malgré un traitement médical bien conduit, elle continue à vous faire souffrir. C'est une pathologie fréquente, parfois entrant dans une pathologie globale de l'épaule. Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît dans le cadre d'un vieillissement naturel de votre organisme, mais peut, chez certains patients jeunes, être induite par un traumatisme local (arthrose sur fracture) ou par les microtraumatismes répétés (sport). C'est après un échec du traitement médical que classiquement on propose une opération.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une résection de votre articulation acromio-claviculaire. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, pratiquer des gestes complémentaires qu'il jugerait profitables à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique avec une incidence particulière permet de faire le diagnostic. Un scanner ou une IRM peut contribuer à faire le bilan lésionnel de l'épaule.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est à dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, la chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas. Cette opération peut se dérouler en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation (2 à 3 jours).

L'opération consiste globalement à raboter les zones usées de votre acromion et de votre clavicule, pour éviter qu'elles ne continuent à frotter l'une sur l'autre, ce qui est globalement à l'origine de votre douleur. On parle parfois de décompression acromio-claviculaire. D'autres gestes peuvent être effectués en cas de lésions associées : acromioplastie avec bursectomie, traitement d'une lésion du biceps ou de la coiffe des rotateurs par suture sur ancre.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va être débutée selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que votre organisme cicatrise. Vous serez revu(e) en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre



épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Même si l'arthroscopie peut paraître moins agressive, il n'en reste pas moins que la résection acromio-claviculaire reste une intervention chirurgicale dont les risques existent.

Les complications postopératoires immédiates sont rares.

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical. Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée ou des brûlures (superficielles) parfois en rapport avec le liquide de rinçage, chauffé par le fonctionnement des instruments. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements.

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer 2 mois avant et 3 mois après l'opération, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Les consignes de préparation cutanée doivent être soigneusement respectées.

Il est possible d'observer une obstruction des vaisseaux sanguins (par des caillots de sang) dans le bras ou dans les jambes (phlébites) avec un risque de migration au poumon (embolie). Si le risque est jugé important, un traitement anticoagulant préventif sera donné.

Des nerfs ou des vaisseaux sanguins peuvent être touchés pendant l'opération ou suite à une migration des moyens de fixation. Cela peut entraîner des troubles de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

Les complications secondaires

Sont représentées par les raideurs post opératoires douloureuses dénommées algodystrophies par certains, capsulites par d'autres. Il s'agit de phénomènes douloureux et inflammatoires avec rétraction de la capsule entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule, encore mal compris. Le traitement est médical, peut durer de 6 à 18 mois entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Cela peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Leurs survenues, leurs évolutions et les séquelles potentielles ne sont pas prévisibles.

Les complications tardives

Il s'agit sur une épaule souple de la persistance ou de la réapparition de phénomènes douloureux. Il s'agit alors de la poursuite de l'usure des tendons, ou de la rupture de l'attache des tendons en cas de non-respect des consignes et de la poursuite du tabagisme. L'arrêt du tabac est impératif 6 semaines avant l'intervention et 3 mois après l'intervention.

L'apparition d'une boule sur le bras due au lâchage d'un biceps abimé (signe de Popeye) est une évolution classique connue, sans conséquence fonctionnelle, qui ne nécessite aucun traitement. L'existence de ces ruptures dues au vieillissement des tissus doivent inciter à suivre scrupuleusement les consignes de prudence du chirurgien pendant la phase de cicatrisation qui dure 6 mois et ménager ensuite définitivement son épaule réparée.

La mobilisation des ancres est exceptionnelle tout comme une réaction à leur sujet.

Enfin, des douleurs séquellaires isolées sans lésion anatomique peuvent persister.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les causes de la douleur et de restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge. Il est possible que des douleurs persistent malgré cette opération, le phénomène de vieillissement douloureux de votre organisme ne pouvant parfois être réglé simplement par la chirurgie.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.



Dans la grande majorité des cas cette opération donne de très bons résultats avec une indolence complète. Si cette pathologie entre dans le cadre de microtraumatismes répétés il est utile de traiter aussi les facteurs ayant déclenché la douleur (modification de la pratique sportive).

EN RÉSUMÉ

La chirurgie de résection acromio-claviculaire de l'épaule est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par vos douleurs. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.

Date :

Signature :

Pages précédentes à parapher