

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

LA PROTHÈSE TOTALE DE L'ÉPAULE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La prothèse totale de l'épaule est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer les surfaces articulaires de l'épaule par un implant chirurgical ou prothèse. Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent l'arthrose (usure naturelle de l'articulation), plus rarement un rhumatisme articulaire, ou une séquelle d'anciens traumatismes. L'évolution de votre arthrose en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs et de la perte de mobilité. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie avec pose d'une prothèse est possible.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une prothèse totale de l'épaule. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet est réalisé associant radiographies et souvent IRM, scanner ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Un bilan dentaire et urinaire est également prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter au maximum une infection de votre prothèse.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée sur votre épaule, et de taille adaptée à chaque patient et pathologie. Les tendons de votre épaule sont détachés pour accéder à votre articulation. Les surfaces articulaires sont retirées (humérus systématiquement, omoplate selon son usure et la technique utilisée) à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. A la fin de l'intervention, un drain est laissé permettant d'évacuer l'hématome. Le drain sera enlevé dans les jours qui suivent l'intervention. Une attelle d'immobilisation est souvent mise en place quelques jours.

ET APRÈS ?

La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions de votre chirurgien. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie impérativement, avec un kinésithérapeute ou en centre de rééducation. Il ne sera pas possible de forcer sur votre épaule avant 45 jours, délai nécessaire à la bonne cicatrisation de votre tendon, sectionné puis réparé pour mettre en place la prothèse. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

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. 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 pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont rares et touchent le plus souvent le nerf axillaire. Il s'agit le plus souvent d'une lésion d'étirement liée aux manœuvres durant l'intervention et qui récupèrent spontanément. Exceptionnellement il s'agit d'une atteinte plus grave qui peut justifier une nouvelle intervention et laisser des séquelles conséquentes.

La luxation de la prothèse, comme pour presque toutes les prothèses, peut survenir généralement à l'occasion d'un traumatisme ou d'un faux mouvement. Elle survient généralement dans les premiers mois suivant l'intervention. Elle nécessite une réduction associée à une immobilisation, mais peut parfois justifier, surtout si les luxations se répètent, une nouvelle intervention.

L'infection secondaire est une complication rare mais grave. Elle peut survenir même très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection à distance de l'épaule, comme une infection dentaire ou urinaire. Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries.

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

Les meilleurs résultats sont observés après un délai d'au moins 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant l'année postopératoire. Elle se fera d'autant mieux que les soins de rééducations sont suivis régulièrement. Le résultat attendu est une mobilité indolore de l'épaule dans tous les plans de l'espace, conservant une force adaptée à votre âge et à votre condition physique. La durée de vie d'une prothèse totale de l'épaule est actuellement de 10 ans minimum en l'absence de complication. Comme toute prothèse articulaire, elle s'use et use l'os dans lequel elle est fixée. Le composant glénoïdien notamment peut parfois se desceller dans des délais plus courts, sans forcément que votre fonction en soit immédiatement affectée. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie pour la modifier ou la remplacer.

EN RÉSUMÉ

La prothèse totale de l'épaule est un geste chirurgical peu fréquent en orthopédie. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après 6 mois, voire un an. En l'absence de complication, la prothèse totale de l'épaule apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction.

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 ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher