

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

LA PROTHÈSE INVERSÉE DE L'ÉPAULE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La prothèse inversée 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'usure des tendons et du cartilage (usure naturelle de l'articulation), plus rarement un rhumatisme articulaire, ou une séquelle d'anciens traumatismes. L'évolution de votre maladie, 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 (kinésithérapie et infiltrations), 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 inversée 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 radiographique complet est réalisé 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 et dure entre 1h et 2h. Une cicatrice est réalisée sur votre épaule, et de taille adaptée à chaque patient et pathologie. Les surfaces articulaires sont retirées (humérus et omoplate) à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment), par vissage (pour la partie sur l'omoplate) 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 être débutée selon les habitudes et prescriptions de votre chirurgien. Pendant la période post-opératoire 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 si votre chirurgien le juge nécessaire, avec un kinésithérapeute ou en centre de rééducation. Il est généralement possible de se resservir rapidement de votre épaule, dans un délai de l'ordre de 6 semaines. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les lésions nerveuses c'est à dire la perte de motricité et / ou sensibilité de votre membre supérieur peut survenir de manière transitoire, exceptionnellement définitive, après cette chirurgie L'hématome est rare et nécessite exceptionnellement une évacuation.

L'infection 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 bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. 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 prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

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 rapidement dans les 3 premiers moi qui suivent l'opération. L'amélioration peut se poursuivre pendant l'année postopératoire. Le résultat attendu est une mobilité indolore de l'épaule, qui va permettre de récupérer en autonomie. Attention, cette prothèse ne permet pas de récupérer de la force et donne fréquemment des mobilités limitées. Les activités professionnelles sont généralement reprises après 6 semaines (très variable en fonction de la profession et des cas). Les activités physiques sont autorisées après les mêmes délais. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien. 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 ; elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie pour la remplacer et /ou refixer.

EN RÉSUMÉ

La prothèse inversée de l'épaule est un geste chirurgical peu fréquent en orthopédie. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par le capital tendineux restant. Les meilleurs résultats sont obtenus dans les 3 mois. En l'absence de complication, la prothèse inversée de l'épaule apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction, sans restaurer de force ou une mobilité normale.

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher