

***Livret d'information  
pour les patients opérés d'une  
butée d'épaule***



**Stanislas GUNST**

Service de Chirurgie Orthopédique  
Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse  
[www.orthopedie-lyon-croix-rousse.fr](http://www.orthopedie-lyon-croix-rousse.fr)



## VOUS PRESENTEZ DES LUXATIONS OU SUBLUXATIONS ANTERIEURES RECIDIVANTES DE L'EPAULE. VOUS ALLEZ ETRE OPERE D'UNE BUTEE DE L'EPAULE

### Qu'est-ce qu'une luxation antérieure de l'épaule. ?

L'épaule correspond à l'articulation entre l'omoplate et l'humérus (Fig 1). La partie supérieure de l'humérus constitue une tête qui pivote face à une surface plate appelée glène. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage (Fig 1).

Des ligaments et le bourrelet contribuent à maintenir la tête de l'humérus en face de la glène de l'omoplate. Les muscles de l'épaule participent également à cette stabilisation de l'articulation.

La luxation ou déboitement correspond à la perte de contact entre la tête de l'humérus et la glène de l'omoplate. Le plus souvent la tête de l'humérus part en avant de la glène (Fig. 2). Selon les cas la réduction peut se réaliser directement sur le lieu de l'accident ou en milieu hospitalier.

Lors de la luxation, les ligaments qui maintiennent la tête de l'humérus sont endommagés. Le risque est la récurrence, c'est à dire la survenue de luxations à répétition, parfois dans des gestes anodins de la vie quotidienne.



Figure 1



Figure 2

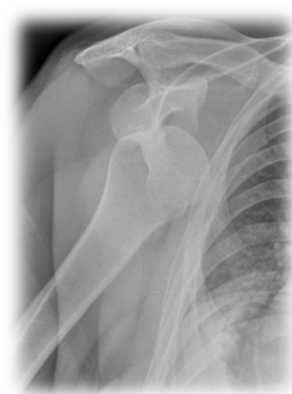


Figure 3

### Pourquoi une opération ?

La survenue d'une ou plusieurs luxations entraîne des lésions des stabilisateurs de l'épaule et peut conduire à la récurrence de luxations. Ces récurrences peuvent survenir lors de nouveaux mouvements traumatiques, mais également lors des activités de la vie quotidienne. Certains patients présentent même des luxations la nuit en dormant.

A terme, la survenue de luxations à répétition provoque des lésions du cartilage, c'est-à-dire de l'arthrose de l'épaule.

L'objectif de la butée coracoïdienne est de stabiliser l'épaule afin que celle-ci ne se luxe plus, et d'éviter l'apparition d'arthrose à long terme.

## Qu'est-ce qu'une butée coracoïdienne ?

La stabilisation de l'épaule va empêcher la tête de l'humérus de sortir de son emplacement et de se déboîter. La réalisation d'une butée coracoïdienne consiste à venir positionner la coracoïde, qui est un fragment de l'omoplate, en avant de l'articulation de l'épaule. Celle-ci est fixée par deux vis.

Cette chirurgie est réalisée en **ambulatoire** ou nécessiter une hospitalisation courte de quelques jours.

Une courte cicatrice verticale est réalisée en avant de l'épaule, au niveau de la bretelle du soutien-gorge pour les femmes. Le processus coracoïde ainsi que les tendons qui y sont accrochés est prélevée et constitue la butée (Fig. 4 et 5).

Elle va être positionnée en avant de la glène de l'omoplate et fixée par deux vis (Fig. 6 à 9). Cette butée va avoir un effet butoir (statique) ainsi qu'un effet dynamique grâce aux tendons qui y sont insérés et qui vont empêcher l'humérus de se déboîter.

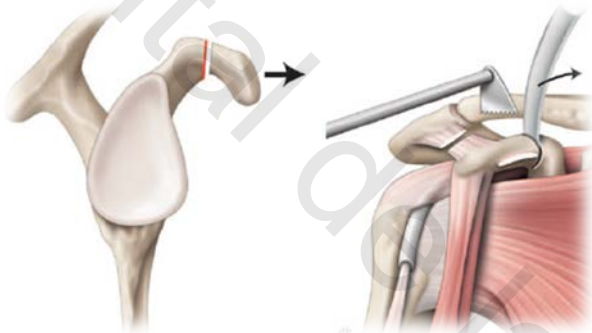


Figure 4

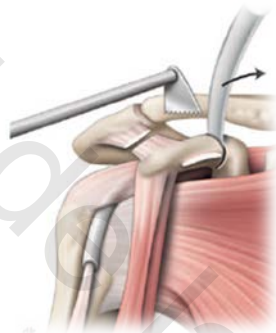


Figure 5



Figure 6

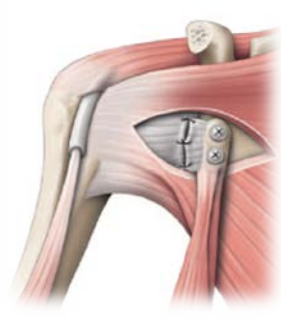


Figure 7

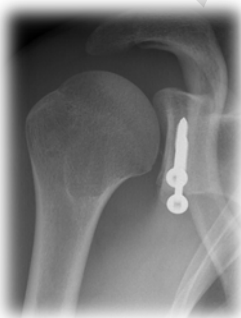


Figure 8

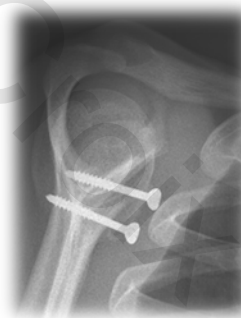


Figure 9

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure. Elle est habituellement réalisée en ambulatoire, mais peut nécessiter une courte hospitalisation dans de rares cas.

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale associée à une anesthésie de tout le membre supérieur opéré. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire. Une attelle sert à protéger votre épaule pendant une quinzaine de jours.

## La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

La rééducation consiste en des auto-étirements qui sont débutés dans les quinze jours suivant l'intervention. Elle ne nécessite pas de séances de kiné ni de séjour en centre de rééducation.

Le but étant de réduire les douleurs initiales, et de récupérer les mobilités passives complètes de l'épaule. Aucun travail de renforcement musculaire n'est réalisé après la chirurgie de l'épaule.

Il faut attendre un mois pour reprendre le volant. La reprise du travail se fait à partir du 2<sup>ème</sup> mois et cela en fonction de votre profession. La reprise du travail de bureau peut être envisageable plus rapidement après l'intervention. La reprise des activités sportives se fait au 3<sup>ème</sup> mois.

## Quels sont les risques et les complications ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une fracture ou une fonte de la butée peuvent survenir, en cas de reprise précoce des activités sportives ou en force (avant le 3<sup>ème</sup> mois). Celle-ci peut conduire à une reprise chirurgicale, le plus souvent avec un prélèvement de greffe osseuse sur le bassin.

Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation est exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage de l'épaule et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Les nerfs qui entourent l'épaule peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties du bras.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toutes les explications complémentaires et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

## Quels sont les résultats attendus de votre opération ?

La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre 3 et 6 mois.

La mobilité pré-opératoire complète de l'épaule est un pré-requis indispensable à la réalisation de cette intervention. En post-opératoire la rééducation ne comporte que du travail d'auto-rééducation afin de récupérer la mobilité complète de l'épaule. Aucun travail de renforcement musculaire n'est entrepris car cela génère des douleurs et ralentit la récupération.

Le but est de retrouver une épaule complètement souple et mobile, et qui ne se déboîte plus.

La reprise des activités sera discutée avec chaque patient selon sa situation.