

Livret d'information
pour les patients opérés d'une
réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule



**Professeur Sébastien LUSTIG Professeur Elvire SERVIEN Docteur
Stanislas GUNST**

Service de Chirurgie Orthopédique
Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse

www.orthopedie-lyon-croix-rousse.fr



VOUS AVEZ UNE RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE. VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE RÉPARATION DE LA COIFFE SOUS ARTHROSCOPIE

Qu'est-ce qu'une rupture de la coiffe des rotateurs ?

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).

La coiffe des rotateurs est l'ensemble des tendons qui relient certains muscles de l'épaule à la tête de l'humérus. En se contractant ces muscles de la coiffe entraînent les mouvements au niveau de l'épaule et du bras. Ces tendons sont au nombre de quatre (sous-scapulaire, sus-épineux, sous-épineux, petit-rond) (fig 2) auxquels il faut ajouter le tendon du long biceps qui coulisse dans une gouttière entre ces tendons. Ces tendons sont solidement fixés à l'os autour de la tête de l'humérus mais ils ont tendance à s'user avec l'âge notamment lorsqu'ils sont souvent sollicités (gestes répétitifs et/ou en force avec les bras décollés du corps).

Lorsque ces tendons commencent à s'user mais ne sont pas détachés de l'os sur lequel ils sont attachés, on parle de tendinopathie ou tendinite et lorsque les tendons ne sont plus fixés sur l'os, on parle alors de rupture de la coiffe des rotateurs (Fig 3).

Ces ruptures de la coiffe surviennent soit progressivement après quarante ou cinquante ans soit brutalement lors d'un traumatisme. Enfin, il peut y avoir déchirure ou extension d'une rupture ancienne lors d'un traumatisme sur une épaule qui était déjà douloureuse. On parlera de rupture massive lorsque la rupture concernera la quasi-totalité des tendons

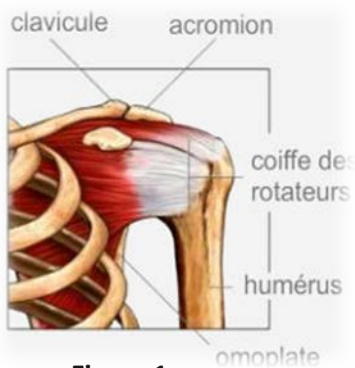


Figure 1

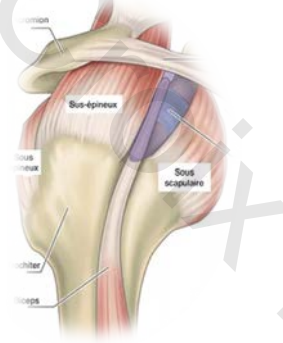


Figure 2

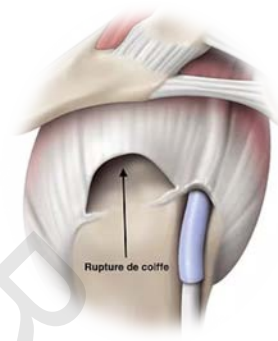


Figure 3

Pourquoi une opération ?

La rupture de la coiffe des rotateurs ne cicatrise pas spontanément dans une position efficace. Les répercussions sont variables selon les personnes. Le patient décrit des douleurs au niveau du moignon de l'épaule (ressenties comme des douleurs dans le biceps). Ces douleurs peuvent survenir lors de certains gestes de la vie courante ou être plus ou moins permanentes. Ces douleurs peuvent empêcher le patient de dormir sur son épaule : on paye souvent le soir ou la nuit les différents travaux que l'on a fait dans la journée.

Le but de la réparation de la coiffe est le soulagement de la douleur et la récupération de la mobilité ainsi que de la force au niveau de l'épaule. Elle permet de plus d'empêcher la dégradation progressive de l'articulation et de sa fonction.

Qu'est-ce qu'une réparation de la coiffe sous arthroscopie ?

Ces interventions de **réinsertion des tendons** ont lieu aujourd'hui par **arthroscopie** (chirurgie réalisée à l'aide d'une caméra sans réaliser de grande ouverture sur la peau). Les tendons sont refixés dans l'os grâce à des ancres qui sont mises en place dans l'os et qui permettent grâce à des fils dépendant de ces ancres de replaquer les tendons sur l'os d'où ils se sont détachés. Cette chirurgie peut être réalisée en ambulatoire ou nécessiter une hospitalisation courte de quelques jours.

Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit dans l'articulation par une petite incision, pour visualiser la rupture de la coiffe et faire le bilan des lésions. Plusieurs instruments de petite taille sont introduits pour réaliser le geste chirurgical. Un « nettoyage » est réalisé afin d'avoir de l'espace pour travailler autour des tendons. Une ou plusieurs ancres sont vissées dans l'humérus (fig 4). Des fils accrochés sur ces ancres sont ensuite passés à travers le tendon rompu (fig 5) pour le refixer sur l'os en bonne position (fig 6).

Très souvent, le chirurgien enlève aussi quelques millimètres sur le dessous de l'acromion pour supprimer d'éventuelles douleurs liées aux frottements des tendons contre cet os (acromioplastie).

Lorsque le tendon du biceps présente une lésion, son insertion sera sectionnée (ténotomie) et le tendon sera rattaché également sur une ancre (ténodèse)

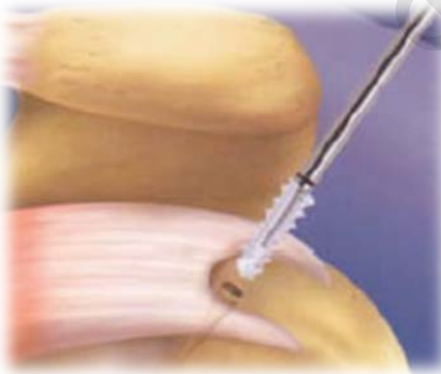


Figure 4

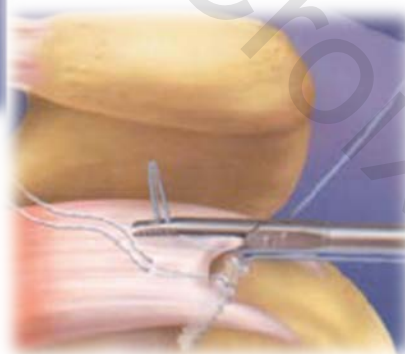


Figure 5



Figure 6

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 45 jours.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Une rééducation de plusieurs mois est nécessaire après ce type de chirurgie. Cette rééducation est maintenant réalisée le plus souvent ambulatoire, de préférence en balnéothérapie. Un séjour en centre de rééducation est réservé à des cas particuliers.

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 trois mois pour reprendre le volant. La reprise du travail se fait à partir du 6^{ème} mois et cela en fonction de votre profession. La reprise du travail de bureau peut être envisageable plus rapidement après l'intervention.

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 raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

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 reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. 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. Les tendons réparés ne sont pas meilleurs que les tendons d'origine et une nouvelle rupture peut toujours survenir. Il faut donc rester vigilant face aux risques de re-rupture en particulier dans les 3 mois suivant l'intervention.

Le but est de retrouver une épaule complètement souple et mobile, qui permette de vivre au quotidien sans douleur. La reprise des activités sera discutée avec chaque patient selon sa situation.