

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

FRACTURES DE LA TÊTE HUMÉRALE ET PROTHÈSE HUMÉRALE SIMPLE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une fracture de la tête humérale est une fracture de l'épaule touchant à la fois les tendons, le cartilage et l'os de votre épaule. C'est une fracture très fréquente et complexe. Souvent, cette fracture ne nécessite pas de chirurgie car l'os va consolider seul. Si le chirurgien juge que votre fracture n'est pas réparable ou que le risque que votre tête humérale se nécrose (mort par perte d'apport sanguin), il peut vous être proposé une opération afin de mettre en place une prothèse. Cela nécessite d'avoir un accès direct à votre épaule, d'ouvrir, de récupérer les fragments osseux sur lesquels sont fixés vos tendons, et de mettre en place une prothèse qui va remplacer votre tête humérale qu'il n'est pas raisonnable de conserver. Les fragments osseux sur lesquels sont fixés vos tendons seront amarrés à la prothèse.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une intervention type prothèse anatomique traumatique 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 des radiographies et, le cas échéant, un scanner ou une IRM permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est réalisée en ouvrant la peau avec une cicatrice antérieure. L'opération consiste globalement à retirer la partie articulaire de votre tête humérale, et à la remplacer par une prothèse qui sera fixée dans votre humérus (soit en la bloquant directement dans votre humérus, soit avec un ciment). Afin de permettre les mouvements de votre épaule, les fragments osseux sur lesquels se trouvent les tendons seront fixés à la prothèse. Les muscles et la peau sont refermés, parfois sur un petit tuyau aspirant l'hématome postopératoire.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs naturelles, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de prévoir leur intensité. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé. Pendant la période postopératoire, votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures opérées cicatrisent. Ce délai varie entre 3 semaines et 3 mois. Vous serez revu en consultation avec des radiographies de contrôle et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule.

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, elles 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.

Si un des fragments réinsérés peut ne pas se ressouder au reste de l'os, on parle alors de pseudarthrose. Cela est le plus souvent sans grande conséquence fonctionnelle, mais peut exceptionnellement nécessiter une reprise chirurgicale.

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

La mise en place d'une prothèse d'épaule pour fracture est une intervention dont le résultat est peu prévisible. Globalement cette prothèse va permettre de mobiliser son bras sans douleur, mais il n'est pas rare que la fonction obtenue soit moins bonne que celle que vous aviez avant la fracture. Les résultats sont longs à obtenir et une longue rééducation va être nécessaire pour optimiser votre fonction. La durée de vie de cette prothèse est de 10 à 15 ans et comme toute prothèse peut nécessiter d'être changée.

EN RÉSUMÉ

La prothèse anatomique pour la fracture de la tête humérale est une opération de faible dangerosité. Le but de cette opération est de restaurer l'anatomie normale de la tête humérale. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule indolore mais fréquemment avec une fonction diminuée pour son âge, mais qui serait mauvaise en l'absence de chirurgie.

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