

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OPÉRATION POUR INSTABILITÉ MULTIDIRECTIONNELLE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Dans l'instabilité multidirectionnelle, votre épaule a une mobilité anormale du fait souvent de lésions en avant et en arrière de la poche qui constitue votre épaule. Classiquement, si aucune rééducation n'a permis de stabiliser votre épaule, l'opération de Bankart est une opération qui va consister à fermer l'espace dans lequel se déplace votre épaule, diminuant le risque de luxations (déboitements) ou subluxation de votre épaule (douleurs ou impression de déboitement). Très souvent votre épaule ne va pas bien car les tissus de votre organisme sont trop élastiques : on parle d'hyperlaxité. Le but de cette opération est de supprimer la plainte du patient : les douleurs, la subluxation, la luxation ou l'appréhension (l'impression que l'épaule va se déboiter).

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention de Bankart. 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 est réalisé associant radiographies, et le cas échéant, IRM ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle peut être réalisée en abordant l'épaule par une incision antérieure ou en réalisant une chirurgie vidéo-assistée : l'arthroscopie. Lors de l'arthroscopie, plusieurs petites incisions sont réalisées pour réparer votre épaule à l'aide d'instruments spécifiques très fins.

L'opération consiste globalement à venir réparer votre ligament qui a été arraché par la luxation, et/ou de refermer la poche de votre épaule : la capsule. Fréquemment les ligaments et la capsule sont amarrés sur l'os par des fils attachés à des petites ancrées enfoncées dans l'os. 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. 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 doit être bloquée, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Vous serez revu en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Il ne sera pas possible de forcer sur votre épaule avant 45 jours, délai nécessaire à la bonne cicatrisation. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif et 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 exceptionnelles (nerf axillaire ou musculo cutané surtout). Il s'agit le plus souvent d'un étirement simple de nerf lié aux manœuvres opératoires qui va spontanément récupérer, et très rarement il s'agit d'une atteinte plus sévère pouvant nécessiter une nouvelle opération et laisser des séquelles.

L'échec de la chirurgie n'est pas rare, d'autant plus que vous êtes jeune et hyperlaxe. Cependant, votre chirurgien vous a proposé cette chirurgie car il n'y a généralement pas d'autre solution, ayant bien conscience que ce taux est élevé. Cette technique diminue le risque de récurrence mais ne le supprime pas.

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

Le but de cette chirurgie est de supprimer les signes cliniques que vous présentez : luxations de l'épaule, impression que l'épaule va se déboîter ou ne bouge pas normalement. Votre épaule doit devenir stable et être utilisée sans aucune crainte. Il n'est pas rare que même si la fermeture de la poche de votre épaule est bien faite, dans un temps variable, du fait du caractère élastique de vos tissus, les effets bénéfiques de la chirurgie disparaissent et que vos symptômes reviennent.

Le but de cette opération est aussi d'éviter que votre épaule ne se remette en situation extrême favorisant un déboîtement : il est fréquent que la mobilité de votre épaule soit diminuée, sans que votre vie professionnelle ou de loisir n'en soit affectée.

L'évolution est longue et se fait sur plusieurs mois voir un an avant de récupérer ses amplitudes de mouvement définitives.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie de l'épaule présentant une instabilité multidirectionnelle par technique arthroscopique est un geste chirurgical rare en orthopédie souvent imposé par une hyperlaxité constitutionnelle des patients. C'est une opération délicate et son résultat peut parfois être décevant du fait d'échecs fréquents. La symptomatologie revient avec le temps. Le but de cette opération est de faire disparaître l'appréhension (peur de se re-luxer) et les luxations. En l'absence de complication ou de récurrence, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule stable mais pas toujours de manière définitive.

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