

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

L'OPÉRATION DE BANKART

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération de Bankart est une opération qui consiste à venir réparer les tissus arrachés ou déchirés en avant de votre épaule et qui, du fait de leur lésion, favorisent des luxations (déboitements) ou sublaxations de votre épaule. Les tissus concernés sont généralement vos ligaments et votre poche de l'articulation (la capsule). Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît après un choc violent sur l'épaule, et nécessite une réparation lorsque les déboitements reviennent, ou risquent de revenir. Le but de cette opération est de supprimer la plainte du patient : la sublaxation, la luxation ou l'appréhension (l'impression que l'épaule va se déboiter).

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-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 complet 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, appelée aussi l'arthroscopie. Lors de cette dernière, 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 refermer la poche de votre épaule : la capsule. Fréquemment le ligament 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 débuter 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. 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 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. 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. Cette technique, de faible dangerosité chirurgicale, se caractérise par un taux non négligeable de récives (c'est-à-dire nouvelle luxation, impression de déboitement). Elle diminue le risque de récive 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 : luxation de l'épaule, impression que l'épaule va se déboiter ou ne bouge pas normalement.

Cette opération permet aussi d'éviter que votre épaule ne se remette en situation extrême, favorisant un déboitement : 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, voire un an, avant de récupérer ses amplitudes de mouvement définitives. Du fait des antécédents de luxation, l'évolution naturelle de votre épaule va être vers une tendance à une usure plus rapide de votre articulation (arthrose). Cette tendance ne peut être stoppée par cette opération.

EN RÉSUMÉ

La stabilisation de l'épaule par technique de Bankart est un geste chirurgical fréquent en orthopédie souvent réalisé sous arthroscopie. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois. Le but de cette opération est de faire disparaître l'appréhension (peur de se luxer à nouveau) et les luxations. En l'absence de complication ou de récive, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule stable.

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