

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# RÉSECTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération de la résection acromio-claviculaire est une opération qui consiste à enlever de votre épaule l'articulation entre la clavicule et l'acromion, qui est malade, arthrosique le plus souvent, c'est à dire usée. Elle est retirée si malgré un traitement médical bien conduit, elle continue à vous faire souffrir. C'est une pathologie fréquente, parfois entrant dans une pathologie globale de l'épaule. Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît dans le cadre d'un vieillissement naturel de votre organisme, mais peut, chez certains patients jeunes, être induite par un traumatisme local (arthrose sur fracture) ou par les microtraumatismes répétés (sport). C'est après un échec du traitement médical que classiquement on propose une opération.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une résection de votre articulation acromio-claviculaire. 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 complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

### QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est à dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, la chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas.

L'opération consiste globalement à raboter les zones usées de votre acromion et de votre clavicule, pour éviter qu'elles ne continuent à frotter l'une sur l'autre, ce qui est globalement à l'origine de votre douleur. On parle parfois de décompression acromio-claviculaire.

### ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. 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 bien vous pouvez être amené à être hospitalisé plusieurs nuits. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que votre organisme cicatrise. Vous serez revu en consultation 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 de l'épaule 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.

**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 d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les causes de la douleur et de restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge. Il se peut que des douleurs persistent malgré cette opération, le phénomène de vieillissement douloureux de votre organisme ne pouvant parfois être réglé simplement par la chirurgie.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

Dans la grande majorité des cas cette opération donne de très bons résultats avec une indolence complète. Si cette pathologie entre dans le cadre de microtraumatismes répétés, il est utile de traiter aussi les facteurs ayant déclenché la douleur (modification de la pratique sportive)

---

## EN RÉSUMÉ

***La chirurgie de résection acromio-claviculaire de l'épaule est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par vos douleurs. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge.***

---

## **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*