

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RÉPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération de réparation de la coiffe des rotateurs consiste à réparer les tendons de votre épaule qui se sont détachés de leur insertion osseuse, soit de manière spontanée, soit à la suite de traumatismes aigus ou chroniques. Cette opération est pratiquée le plus souvent sous arthroscopie.

Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît dans le cadre d'un vieillissement naturel de votre organisme, mais peut, chez certains patients, ne pas être tolérée et être responsable d'un handicap. Plus le patient est âgé, plus la lésion est ancienne, et plus le traitement médical sera proposé avant de réaliser une chirurgie. Dans les lésions anciennes, ce n'est qu'après échec de ce traitement médical bien conduit pendant 6 mois (infiltration et kinésithérapie) que l'opération sera proposée. Dans les autres cas, il est possible de proposer une chirurgie de manière plus précoce.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une intervention de réparation de la coiffe des rotateurs. 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 incluant radiographies, parfois échographie, IRM et/ou arthroscanner 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 réparer vos tendons à l'aide de fils passés à travers ceux-ci et ramenés au contact de l'os. Fréquemment, cette technique nécessite l'utilisation d'implants (ancres) qui seront laissés dans l'os de votre humérus. Plusieurs gestes sont souvent associés lors de la chirurgie : résection ou réparation de la longue portion du biceps, acromioplastie et ou résection de l'articulation 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 être débutée 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 réparées cicatrisent et se fixent solidement. Ce délai varie entre 6 semaines et 3 mois. 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 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.

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. L'évolution naturelle du vieillissement de vos tendons ne peut bien sûr pas être stoppée.

Cette chirurgie a 2 finalités : supprimer les douleurs de l'épaule et restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge.

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

La réparation de vos tendons a pour but de restaurer une fonction et une force correcte. En fonction de l'âge et du type de lésion, il n'est pas rare d'obtenir une cicatrisation partielle voire pas de cicatrisation des tendons. Cette absence de cicatrisation est connue, et peut être bien tolérée par les patients, surtout avec l'âge avançant.

EN RÉSUMÉ

La réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. 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 le handicap induit par la lésion de la coiffe. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une épaule physiologique pour son âge, et ce même si parfois la cicatrisation tendineuse n'est pas obtenue totalement.

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(e) 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