

# PROTHÈSE DE L'ÉPAULE

Pourquoi vivre avec des douleurs chroniques de l'épaule et dans l'impossibilité de lever le bras ?

INFORMATION AUX PATIENTS



## Un remplacement anatomique ou inversé de l'épaule (prothèse d'épaule)

peut faire disparaître les douleurs (> 90%)

peut améliorer nettement la fonction pendant 10 à 20 ans

Cette brochure contient les principales réponses aux questions le plus souvent posées à propos de la chirurgie de l'épaule mais elle ne remplace pas votre entretien avec le chirurgien et le personnel soignant.

## LES PATHOLOGIES ASSOCIEES A LA DOULEUR ET A LA DYSFONCTION DE L'EPAULE

### Arthrose de l'épaule

Il s'agit d'une destruction de l'articulation. Plusieurs raisons sont à l'origine de cette destruction :

- ✓ Arthrose primaire
- ✓ Accident avec fractures
- ✓ « Infarctus de l'os » = nécrose
- ✓ Usure et déchirure tendons de la coiffe des rotateurs (voir paragraphe suivant)



### Usure de la coiffe des rotateurs

La « coiffe des rotateurs » représente les muscles et tendons qui centrent et maintiennent l'épaule en place.



## AVANT L'INTERVENTION

- ✓ Planification : avant le jour de l'opération, votre chirurgien organisera un CT-scanner de l'épaule qui permettra une analyse 3D de l'implantation chirurgicale et des mouvements (amplitudes osseuses) de la prothèse ainsi que l'impression en 3D de votre épaule avec l'option d'une prothèse implantée sur mesure par guide spécifique.

### Légende des illustrations suivantes (1 à 3) :

- 1 : glène avec greffe osseuse en rouge
- 2 : humérus et tige de la prothèse
- 3 : amplitudes osseuses



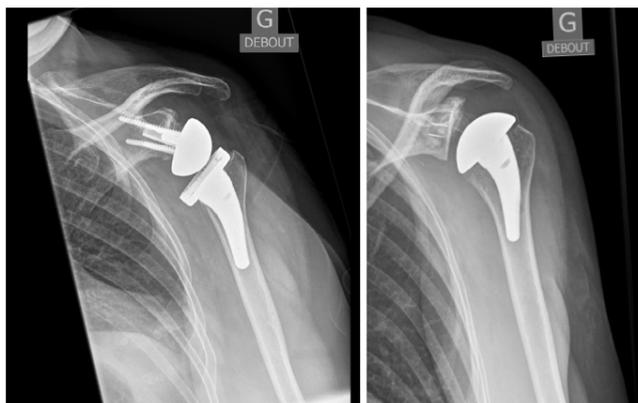
- ✓ Pour mieux se préparer à l'intervention et pour faciliter la récupération post opératoire, une séance de physiothérapie à réaliser si possible avant l'intervention sera prescrite.
- ✓ Une orthèse (gilet avec coussin) sera placée autour de votre épaule au bloc opératoire après votre opération. Des explications vous seront apportées lors de votre séance de physiothérapie péri opératoire (gestion du gilet, premiers exercices après l'intervention).
- ✓ Un rendez-vous avec l'anesthésiste sera programmé afin de discuter de l'anesthésie.
- ✓ Il est impératif que votre état cutané soit parfait pour éviter tout risque d'infection. Vous devrez vous doucher la veille et le matin de l'intervention avec au moins une douche au savon antiseptique.
- ✓ Vous devrez être à jeun à compter de la veille de

l'intervention. Vous êtes autorisé(e) à boire un liquide «clair» (eau, café SANS lait) jusqu'à 2h avant l'intervention.

- ✓ Vous vous présenterez le jour de l'intervention à l'hôpital dans une unité dédiée à l'accueil des patients pré opératoires.

## L'INTERVENTION

- ✓ Une anesthésie loco-régionale (bloc d'épaule : injection qui endort les nerfs pendant environ 12h) et une anesthésie générale seront pratiquées. Le bloc d'épaule améliore les conditions de réalisation de votre intervention et permet de diminuer les douleurs post-opératoires et donc la consommation d'opiacés.
- ✓ La durée d'une opération pour prothèse totale d'épaule est d'environ 60 à 120 minutes.
- ✓ Une incision de 8 à 10 cm est réalisée sur la partie antérieure de l'épaule, sous protection antibiotique.
- ✓ Pour une arthrose simple sans atteinte de la coiffe des rotateurs, une prothèse qui remplace les surfaces anatomiques de l'épaule usée est implantée. Cette prothèse s'appelle donc « prothèse anatomique » et dépend du fonctionnement normal de la coiffe des rotateurs (cf. photo prothèse anatomique). Cette intervention nécessite une protection de 6-8 semaines pour la cicatrisation du tendon sous-scapulaire de la coiffe des rotateurs (« porte de l'épaule » pour l'implantation).
- ✓ En cas d'atteinte de la coiffe des rotateurs avec ou sans arthrose, une prothèse « inversée » peut être indiquée (cf. photo prothèse inversée). Cette prothèse change la mécanique des mouvements de l'épaule et utilise le muscle deltoïde (moteur de l'épaule pour les mouvements) à la place de la coiffe des rotateurs qui n'est plus fonctionnelle.
- ✓ Les pertes osseuses souvent présentes au niveau de la glène nécessitent une greffe d'os local pour améliorer les amplitudes et diminuer le risque de descellement de la prothèse.
- ✓ La perte/déchirure de tous les rotateurs externes est une situation rare (5 à 10% des cas) et peut nécessiter un transfert de tendon supplémentaire (prothèse + transfert).



Prothèse inversée

Prothèse anatomique

## LES SUITES DE L'INTERVENTION

### ✓ Réveil

Le passage en salle de réveil est obligatoire quel que soit le type d'anesthésie avant le retour en chambre.

### ✓ Lever et mobilisation de l'épaule

Dès que votre état général le permettra, le personnel soignant vous accompagnera pour votre premier lever.

La mobilisation se fera le jour de l'intervention ou le lendemain matin selon les consignes de votre chirurgien. La physiothérapie post opératoire sera débutée dès le lendemain de votre intervention.

La première mobilisation de l'épaule, après la plupart des prothèses, sera active-assistée (exception : réparation du tendon sous-scapulaire). Les muscles de l'épaule opérée sont contractés avec assistance et le bras opéré est mobilisé par le bras non opéré, le physiothérapeute ou par des exercices pendulaires.

### ✓ Prévenir la douleur

Des antalgiques seront prescrits pour prévenir la douleur. Si cela est insuffisant et que vous avez mal, avisez l'infirmière pour que votre traitement soit adapté. La glace et la mobilisation passive douce de l'épaule permettront également d'atténuer les douleurs.

Une bonne antalgie est préventive d'une raideur importante post opératoire (épaule gelée) qui pourrait compromettre le résultat final de l'intervention.

## LE RETOUR À LA MAISON

- ✓ Vous quitterez l'hôpital 4 à 7 jours après l'intervention.
- ✓ Veillez à garder votre pansement propre. Les douches sont autorisées.

- ✓ Un contrôle post opératoire aura lieu en Polyclinique au cours des 15 jours suivant l'intervention. Un 2ème rendez-vous de contrôle après 6 semaines aura également lieu en Polyclinique avant une évaluation clinique avec un score de Constant après trois mois au cabinet du chirurgien.
- ✓ La rééducation initiée par le physiothérapeute sera poursuivie dès votre retour à domicile selon le protocole remis par le chirurgien ou le physiothérapeute. Pensez à réserver vos séances à l'avance.
- ✓ Le rétablissement et la convalescence après une prothèse d'épaule prend entre 2 et 4 mois selon l'activité professionnelle avec une amélioration de la fonction jusqu'à un an après l'intervention. Certains actes de la vie quotidienne devront se faire avec prudence. Vous ne pourrez pas conduire pendant 8 semaines.

N'hésitez pas à poser vos questions au chirurgien ou au physiothérapeute avant votre départ. Les activités sportives ne seront reprises qu'avec l'accord du chirurgien.

- ✓ Un arrêt de travail vous sera remis. Sa durée dépendra de votre profession et de sa pénibilité.
- ✓ Un traitement anticoagulant préventif des phlébites n'est pas indiqué pour la chirurgie électorale de l'épaule sauf en cas de facteurs de risques importants.

ACTIVITÉS	0-6 sem.	6-12 sem.	3-6 mois	>9 mois
Douche				
Coiffure, maquillage				
Vaisselle, cuisine				
Entretien du linge, repassage				
Ménage léger (aspirateur, balayer, panosser)				
Ménage lourd (récupérer, nettoyer les vitres)				
Conduire une voiture		8 semaines		
Conduire une moto				
Jardinage, bricolage				
Faire les courses				
Porter un enfant				
Course à pied				
VTT, tennis				
Golf, natation				

## RÉSULTATS ATTENDUS

- ✓ L'objectif principal de l'opération consiste à soulager la douleur et à améliorer la fonction de l'épaule.
- ✓ **10 ans après un remplacement inversé plus de 90% des patients estiment le résultat comme bon ou très bon (études sur plus que 2000 patients - Congrès international, Nice 2016).**

✓ Dans plus de 90% des cas, les remplacements d'épaule font disparaître la souffrance à long terme.

✓ Une vie active sera à nouveau possible dans la plupart des cas.

✓ La récupération de la rotation interne (atteindre le dos/soutien-gorge) est difficile et n'est pas garantie.

✓ Lors de fractures chez des patients jeunes, l'opération inclut la re fixation des tubérosités osseuses sur lesquelles s'attachent les muscles de la coiffe des rotateurs. La guérison des tubérosités osseuses est indispensable pour récupérer la mobilité de l'épaule.

## QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION

- ✓ Certaines complications bien que très rares, doivent être mentionnées.
- ✓ La raideur de l'épaule est possible notamment durant les premières semaines et si l'épaule était déjà raide avant l'opération ou lors de prothèse pour fracture. La rééducation permet en général de la traiter. L'usure de la prothèse, conduisant au descellement aseptique, survient en général tardivement après plus de 10 ans. Il est parfois nécessaire de remplacer les pièces usées. L'infection, complication grave mais heureusement très rare peut éventuellement nécessiter l'ablation de la prothèse et son remplacement après plusieurs mois de traitement par antibiotiques. L'instabilité est rare pour les prothèses totales et les hémiprothèses, elle est de 3% pour les prothèses d'épaule inversées. Elle peut requérir une nouvelle opération. Les lésions neurologiques et vasculaires sont heureusement rarissimes, mais toujours possibles. Au final, une reprise pour complication peut être nécessaire.

**Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.**

Responsable : **Dr Stefan Bauer**

**EHC - HÔPITAL DE MORGES**

Chemin du Crêt 2  
CH – 1110 Morges

**En cas de questions :**

**Secrétariat d'orthopédie :** Tél. 021 804 27 98

**Pour les urgences ou la polyclinique :** Tél. 021 804 22 11