

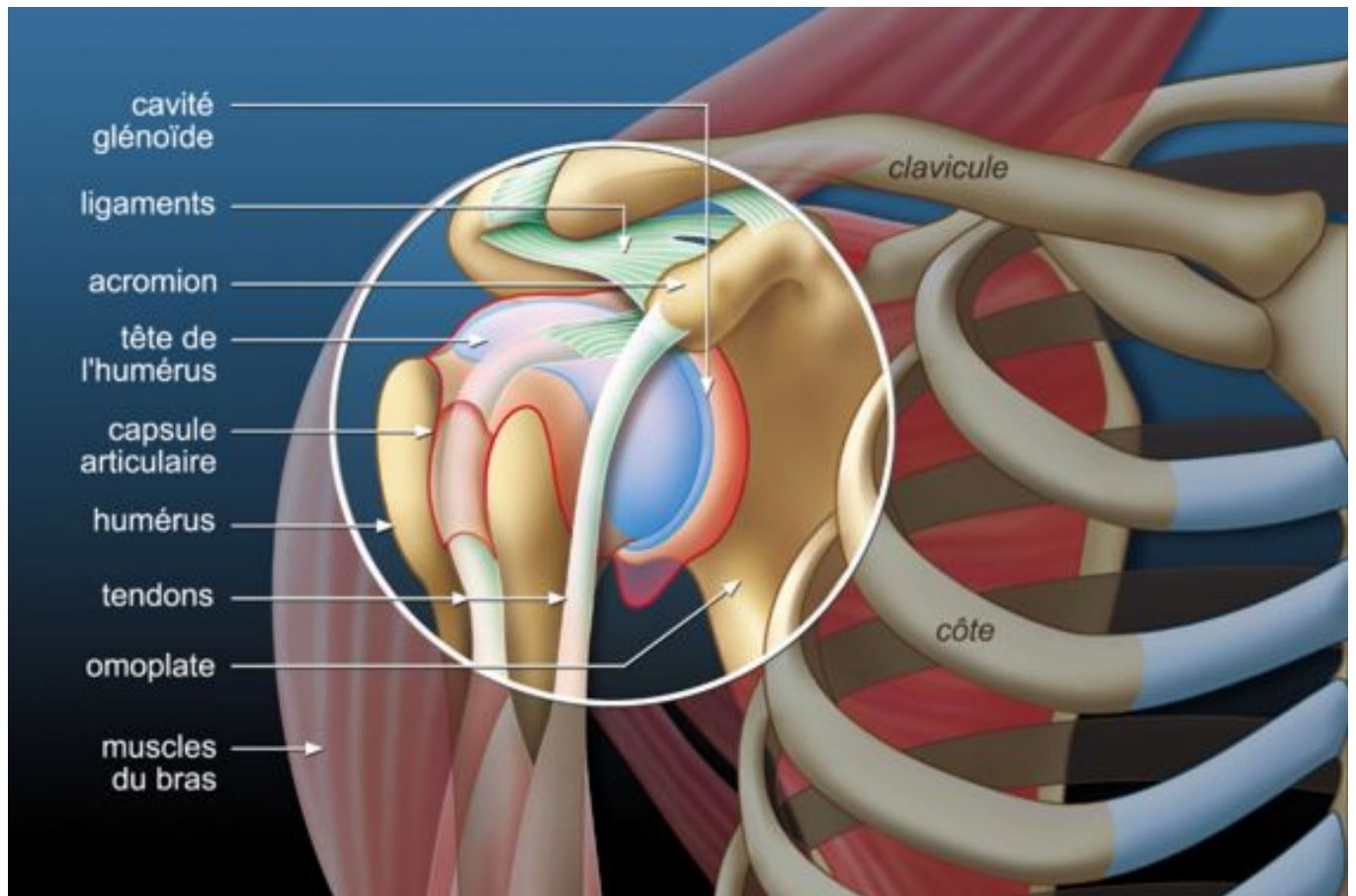
L'instabilité Chronique de l'épaule

Il n'est pas possible de présenter tous les organes concernés par votre opération, aussi nous ne citerons que ceux qui nous semblent utiles à votre compréhension.

Utilité de cette partie du corps ?

Une articulation est l'endroit où plusieurs os sont reliés tout en pouvant bouger les uns par rapport aux autres dans certaines directions.

L'épaule est une articulation qui relie le bras au reste du squelette. Elle permet les mouvements du bras et de la main dans toutes les directions.



De quoi est-elle constituée ?

L'épaule correspond à l'endroit où la partie haute d'un os du bras appelé humérus s'emboîte dans un creux situé dans un autre os (l'omoplate). Ce creux se nomme « cavité glénoïde ». Une autre partie de l'omoplate, l'acromion, forme une voûte en os au-dessus de l'articulation. On peut la sentir en passant la main sur le dessus de l'épaule : cela fait une petite bosse.

Lorsque l'on regarde une épaule, on voit des muscles qui en forment le relief et qui permettent ses mouvements. A l'intérieur, il y a d'autres muscles qui entourent l'articulation et qui participent aussi à ses mouvements. Ce sont les muscles de la coiffe des rotateurs. Ils passent entre le haut de l'humérus et le dessous de l'acromion. Les muscles sont attachés aux os par des tendons.

Ces nombreux muscles doivent fonctionner de manière bien coordonnée pour que l'épaule tourne correctement et reste bien centrée, quelle que soit la direction dans laquelle on l'utilise. L'épaule doit tourner rond! Mais il est tout aussi important qu'elle reste stable ne se déboîte pas. Or, comme l'épaule doit bouger très librement dans tous les sens, elle fait partie des articulations qui présentent un risque important de se déboîter.

Quelle que soit la position du bras, la tête de l'humérus est maintenue en place par une poche qui entoure l'articulation (la capsule) et par l'ensemble des muscles de l'épaule. La cavité située sur l'omoplate (cavité articulaire, ou cavité glénoïde) a également une forme prévue pour bien maintenir la tête de l'humérus :

- Elle est orientée bien en face.
- Ses rebords en os aident à la maintenir lors des mouvements extrêmes.
- Il y a autour un bourrelet élastique qui joue le rôle d'une ventouse sur la tête de l'humérus. Il permet une adaptation parfaite de celle-ci sur la cavité articulaire.

POURQUOI IL FAUT TRAITER ?

I/ Quel est le problème ? (Physiopathologie)

Votre épaule se déboîte. Cela signifie que la tête de l'humérus sort de la cavité articulaire.

Quand elle sort complètement, on parle de luxation. Vous ne pouvez pas la remettre en place vous-même. L'aide d'une personne qualifiée est nécessaire.

Si elle ne sort pas complètement, on parle de subluxation. Il est alors plus facile de remettre l'épaule en place. Certains patients le font parfois eux-mêmes.

L'épaule peut se déboîter vers l'arrière, mais c'est le plus souvent vers l'avant que la tête de l'humérus sort de l'articulation. Le mouvement au plus grand risque de déboîtement de l'épaule consiste à placer le bras haut et en arrière, comme pour lancer un objet (on appelle cela « armer le bras »).

En sortant, la tête de l'humérus abîme plus ou moins le rebord en os de la cavité articulaire et le bourrelet élastique qui l'entoure (cf. paragraphe « quelle partie du corps ? »). Elle peut également déformer et déchirer la poche de l'articulation (capsule). Souvent la tête de l'humérus se déforme aussi par enfoncement.

Dans le cas d'une subluxation, les dégâts sont moins importants que dans le cas d'une luxation. La tête de l'humérus se met sur le rebord de la cavité articulaire, entraînant des douleurs et un début de déchirure des éléments qui tentent de la retenir. Puis elle revient en place sans être réellement sortie.

Chaque fois que la tête de l'humérus sort (luxation) ou manque de sortir (subluxation), elle abîme les éléments qui doivent la maintenir en place (le rebord osseux, le bourrelet, la capsule, ...).

Certains de ces éléments peuvent cicatriser, mais les parties abîmées ne se recollent pas toujours à l'endroit idéal...

Aussi la tête de l'humérus est-elle de moins en moins bien maintenue dans

l'articulation et le risque qu'elle sorte de plus en plus grand... On parle alors d'instabilité de l'épaule.

La première luxation correspond le plus souvent à un traumatisme particulièrement violent (sport, accident de la voie publique...).

Si les dégâts sont importants lors de la première luxation, l'épaule peut par la suite se déboîter lors de mouvements ou de chocs beaucoup moins violents, voire tout à fait anodins.

Le risque de nouvelles luxations ou subluxations diminue avec l'âge. Il dépend aussi de l'importance des traumatismes, donc des destructions des différents composants de l'épaule.

Certaines personnes ont des articulations très souples avec une capsule qui se détend beaucoup plus facilement. Elles risquent plus de se luxer l'épaule. En langage médical, on parle de laxité congénitale.

2/ Quelles sont les conséquences de ce problème ? (Incidence clinique)

Les luxations de l'épaule sont douloureuses. Le plus souvent, les personnes dont l'épaule a tendance à se déboîter sentent que quelque chose ne va pas lorsqu'ils placent le bras en haut et en arrière (mouvement pour armer le bras).

3/ Quels examens permettent d'identifier ce problème ? (Incidence radiologique)

La radiographie standard est une technique qui utilise des rayons (les rayons X) pour visualiser les os à l'intérieur du corps. Elle permet de voir si l'os sur le rebord de la cavité articulaire et sur la tête de l'humérus est abîmé.

Pour repérer les atteintes du bourrelet, de la poche de l'articulation (capsule) et des muscles de l'épaule, il faut utiliser des techniques plus complexes comme l'arthro-scanner ou l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), qui permettent de

voir des éléments du corps plus mous que l'os. Si nécessaire, on peut faire passer dans votre organisme ce qu'on appelle un produit de visualisation :

C'est une sorte de colorant sans danger qui rend l'image plus lisible en accentuant ce que l'on veut observer (arthro-scanner ou arthro-IRM de l'épaule).

4/ Principes de base des traitements médicaux

Les médicaments permettent de supprimer la douleur après un déboîtement de l'épaule.

La rééducation est essentielle pour renforcer les muscles qui maintiennent la tête de l'humérus dans la cavité articulaire. Elle aide également les muscles et les tendons qui font bouger l'épaule à fonctionner de façon bien coordonnée (synchronisation).

5/ Les limites du traitement médical

Le déboîtement de l'épaule est un problème mécanique et les médicaments ne peuvent pas le résoudre.

Si la rééducation est utile, elle ne suffit pas toujours. Tout dépend de l'importance des destructions de l'os, de la capsule, etc.

6/ Quand la chirurgie devient-elle nécessaire ?

Votre chirurgien juge utile de vous proposer une intervention chirurgicale :

- Lorsque qu'après vous avoir examiné et écouté il constate que l'instabilité de votre épaule vous gêne dans votre vie professionnelle, quotidienne ou sportive.
- Si il estime que l'avenir de votre épaule est en jeu à cause des dégâts que fait la tête de l'humérus à chaque fois qu'elle sort.

7/ Principes de base des traitements chirurgicaux

Il existe de très nombreuses techniques chirurgicales. Chacune possède ses avantages et ses inconvénients. Toutes ont fait la preuve de leur efficacité.

Le principe général est de :

- Retendre la poche qui entoure l'articulation (la capsule) et la repositionner à l'endroit le plus adapté possible.
- Renforcer (si nécessaire) le rebord en os de la cavité articulaire (en réparant l'os, en mettant en place une pièce d'os pour faire une butée, etc.).

Ces deux méthodes peuvent être ou non associées. Elles conviennent, ensemble ou séparément, en fonction de chaque patient et des signes qu'il présente.

Cette fiche présente l'opération de Bankart qui consiste à retendre la capsule sans reconstruire l'os. Elle peut être réalisée sous arthroscopie, c'est à dire que le chirurgien travaille sans ouvrir l'épaule, en introduisant par des trous d'environ 1 cm un dispositif pour regarder à l'intérieur de l'articulation (fibre optique reliée à une caméra vidéo) et des instruments spéciaux.

8/ Les limites des traitements chirurgicaux

Il est impossible de garantir l'absence de luxation après l'opération. Un choc important ou un mouvement imprévisible peuvent toujours déboîter l'épaule.

Le risque de nouvelle luxation dépend également de l'état de votre articulation au moment de l'intervention. Si l'os est très abîmé et les tissus à retendre fragiles, ce risque est plus important.

Chaque technique présente un pourcentage de risque de nouvelle luxation. Les techniques les plus lourdes (avec reconstruction de l'os) sont souvent celles qui offrent le plus de garanties, mais elles ont aussi leurs inconvénients.

Chaque patient est différent et utilise différemment son épaule dans sa vie sportive et professionnelle. La chirurgie ne peut pas faire mieux que la nature !

L'opération la plus réussie ne peut pas vous rendre une épaule meilleure que l'épaule d'origine. Si votre épaule s'est déboîtée au cours d'un choc alors qu'elle était intacte, dans les mêmes circonstances une nouvelle luxation risque toujours se produire !

Les limites de la chirurgie sont souvent liées aux difficultés de choix entre l'une ou l'autre technique en fonction de votre cas. Seul votre chirurgien peut vous proposer ce qu'il considère comme le meilleur choix pour vous.

QUELS SONT LES RISQUES SI ON NE TRAITE PAS ?

Votre épaule risque de se déboîter (luxations ou subluxations) de plus de plus souvent, pour des mouvements toujours plus anodins. Chaque nouvelle luxation entraîne des destructions de plus en plus importantes. A terme, cela peut entraîner un mauvais vieillissement de votre épaule et limiter l'efficacité de la chirurgie.

Le risque est différent pour chaque patient en fonction de ses activités, du type de luxation ou de subluxation et de l'importance des destructions qui y sont liées. Seul votre praticien peut évaluer ce que vous risquez si on ne vous opère pas.