

Traitement de l'arthrose de l'épaule par prothèse



Pourquoi opérer?

L'arthrose de l'épaule (omarthrose) est beaucoup plus rare qu'à la hanche ou au genou. Ce n'est pas une articulation portante. L'immense majorité des douleurs de l'épaule sont liées à la tendinite de la coiffe des rotateurs.

L'arthrose se voit habituellement dans 2 situations: évolution finale d'une instabilité de l'articulation après traumatisme (entorse, luxation); évolution finale d'une tendinite avec rupture des tendons et constitution d'une articulation anormale entre acromion et tête de l'humérus (les 2 os ne sont plus séparés par le tendon, frottent l'un contre l'autre, ce qui provoque des douleurs identiques à l'arthrose).

Symptômes :

Des douleurs à l'épaule dites « d'allure mécanique » survenant après des efforts physiques; une diminution des mobilités articulaires par ankylose de l'articulation (conséquence d'une diminution des capacités de glissement des 2 surfaces articulaires).

Diagnostic :

Les radiographies de l'épaule montrent un pincement de l'interligne articulaire par disparition du cartilage : l'os de l'humérus est au contact de l'os de la glène de l'omoplate ; L'arthroscanner de l'épaule ou l'IRM doivent compléter le bilan lorsqu'une rupture des tendons est suspectée car, dans ce cas, les tendons seront réparés au cours de l'intervention.

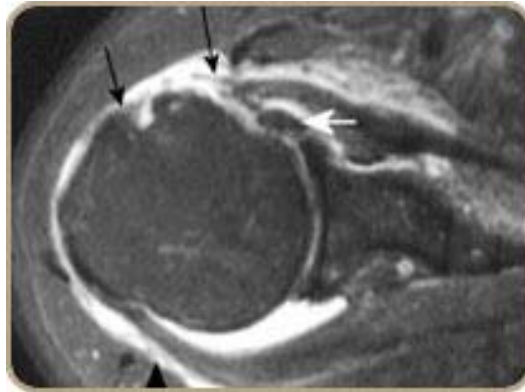
En cas de rupture irréparable de la coiffe des rotateurs, la pose d'une prothèse totale inversée de l'épaule semble représenter la meilleure indication.



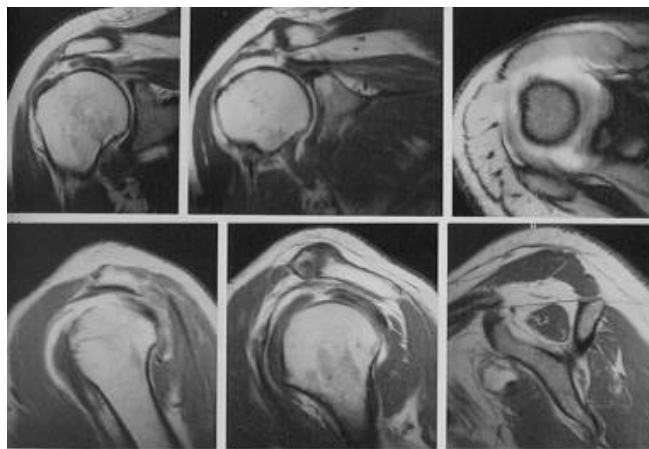
Arthrose radiologique de l'épaule



Arthrose de l'épaule à un stade évolué



Arthroscanner de l'épaule montrant une rupture tendineuse



IRM de l'épaule

L'intervention :

Vous êtes porteur d'une pathologie destructrice du cartilage articulaire de l'articulation gléno-humérale de l'épaule qui entraîne des douleurs et un enraidissement que vous supportez mal malgré un traitement médical et fonctionnel. La mise en place d'une prothèse totale d'épaule peut vous améliorer.

Dans le cadre de votre pathologie, il y a une atteinte de la tête humérale et de la glène. Sauf contre-indications (rupture de la coiffe, grande érosion osseuse de la glène), une prothèse totale sera posée.

Cette dernière, modulaire, permet de reproduire d'une façon la plus exacte possible l'anatomie de votre épaule.



L'anesthésie :

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie générale.

Une anesthésie locorégionale permettra, si nécessaire, l'analgésie en postopératoire immédiat.

Les résultats à attendre de cette intervention :

Le principal bénéfice de cette intervention est la disparition de la douleur et la récupération progressive de la mobilité active de l'épaule.

Un bon résultat fonctionnel est obtenu grâce à un programme de rééducation spécifique.

Le résultat final est obtenu après 6-12 mois et est en relation directe avec le degré d'atteinte pré-opératoire de votre épaule.



Radiographie d'une prothèse totale de l'épaule

Les complications per - opératoires :

Elles sont exceptionnelles :

- Lésions nerveuses ou vasculaires.
- Fracture de l'humérus ou de l'omoplate.
- Paralysie le plus souvent temporaire du membre supérieur.

Les complications post opératoires :

- Hémorragie ou hématome.
- Infection : peut-être précoce ou bien tardive. Son traitement nécessite une réintervention et un traitement antibiotique approprié.
- Luxation de la prothèse : rare.
- Usure du matériel et descellement de la prothèse : complications tardives qui sont communes à toute les prothèses articulaires.

LA CONVALESCENCE :

La rééducation est commencée au 1er jour post-opératoire et sera poursuivie pendant 6 à 12 mois selon le degré de récupération. Cette rééducation est faite par un kinésithérapeute à un rythme de 2 à 3 séances par semaine.

L'auto-rééducation est obligatoire et doit être faite 2 à 3 fois par jour.



Un bandage de contention sera porté jour et nuit pendant la première semaine post-opératoire puis uniquement la nuit ou lorsque vous sortirez de chez vous, pendant cinq semaines.



Un traitement médical approprié vous sera prescrit.

L'ablation des fils ou agrafes se fait vers le 15ème jour post-opératoire.

Un bilan radiologique sera fait avant votre sortie, à 6 semaines, 3 mois, 6 mois, 1 an puis tous les deux ans ou à la demande.

SURVEILLANCE ET PRECAUTIONS :

Prévenir votre dentiste que vous êtes porteur ou porteuse d'une prothèse avant tout traitement dentaire.

Pas d'injection intra-musculaire ou sous-cutanée dans l'épaule opérée.

Prévenir votre chirurgien devant toute fièvre ou infection (angine, urinaire, ...).

