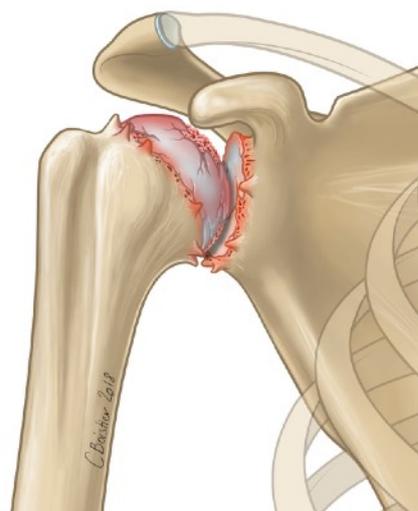


QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'usure progressive du cartilage d'une articulation. Le cartilage est un revêtement de surface des pièces osseuses qui doivent jouer les unes avec les autres. Il permet un frottement doux et régulier, indolore. A l'épaule, la tête de l'humérus (« boule » au sommet de l'os du bras) et la glène (partie de l'omoplate) sont les deux surfaces recouvertes de cartilage. L'usure du cartilage aboutit à un « grippage » de l'articulation. En réaction à cette usure plusieurs phénomènes se produisent :

- L'articulation produit du liquide (épanchement de synovie) en plus ou moins grande quantité
- De l'os « en plus » se forme (appelé ostéophyte en jargon médical) au niveau de la tête de l'humérus
- De petites billes d'os peuvent apparaître et se balader dans l'articulation (appelées ostéochondromes).



A l'épaule, l'arthrose s'appelle plus précisément **l'omarthrose** (le préfixe om venant de omoplate).

AVANT LE TRAITEMENT: Deux grands types d'arthrose

■ L'ARTHROSE PRIMITIVE

Cela signifie que l'arthrose s'est installée dans l'épaule sans qu'il n'y ait de cause retrouvée pour expliquer son apparition. C'est la plus fréquente.

Il s'agit dans ce cas de la « maladie arthrose » qui est bien souvent familiale.

Ni la rééducation ni les antalgiques ne permettront de vous soulager

■ L'ARTHROSE SECONDAIRE

Cela signifie que l'on retrouve une cause à l'apparition de l'arthrose.

- Arthrose et rupture de coiffe des rotateurs. Cette forme d'arthrose s'accompagne d'une atteinte des tendons qui font fonctionner l'épaule que l'on appelle la coiffe des rotateurs.

- Le rhumatisme inflammatoire (arthrite rhumatoïde) n'est pas aussi fréquent à l'épaule que dans les autres grosses articulations comme le genou ou la hanche. Néanmoins, lorsque l'épaule est touchée l'arthrite rhumatoïde provoque douleur et difficulté d'utilisation.

- Il peut s'agir des séquelles d'une ancienne fracture de l'épaule. La fracture, même si elle a été opérée modifie sensiblement l'architecture de l'épaule et la fait fonctionner différemment. Petit à petit cela aboutit à user le cartilage et donc donne de l'arthrose. La nécrose de la tête de l'humérus. La nécrose de la tête est due à une artère qui se bouche. On retrouve souvent des causes pour expliquer pourquoi cette artère s'est bouchée. Il s'agit souvent de l'utilisation

prolongée de cortisone (corticoïdes) pour le traitement d'une autre maladie. Elle peut être liée à d'autres causes plus rares tels qu'un accident de plongée (barotraumatisme).

- Il peut s'agir de l'évolution d'un problème d'épaule comme une instabilité (luxations) ou d'une ancienne opération.

- Les autres causes d'arthrose sont beaucoup plus rares (maladies diverses comme la maladie de Parkinson ou d'autres maladies nerveuses).

Dans cette forme la rééducation peut aider pendant plusieurs mois.

QUELLE INTERVENTION ?

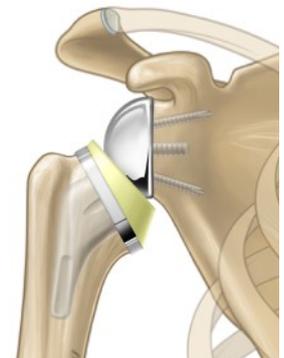
Une prothèse totale d'épaule (PTE) est une articulation artificielle destinée à remplacer l'articulation de l'épaule endommagée. Elle est constituée de deux éléments : une tige métallique (titane ou alliage spécial) que l'on positionne dans l'humérus et qui s'articule avec l'autre élément de la prothèse fixée dans l'omoplate.

Deux grands types de prothèses existent :



- La prothèse **ANATOMIQUE** : anatomique veut dire que la prothèse va reproduire l'architecture normale de l'épaule. La tige métallique que l'on positionne dans l'humérus se termine par une « boule ». L'élément que l'on positionne dans l'omoplate (plastique) reçoit cette boule : « la boule est du côté de l'humérus ».

- La prothèse **INVERSÉE** : Inversée veut dire que la prothèse ne reproduit pas l'architecture normale de l'épaule. La tige métallique que l'on positionne dans l'humérus se termine par une cupule. L'élément que l'on positionne dans l'omoplate est une boule qui s'articule avec la cupule. « La boule est du côté de l'omoplate » c'est la raison pour laquelle on parle de prothèse inversée, par opposition à la prothèses anatomique. Les rotations (mettre la main dans le dos, l'écartier du corps) sont souvent plus limitées avec ce type de prothèse.



Le choix entre les deux types se fera, au mieux pour vous, selon l'état d'usure de l'os et des tendons de l'épaule.



La position de la prothèse est désormais déterminée avant l'opération sur ordinateur

Pourquoi une PTE est-elle nécessaire?

Elle a pour but d'améliorer la qualité de vie de ceux qui, en raison d'une arthrose, de rhumatisme inflammatoire ou de séquelles traumatiques présentent une dégradation de l'articulation. Le principal bénéfice est le soulagement, voire la disparition des douleurs, l'amélioration de la mobilité et de la fonction de l'épaule.

Dans certains cas (rupture de coiffe ancienne...) il n'existe pas beaucoup d'arthrose mais la fonction de l'épaule est très faible en raison de l'inefficacité des muscles de l'épaule. Il n'est alors plus possible de réparer ces tendons. Pour diminuer les douleurs et restaurer une bonne fonction de l'épaule, la mise en place d'une prothèse INVERSEE est alors possible.

Comme toute intervention prothétique, il existe un risque potentiel d'infection bien que tout soit mis en œuvre pour en diminuer le taux. Le risque de luxation est également présent mais faible.

APRES L'INTERVENTION

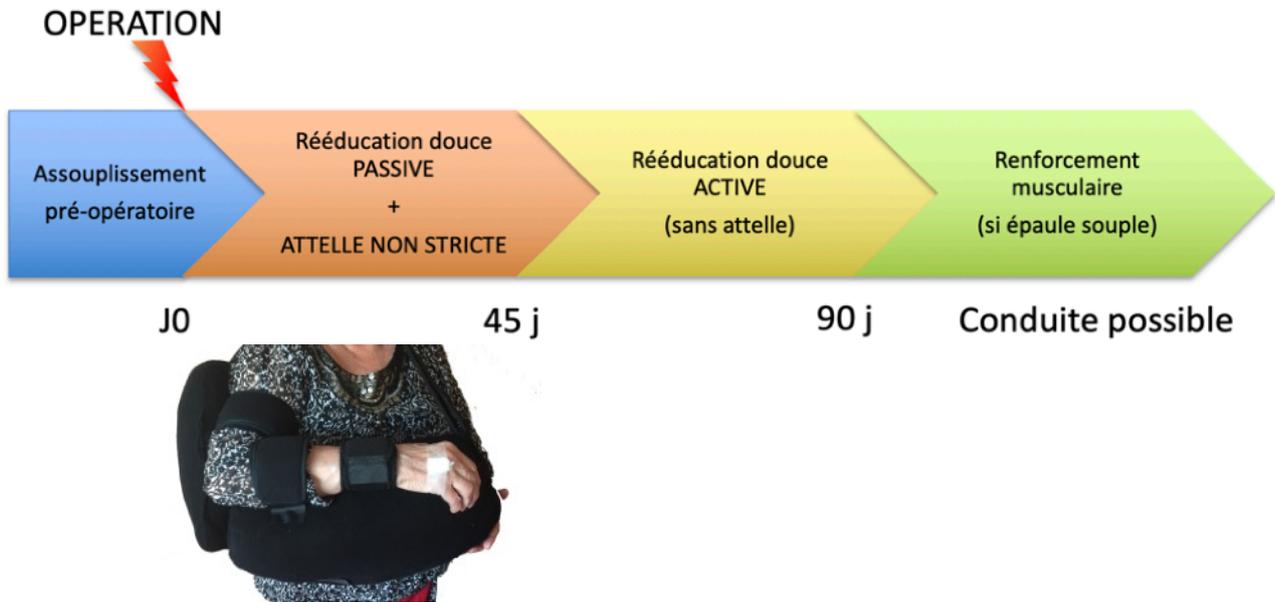
GLACEZ AU MAXIMUM VOTRE EPAULE PLUSIEURS FOIS PAR JOUR

- Une attelle protège la mise en place de la prothèse **45 jours**, elle est fragile durant 90 j
 - L'attelle peut être retirée par le kinésithérapeute et les soins du quotidien
 - Ou par vous-même aidé d'un proche **UNIQUEMENT** pour l'hygiène corporelle en veillant à maintenir le bras dans la position.
 - Vous pouvez plusieurs fois par jour détacher le poignet et l'avant bras pour déplier le coude.
- La rééducation débute dès les premiers jours en privilégiant l'auto rééducation
 - Elle doit être douce, indolore, sans tirer sur des poids ou élastiques pendant les 3 premiers mois
 - Accompagnez la rééducation d'une prise antalgique 1H auparavant
 - Complétez la rééducation par les assouplissements d'auto-rééducation
- Prenez suffisamment d'antalgique pour ne pas avoir mal, c'est important pour une bonne évolution
- Ne portez rien avec le bras opéré avant 3 mois
- La conduite auto est possible à partir de 3 mois
- L'épaule deviendra confortable à 4 mois

• **A l'avenir :**

- Votre épaule n'est plus normale donc toujours un peu plus faible
- Il existe toujours un risque d'infection, si la cicatrice devenait rouge, contactez nous.
- Tachez de la préserver

LES SUITES OPERATOIRES



1° Phase – J+0 à J+45:

- Début de la rééducation dès les jours suivants l'intervention (prenez contact avec votre kinésithérapeute dès connaissance de la date opératoire)
- Apprentissage de la mobilisation douce et indolore **pendulaire et passive**
- **Repositionnement de l'attelle après chaque séance jusqu'à J+45**
- Glaçage de l'épaule après chaque séance.
- L'objectif est d'obtenir la souplesse de l'épaule
- Penser à assouplir le coude, le poignet et la main

2° Phase – J+45 à J+90:

- **Retrait de l'attelle**
- Mobilisation progressivement active dans tous les secteurs, notamment la rotation EXTERNE
- Respect de l'indolence
- **Ne pas chercher à renforcer les muscles à ce stade**

3° Phase – J+45 à J+3 mois:

- Dès l'obtention d'une épaule parfaitement souple débiter un renforcement musculaire doux, le retarder si l'épaule reste douloureuse.
- La conduite automobile devient possible

LES COMPLICATIONS

Elles sont rares: Algodystrophie, Hématome, Luxation, Infection

EN RESUME

Il s'agit d'intervention d'un intervention fiable dont le but principal est de vous restaurer une épaule indolore et la plus mobile possible sans toutefois retrouver une épaule « normale ».

CONSENTEMENT ECLAIRE MUTUEL

Au cours de la consultation du/...../..... le Dr m'a proposé une intervention chirurgicale prévue le/...../.....

J'ai reçu du médecin des informations claires et précises concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferai pas opérer.

Il m'a exposé les bénéfices attendus de cette intervention, les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, et les éventuelles autres solutions thérapeutiques.

J'ai été informé que toute intervention chirurgicale comporte un taux de complications et de risques, y compris vitaux, tenant non seulement à la pathologie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

J'ai également été prévenu(e) qu'au cours de l'intervention, la praticien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des gestes complémentaires ou différentes de ceux prévus initialement.

Toute ces informations m'ont été données oralement.

Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez en pré et post-opératoire.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses avantages et risques m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il m'a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées. J'autorise et sollicite dans ces conditions, le praticien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

Fait à **St Herblain**, le.....

Nom :

Prénom :

Signature à faire précéder de la mention manuscrite "lu et approuvé" :