



### QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'articulation de l'épaule est la plus mobile de tout le corps humain et permet des mouvements très amples.

Elle est aussi la plus instable, c'est à dire qu'elle peut «se déboîter». L'instabilité, dans sa forme la plus spectaculaire, se traduit par une LUXATION, c'est à dire que les deux parties de l'articulation ne sont plus en contact l'une avec l'autre.

Cette situation nécessite le plus souvent le passage dans un service d'urgence pour qu'un médecin, par manœuvre douce, réduise la luxation. Parfois la luxation n'est pas complète et peut se réduire d'elle même, dans l'instant ou après quelques minutes, c'est ce qu'on appelle une SUBLUXATION.

Les accidents d'instabilité (Luxations, subluxations) sont dans leur très grande majorité le résultat d'un traumatisme, en particulier sportif. Les sports les plus à risque sont ceux dits d'«armé du bras contré» comme le handball ou avec contacts comme le rugby. Les chutes sur la main peuvent être à l'origine d'un accident d'instabilité (ski, snowboard, moto). Néanmoins, tous les sports et tous les types de mouvement peuvent être impliqués.

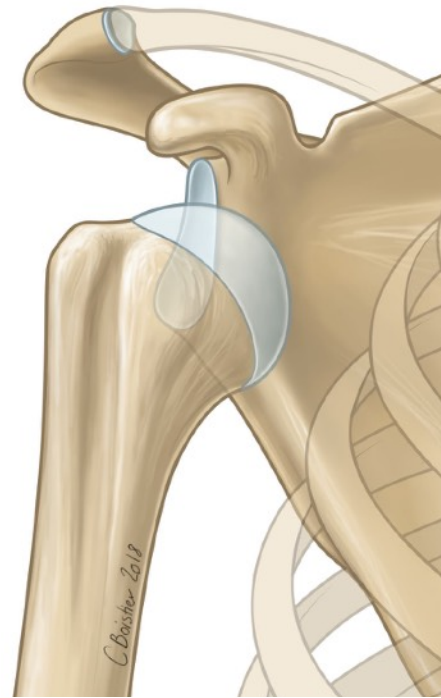
Plus rarement, des accidents d'instabilité peuvent être moins nets qu'une luxation ou une subluxation et passer inaperçu. Le symptôme ressenti est celui d'une gêne douloureuse dans certains mouvements. On les appelle des épaules douloureuses et instables (E.D.I).

Dans 95% des cas l'instabilité est ANTERIEURE, c'est à dire que l'os du bras (l'humérus) passe en avant de l'omoplate. Dans 5% des cas l'humérus passe en arrière de l'omoplate (instabilité POSTERIEURE).

Lors de ces passages se créent des lésions des ligaments de l'épaule au niveau de leur attache sur l'omoplate (le bourrelet). Ces lésions ne guérissent que rarement toutes seules. Cette absence de guérison spontanée explique la fréquence des récurrences.

La possibilité de faire un nouvel accident d'instabilité est d'autant plus élevée que le premier accident est survenu à un âge jeune et que l'on pratique un sport à risque.

D'autres lésions sont fréquemment retrouvées. Il s'agit de lésions osseuses qui se créent lorsque les éléments osseux entrent en contact l'un avec l'autre lors des accidents d'instabilité. Sur l'humérus se produit une ENCOCHE alors qu'au niveau de l'omoplate il s'agit d'une FRACTURE de la glène.



## QUELLE INTERVENTION?

Lors du premier accident, le traitement par immobilisation dans une écharpe est généralement mis en route pendant 2 à 3 semaines. Ensuite, une rééducation pour retrouver l'amplitude des mouvements est entreprise.

Dans un second temps, un programme de renforcement musculaire et de proprioception, est instauré. La reprise sportive est autorisée à l'issue.

Lorsque les accidents d'instabilité se répètent, on parle d'instabilité chronique, récidivante.

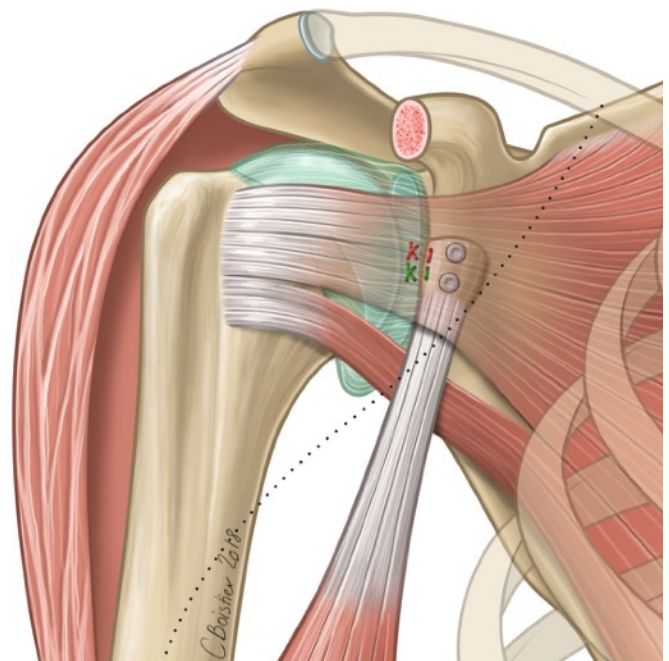
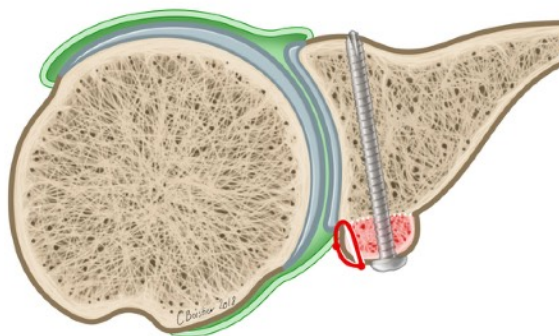
La gêne dans la pratique sportive et/ou dans la vie de tous les jours, l'appréhension vis à vis de la survenue d'un nouvel accident justifient la consultation auprès d'un spécialiste de l'épaule pour discuter d'un geste chirurgical de stabilisation.

Notre expérience nous amène à proposer plusieurs types d'interventions chirurgicales, réalisées sous anesthésie générale lors d'une courte hospitalisation de 24 à 48h :

- Une réparation des tissus endommagés (le bourrelet), **opération de Bankart**, réalisée par arthroscopie (2 à 3 courtes incisions et utilisation d'une caméra) dans les cas d'instabilité minime ou d'épaule douloureuse instable. Une immobilisation de **6 semaines** sera nécessaire par la suite. Le risque de **récidive est de 10 à 20%**
- Une **butée « coracoïdienne »** pour les instabilités plus importantes. Il s'agit d'une intervention permettant le déplacement d'une partie osseuse (la coracoïde) et de certains tendons. Cette technique assure une excellente stabilité dans le temps et permet, dans la majorité des cas, de reprendre toutes les activités souhaitées (y compris les sports dits à risques). Le risque de **récidive est de 1%**

### **Butée à ciel ouvert:**

- avec 1 cicatrice (6 cm)
- technique éprouvée depuis de nombreuses années
- La butée est fixée avec deux vis
- Réinsertion de la capsule



## APRES L'INTERVENTION

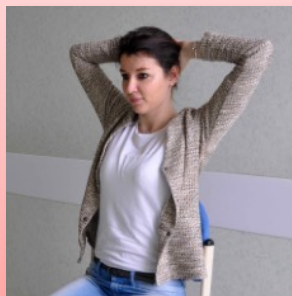
- **GLACEZ AU MAXIMUM VOTRE EPAULE PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**
  - Une attelle protège la réparation 15 à 30 jours, l'épaule est fragile durant 90 j
    - Elle peut être retirée pour la toilette en laissant le bras dans la position
  - La rééducation débute dès le 15j post-opératoire en privilégiant l'auto rééducation
  - Elle doit être douce, indolore, sans tirer sur des poids ou élastiques pendant les 3 premiers mois
  - Prenez suffisamment d'antalgique pour ne pas avoir mal
  - **ARRET du tabac pendant la consolidation osseuse**
  - Ne portez rien avec le bras opéré avant 1,5 mois
  - La conduite auto est possible à partir de 2 mois
  - La pratique de sport est possible à 3 mois, 6 mois pour les sports violents de contact
- 
- **A L'AVENIR:**
    - Votre épaule sera réparée donc toujours sujette à des petits craquement ou minimes douleurs
    - L'appréhension, « peur de se luxer l'épaule », disparaît avec le temps généralement

### **Autorééducation par assouplissement:**

5 sec par étirement, 5 fois de suite, 5 fois par jour : c'est une bonne base pour s'étirer régulièrement.

Elle est toujours bénéfique :

- Avant l'opération
- Douce après l'opératoire
- Respecter la limite douloureuse
- 5 fois 5 min par jour



Scanner pour apprendre les mouvements

## LES SUITES OPERATOIRES

**La rééducation est à débuter 15 jours APRES l'intervention.**

Ces 15 premiers jours sont consacrés au repos, au respect de l'immobilisation sur l'attelle et aux soins locaux. Le poignet et la main peuvent être mobilisés.

Dans les deux cas une rééducation quotidienne sera nécessaire à la suite de l'intervention, elle pourra être réalisée par un kinésithérapeute libéral selon notre protocole. La récupération complète des amplitudes est généralement obtenue en 3 mois et une reprise sportive est possible entre 3 et 6 mois en fonction des sports pratiqués.

### 1° Phase – J+0 à J+15:

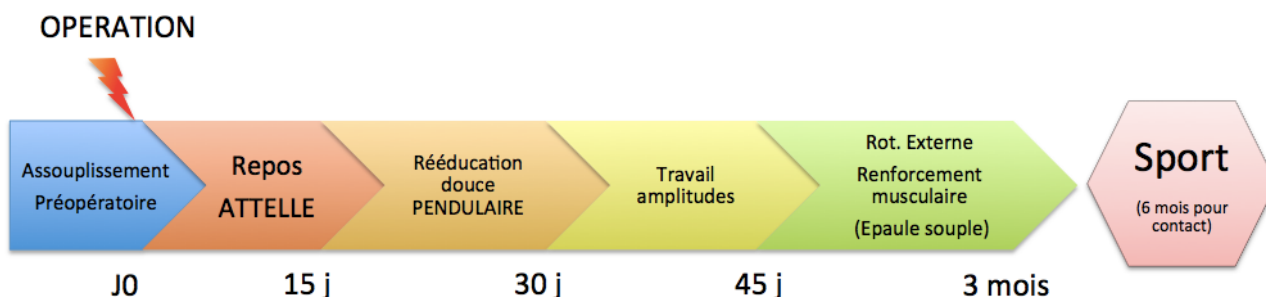
- Apprentissage de la mobilisation douce et indolore **pendulaire**
- **Attelle de Repos: possibilité de l'enlever pour les soins et la douche**
- Glaçage de l'épaule en permanence (évite la survenue d'hématome fréquent).

### 2° Phase – J+15 à J+45:

- **Retrait de l'attelle**
- Mobilisation passive puis active dans tous les secteurs
- Respect de l'indolence
- **PAS de rotation externe coude au corps avant J+45**

### 3° Phase – J+45 à J+3 mois:

- **Plus aucune attelle ou écharpe**
- Récupération de la rotation externe
- Dès l'obtention d'une épaule parfaitement souple débuter un renforcement musculaire doux, le retarder si l'épaule reste douloureuse.
- Apprendre à lutter contre l'appréhension.



## LES COMPLICATIONS

Elles sont rares: Algodystrophie, Hématome, récurrence de luxation, Infection

## EN RESUME

Il s'agit d'une intervention très fiable dont le but principal est de vous restaurer une épaule stable sans toutefois retrouver une épaule « normale », des craquements peuvent être normaux dans les suites.

## 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, le praticien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des gestes complémentaires ou différentes de ceux prévus initialement.

Toutes 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" :