

Prothèse d'épaule

Brochure d'information médicale



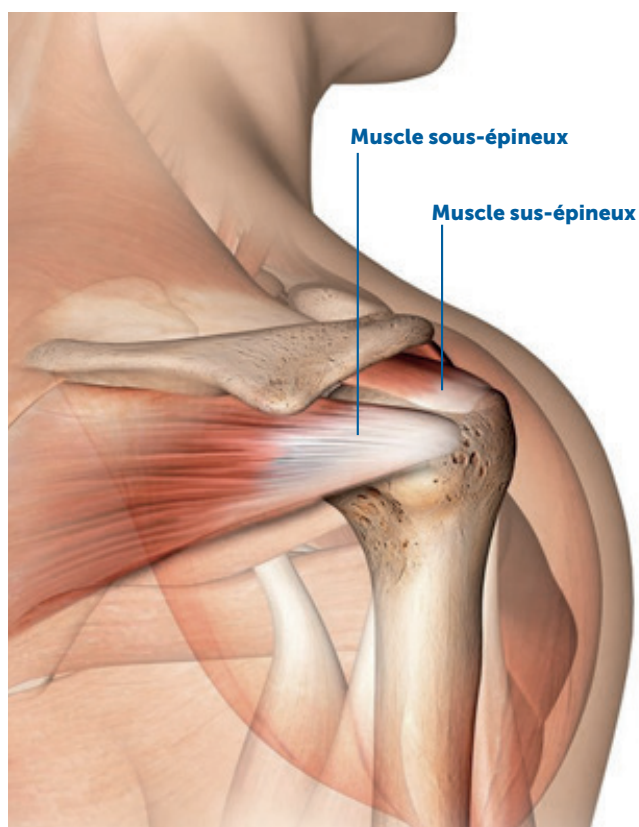
Anatomie

COMMENT FONCTIONNE L'ÉPAULE?

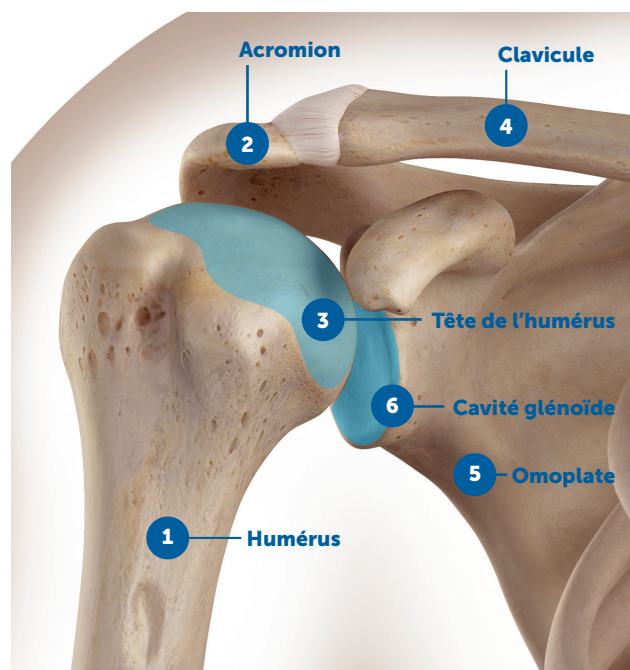
L'épaule est l'articulation jointive qui relie le tronc au membre supérieur. Elle possède une très grande amplitude de mouvement grâce à son anatomie: d'un côté l'omoplate (5) se présente sous la forme d'une assiette légèrement creuse et en face l'humérus (1) sous la forme d'une tête arrondie qui vient s'appliquer au contact de l'assiette.

Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage et glissent l'une sur l'autre grâce à la synovie sécrétée par la muqueuse (3, 6). Un joint ménisco-cartilagineux qu'on appelle le labrum et une capsule articulaire renforcée par des ligaments stabilise l'articulation avec l'aide de la musculature de la coiffe des rotateurs. Ces muscles fixés sur l'omoplate sont appelés ainsi parce qu'ils coiffent la tête de l'humérus d'avant en arrière et contrôlent les mouvements de l'épaule dans toutes les directions.

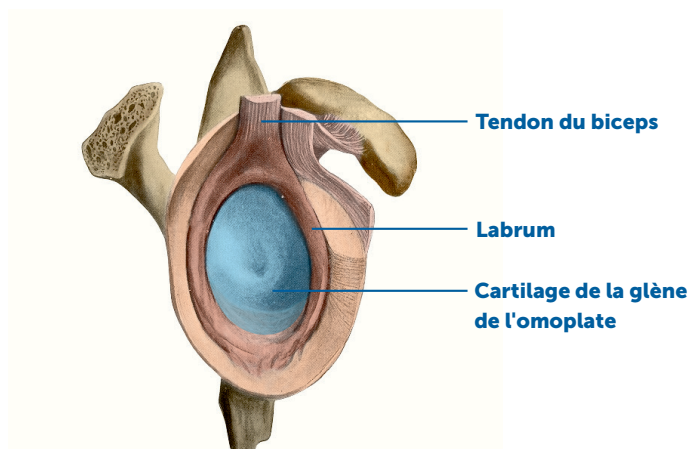
Vue postérieure sur la coiffe des rotateurs



Vue de face rapprochée de l'épaule (droite)

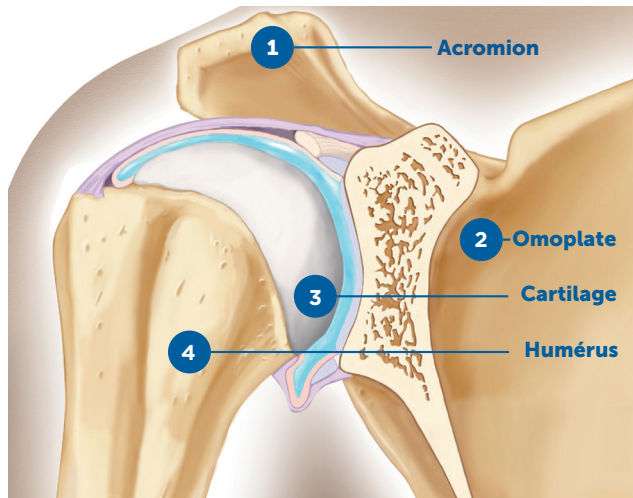


Vue de profil sur la glène de l'omoplate et le labrum



Arthrose de l'épaule

ÉPAULE SAIN



Le cartilage (3) est une structure lisse qui facilite le glissement des surfaces articulaires et permet l'amortissement des contraintes.

PHYSIOLOGIE

L'articulation de l'épaule fonctionne bien quand tous les éléments sont présents et intacts: cartilage, ligaments et muscles. L'épaule est l'articulation du corps humain dotée de la plus grande amplitude de mouvement dans toutes les directions de l'espace.

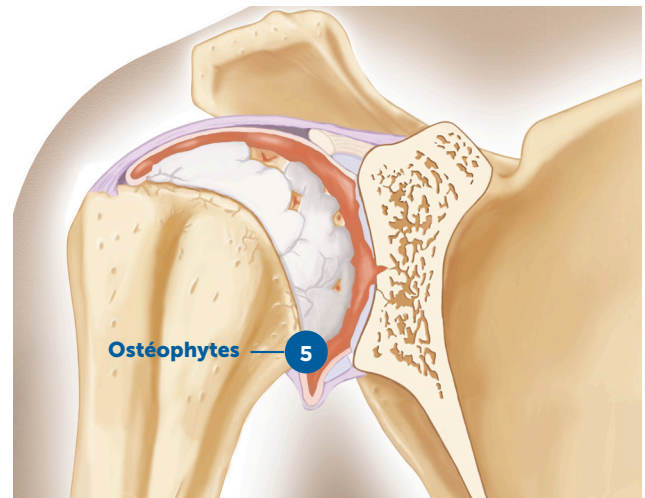
QU'EST-CE QUE L'ARTHROSE?

Le cartilage s'use progressivement jusqu'à la mise à nu des surfaces osseuses. Il en résulte un frottement rugueux os contre os qui s'accompagne de douleurs et enflamme l'épaule. L'articulation devient douloureuse et perd graduellement sa mobilité surtout à l'élévation du bras.

QUELLES EN SONT LES CAUSES?

Les causes sont multiples et peuvent être associées: rhumatisme, séquelles de fractures, lésions ligamentaires ou surcharge mécanique sur insuffisance de la musculature sont les plus fréquentes. Les muscles de la coiffe des rotateurs sont souvent lésés et contribuent au handicap fonctionnel.

ÉPAULE ARTHROSIQUE



L'arthrose se traduit par l'usure du cartilage. L'épaule perd progressivement sa mobilité et devient douloureuse.

QUELLES EN SONT LES CONSÉQUENCES?

Les patients se plaignent de douleurs progressives qui peuvent se décompenser brutalement. Dormir sur le côté est délicat, soulever un objet lourd pose problème.

En raison de l'épaississement inflammatoire de la capsule, une limitation progressive de la mobilité survient au fil du temps et limite les activités.

QUELS EXAMENS FAUT-IL FAIRE?

Un examen clinique par un chirurgien orthopédiste et un bilan radiologique «orthopédique» suffisent dans la plupart des cas à poser le diagnostic. Des examens complémentaires tels qu'un scanner ou une IRM sont utiles pour planifier une éventuelle chirurgie.

POURQUOI FAUT-IL TRAITER?

En l'absence de traitement efficace la situation se détériore sur le plan de la douleur, de la raideur et du handicap fonctionnel. Néanmoins, l'évolution est parfois imprévisible et la situation peut se stabiliser.

Votre chirurgien orthopédiste est le mieux placé pour évaluer si on peut attendre ou s'il convient d'opérer l'épaule.

Traitements possibles en cas d'arthrose

LES TRAITEMENTS MÉDICAUX

Les médicaments permettent de lutter contre la douleur et l'inflammation.

La physiothérapie est utile pour recentrer l'épaule en stabilisant l'omoplate contre le thorax. L'étirement des pectoraux et la tonification des muscles abaisseurs de l'épaule sont également recommandés. Un conflit articulaire moins serré permet à l'épaule de mieux fonctionner et d'agir sur les douleurs.

LES INJECTIONS INTRA-ARTICULAIRES

Certains médicaments ou des dérivés du sang ou du cartilage peuvent être utilisés comme le PRP (Plasma Riche en Plaquettes), l'acide hyaluronique ou les corticoïdes. Ces injections ont un effet plus ou moins durable en fonction de l'inflammation, du degré d'atteinte articulaire et des lésions musculaires associées.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

En fonction de l'intensité des douleurs, de l'étendue des dégâts et du pronostic, la mise en place d'une prothèse est proposée. Ce dispositif interne a pour but de restaurer la fonction de l'épaule en supprimant le contact os sur os à l'origine des douleurs. La reprise des activités quotidiennes est ainsi facilitée avec plus d'autonomie et moins de douleurs.

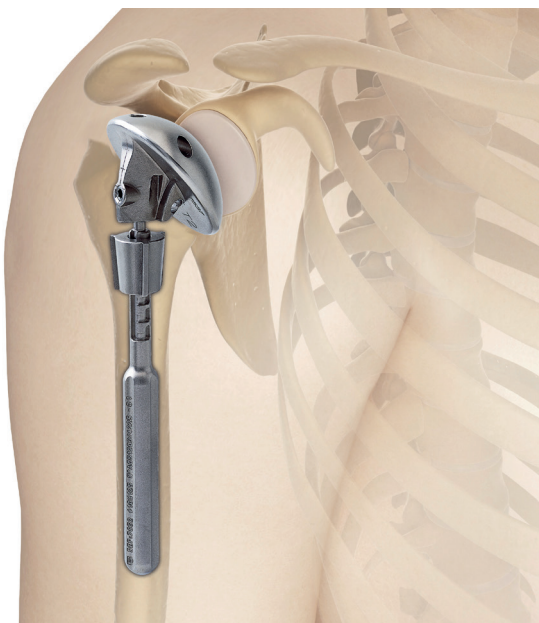
LES PROTHÈSES D'ÉPAULE

Il existe deux types de prothèses d'épaule qu'on choisit selon des critères bien définis: les prothèses anatomiques et les prothèses dites inversées qui sont plus fréquemment proposées.

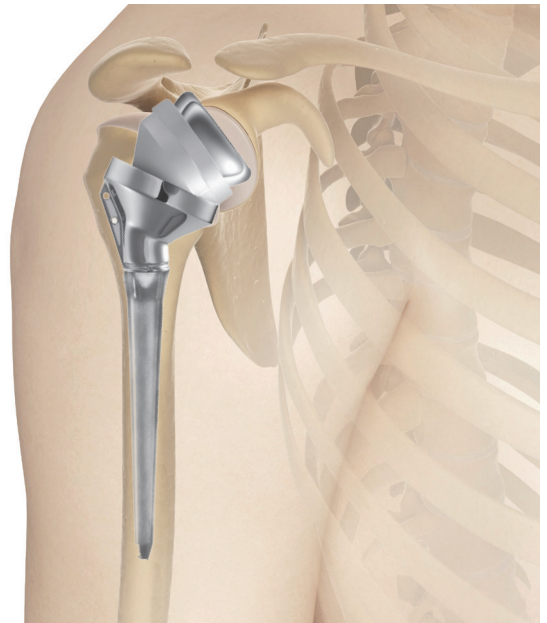
La prothèse d'épaule anatomique reproduit autant que possible la forme anatomique de l'articulation gléno-humérale. Une tige surmontée d'une pièce articulaire demi-sphérique est insérée dans l'humérus. La surface articulaire de la glène peut être remplacée par une surface revêtue de polyéthylène mais ce remplacement de la glène est facultatif. Pour ce type de prothèse, il est impératif que les muscles de la coiffe des rotateurs soient présents et actifs.

La prothèse d'épaule inversée est utilisée lorsque la coiffe des rotateurs n'est plus fonctionnelle. La configuration de la prothèse inversée potentialise l'action du muscle deltoïde (muscle de l'épaulette) et permet de retrouver l'élévation du bras. Dans ce type d'implants, la tige insérée dans l'humérus est surmontée d'une pièce concave qui s'articule avec une pièce en demi-sphère implantée sur la glène.

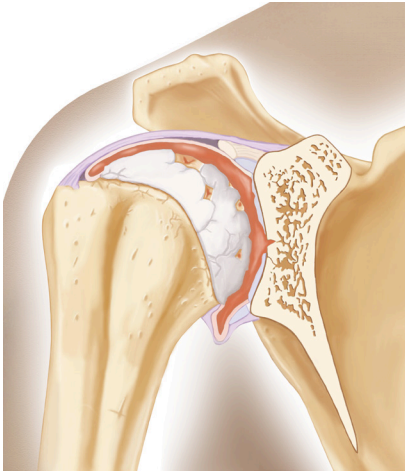
Prothèse anatomique



Prothèse inversée

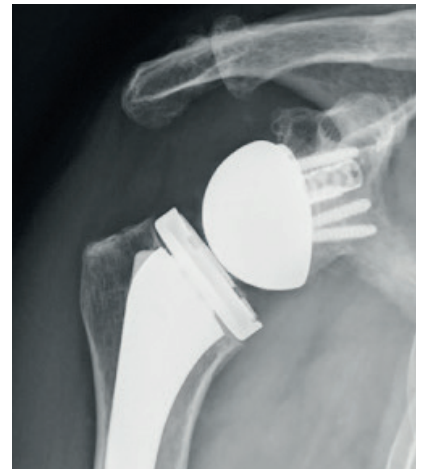
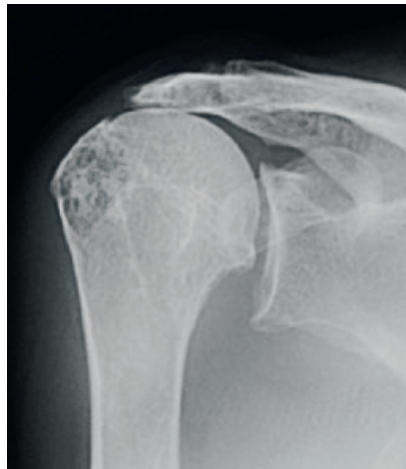
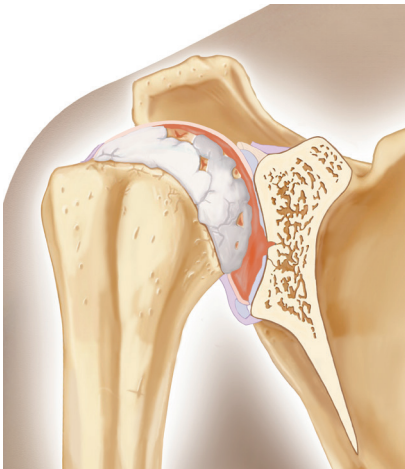


ARTHROSE CENTRÉE ET PROTHÈSE ANATOMIQUE



L'usure entraîne le frottement de surfaces rugueuses qui empêche l'épaule de bouger librement. L'espace sous-acromial conservé témoigne d'une coiffe des rotateurs fonctionnelle mais le cartilage a complètement disparu. Prothèse anatomique avec une tige métallique dans l'humérus et une glène en polyéthylène sur l'omoplate.

TÊTE HUMÉRALE EXCENTRÉE ET PROTHÈSE INVERSÉE



L'usure est présente dans l'articulation gléno-humérale mais aussi sous l'acromion. L'excentration de la tête de l'humérus traduit une lésion extensive de la coiffe des rotateurs. La radiographie après la pose de la prothèse inversée de l'épaule.

Prothèse d'épaule: l'opération

AVANT L'OPÉRATION

Il est évident que plus votre condition physique est bonne, plus la rééducation post-opératoire sera facilitée. C'est pourquoi il est conseillé de conserver autant que possible la force et la souplesse de vos muscles et de vos articulations par des exercices physiques adaptés.

L'ANESTHÉSIE

Un rendez-vous est prévu avec le médecin anesthésiste de la clinique avant l'opération. Vous pourrez discuter et décider avec lui du type d'anesthésie et du traitement contre les douleurs après l'opération. Votre médecin traitant l'aura préalablement renseigné sur votre état de santé et si nécessaire le bilan sera complété par d'autres examens.

L'INSTALLATION PENDANT L'OPÉRATION

Vous serez installé sur le dos le plus confortablement possible en position semi-assise. L'intervention se pratique dans des conditions d'hygiène et de sécurité très rigoureuses. L'équipe médicale spécialisée qui vous prend en charge connaît les précautions particulières à prendre.

L'OPÉRATION PROPREMENT DITE

L'incision se pratique à l'avant de l'épaule et mesure une douzaine de centimètres. Le chirurgien commence par ouvrir l'articulation et réalise une coupe à la base du col de l'humérus puis ôte la tête humérale. Ainsi, il accède à la cavité glénoïde qui est préparée en fonction du type de prothèse, anatomique ou inversée. L'implant huméral est une tige métallique adaptée à la taille de l'os. Après un ajustage final à l'aide d'implants d'essais, la prothèse définitive est scellée dans l'os. La plaie opératoire est ensuite refermée couche par couche parfois sur un drain pour éviter un hématome. Pour la peau, on utilise alternativement du fil ou des agrafes. La cicatrice est à protéger du soleil pendant plusieurs mois.

LA DURÉE DE L'OPÉRATION

Habituellement, l'opération dure 1 à 2 heures sans compter le temps de préparation. La durée peut varier sensiblement sans qu'il y ait de problème particulier mais en fonction de plusieurs facteurs comme la méthode utilisée ou les gestes associés.

APRÈS L'OPÉRATION

Vous serez conduit en salle de réveil où vous resterez sous surveillance pendant le temps nécessaire. On veillera à ce que vous n'ayez pas mal et que vous soyez installé confortablement.

DANS VOTRE CHAMBRE

Un programme de rééducation axé sur le massage, la récupération du contrôle musculaire et la mobilisation commence dès que possible. Au fur et à mesure, vous allez pouvoir observer vos progrès et devenir autonome. Le cathéter mis en place pour soulager les douleurs est retiré en accord avec le médecin anesthésiste, après 2 à 4 jours en fonction de la durée d'hospitalisation.

À LA SORTIE DE LA CLINIQUE

En quittant la clinique, vos douleurs doivent pouvoir être contrôlées par une médication simple, et vous devez avoir compris les différents exercices à faire à la maison. Assurez-vous de disposer d'une aide à domicile si nécessaire, de l'ordonnance du médecin pour les médicaments et les séances de physiothérapie ainsi que de la date de rendez-vous avec votre chirurgien pour un contrôle à l'ablation des fils ou agrafes.

QUELQUES CONSIGNES:

- Être bien portant le jour de l'opération
- Prendre une douche juste avant le départ pour la clinique
- Porter des vêtements propres

Le tabagisme actif augmente par trois le risque d'infection. Il est recommandé d'arrêter de fumer au moins un mois avant l'intervention.

RISQUES ET COMPLICATIONS

La qualité du résultat de l'opération dépend de l'indication chirurgicale et de votre état de santé (atteinte articulaire isolée ou autres problèmes existants). Malgré leur faible fréquence, des complications peuvent survenir et il faut les prévenir.

La prévention du risque d'infection par des bactéries est systématique et s'accompagne d'une dose d'antibiotiques avant l'opération. La prévention du risque infectieux implique aussi de s'assurer qu'il n'y a pas de foyer infectieux ailleurs (urinaire, dentaire, ORL...) et que la peau est saine.

Des complications mécaniques peuvent survenir, les prothèses peuvent s'user avec le temps ou perdre leur stabilité, ce qui nécessite leur remplacement. L'évolution des techniques et la qualité des matériaux utilisés ont beaucoup amélioré le taux de réussite de ces opérations et l'espérance de vie des prothèses dépasse 90% à 15 ans. Les implants n'étant pas fixés l'un à l'autre, la possibilité d'un déboîtement de la prothèse existe (5%), qui peut être prévenu par une physiothérapie adéquate et une bonne hygiène posturale. Parmi les autres risques, il faut citer les risques de lésion vasculaire ou nerveuse (< 1%).

RÉSULTATS ATTENDUS

Le principal bénéfice à attendre de l'opération est la disparition de vos douleurs. Vous allez pouvoir aussi mieux utiliser votre bras et ainsi vous faciliter la vie de tous les jours.

La récupération se fait par étape en respectant le délai biologique de cicatrisation des tissus. Dans un premier temps, le bras doit être maintenu dans un gilet de soutien. Ensuite, l'épaule est mobilisée par le thérapeute avant que le patient ne reprenne progressivement de manière autonome le contrôle de l'articulation grâce au renforcement musculaire.

A chacun d'adapter son programme en fonction de sa marge de progression sans brûler les étapes. La récupération prend du temps mais le résultat en vaut la peine. Il convient d'éviter les mouvements brusques.

Progressivement vous pourrez refaire des activités de loisirs et retrouver l'autonomie nécessaire pour une bonne qualité de vie.



Questions fréquentes

DE QUOI SONT COMPOSÉES LES PROTHÈSES ET COMBIEN DE TEMPS DURENT-ELLES?

Les prothèses sont composées de plusieurs matériaux qui peuvent varier selon les types ou marques déposées. Pour votre prothèse, les composants sont les suivants: les surfaces de contact des composantes métalliques (glène-tête de l'humérus) sont en alliage de chrome, cobalt et molybdène. Les implants sont fixés à l'os avec du ciment (colle de Méthylmétacrylate). Pour les prothèses non-cimentées, la partie qui est en contact avec l'os est un alliage de titane poreux qui permet la fixation osseuse. Les inserts (situés entre les deux composants métalliques de la prothèse) sont en polyéthylène (polymère plastique de très haute résistance).

VAIS-JE SONNER À L'AÉROPORT?

Il se peut que votre prothèse déclenche l'alarme de détecteurs de métaux, par exemple dans les aéroports mais les douaniers sont habitués. Une carte de porteur d'implant vous sera remise.

OÙ SE SITUERA L'INCISION ET DE QUELLE LONGUEUR SERA-T-ELLE?

La taille de l'incision dépend grandement de la corpulence du patient et de la sévérité de l'arthrose. Il est important d'assurer un accès optimal, afin d'assurer une mise en place aussi parfaite que possible de la prothèse. La longueur de l'incision se situe généralement entre 10 et 15 cm à la face antérieure de l'épaule.

QUEL EST LE TAUX DE SUCCÈS DE CE TYPE D'OPÉRATION?

Des études ont démontré que le taux de survie des prothèses est très élevé même 15 à 20 ans après l'opération. En raison des progrès réalisés dans la prise en charge globale des patients, des techniques chirurgicales et des matériaux, les résultats s'améliorent continuellement.

Il peut toutefois persister des douleurs et elles ne sont pas toujours liées à la prothèse elle-même. Les performances fonctionnelles suffisent pour reprendre les activités courantes presque sans douleur et de pratiquer certains sports.

QUELS SONT LES MOUVEMENTS INTERDITS?

Aucun mouvement n'est strictement interdit, mais il est important de retrouver progressivement le contrôle moteur. Une vigilance particulière est recommandée durant les premiers mois et notamment lors de la reprise d'activités courantes et sportives.

COMBIEN DE TEMPS SERAI-JE EN CONGÉ MALADIE?

Vous avez subi une opération assez importante. Comme pour toute opération, celle-ci comporte certains risques et mobilise une partie de vos réserves énergétiques. Il est impératif de vous reposer et de vous accorder une période de repos suffisante afin de favoriser une récupération optimale et de garantir le succès de votre opération. En moyenne, vous serez capable de retravailler sans restriction après trois mois, une fois que vous aurez atteint les objectifs planifiés. En fonction des suites et du métier exercé, cette durée peut être raccourcie ou allongée.

QUAND POURRAI-JE CONDUIRE?

Pour recommencer à conduire, vous devrez être capable de guider le volant rapidement et facilement, le tout sans douleur. Il existe certaines variations d'un patient à l'autre, mais en général il faut compter dix à douze semaines, au minimum.

DOIS-JE PRENDRE DES ANTIBIOTIQUES AVANT D'ALLER CHEZ LE DENTISTE?

En principe, une dose prophylactique est recommandée durant les trois mois qui suivent l'opération. Renseignez-vous auprès de votre chirurgien pour plus d'informations.

FAUT-IL UNE TRANSFUSION?

En général, les pertes de sang lors d'une prothèse d'épaule ne nécessitent pas de transfusion.

QUAND POURRAI-JE NAGER?

Les exercices en piscine sont bénéfiques après quatre à six semaines car le membre supérieur est «porté» par l'eau. Progressivement, la gestuelle est entraînée jusqu'à pouvoir reprendre les mouvements de la nage à trois mois.

Aide-mémoire préopératoire

UNE FOIS QUE LE JOUR DE L'OPÉRATION EST FIXÉ, ENVIRON TROIS SEMAINES AVANT VOTRE OPÉRATION, IL FAUT:

- Avoir l'avis de votre médecin généraliste.
- Avoir reçu une lettre de convocation ainsi que les informations sur votre séjour à la clinique.
- Avoir reçu une convocation de la clinique pour voir le médecin anesthésiste afin d'évaluer votre état de santé.
- Avoir rempli le questionnaire préanesthésique et le formulaire de consentement éclairé pour l'anesthésie.
- Envoyer à votre chirurgien le formulaire de choix éclairé, daté et signé, au plus tard une semaine avant votre opération.
- Envoyer à votre chirurgien/anesthésiste la liste des médicaments que vous prenez et vos allergies connues.
- Organiser les rendez-vous de physiothérapie pour la période postopératoire.
- Organiser le transport pour votre sortie de la clinique.
- Fixer un rendez-vous de contrôle postopératoire avec votre chirurgien.
- Préparer votre lieu de vie pour votre retour.

LE JOUR DE VOTRE ENTRÉE EN CLINIQUE, IL FAUT APPORTER:

- L'avis d'entrée à la clinique et vos cartes d'assurances.
- Vos résultats de laboratoire et votre carte de groupe sanguin.
- Votre carnet d'autosurveillance pour diabétique.
- Votre carnet de surveillance si vous êtes sous anticoagulant.
- Vos médicaments habituels et communiquer les allergies connues.

AINSI QUE VOS EFFETS PERSONNELS:

- Articles de toilette (linges et lavettes fournis).
- Pyjama, robe de chambre, chemise de nuit.
- Sous-vêtements habituels et chaussettes.
- Trainings (idéalement avec fermeture éclair sur le côté).
- Pantoufles fermées et baskets.
- Lecture et lunettes.

IL FAUT IMPÉRATIVEMENT ARRIVER À JEUN À LA CLINIQUE ET RESPECTER LES CONSIGNES SUIVANTES:

- Nourriture à consommer au plus tard jusqu'à 6h avant l'intervention.
- Liquides au plus tard jusqu'à 2h avant (jus de fruit sans pulpe/sans gaz, café sucré, thé sucré sans lait).
- Mâcher un chewing-gum ou sucer un bonbon au plus tard 30 minutes avant.

L'heure exacte de votre convocation à la clinique vous sera communiquée au plus tard 48h avant votre intervention



À domicile

Votre domicile doit être un endroit sûr et facile à vivre pendant les premiers mois qui suivent le traitement de votre épaule. Quelques conseils peuvent vous être utiles.

POUR SE Baigner ET S'HABILLER

- Dans votre chambre et votre salle de bain, ménagez-vous le plus de place possible permettant un accès aisé aux choses utiles.
- Il peut s'avérer utile d'équiper votre salle de bain d'une poignée ou d'une barre de soutien.
- Equipez le sol de la douche ou de la baignoire d'un revêtement antidérapant.
- Différents accessoires existent pour vous faciliter la vie: pince à rallonge, éponge à long manche, petit sac à dos, bouteille d'eau ou téléphone portable fixés à la ceinture, etc.

RÉDUIRE LE RISQUE DE CHUTE

- Si votre habitation est sur plusieurs niveaux, choisissez celui où vous préférez rester la plupart de votre temps et installez-y tout ce dont vous avez besoin.
- Installez ou vérifiez la stabilité de vos rampes d'escalier.
- Rangez tous les passages que vous empruntez et débarrassez-les de tout ce qui est inutile ou pourrait vous faire trébucher (tapis, câbles, bibelots, etc.).
- Si vous avez besoin d'aide pour des animaux domestiques, prévoyez de les confier à un tiers pendant quelque temps pour votre bien-être et votre sécurité.

VOTRE LIEU DE VIE

- Aménagez un espace confortable dans votre salon et placez-y toutes les choses que vous utilisez régulièrement à des endroits facilement accessibles: vous pouvez par exemple installer dans votre salon une table près d'un siège confortable et sur cette table vous pouvez mettre un téléphone portable, la télécommande de la télévision, un bloc-notes, des journaux, une boisson, etc.
- Utilisez un engin à roulettes pour transporter objets ou nourriture.

ENTOUREZ-VOUS

- Prévoyez une aide au ménage et facilitez-vous la vie en prévoyant quelques provisions.
- Votre entourage ne sera pas de trop pendant cette période de récupération, il pourra vous soutenir et vous aider, vous accompagner en promenade, vous conduire ou encore simplement vous tenir compagnie.

En espérant que ces quelques conseils vous seront utiles, car durant cette période ils sont nécessaires pour vous rétablir, nous restons à l'écoute de vos suggestions et vous souhaitons un prompt rétablissement.

CONTACTEZ-NOUS

N'hésitez pas à contacter notre centre en cas de besoin.

Centre Orthopédique d'Ouchy

Avenue d'Ouchy 41
1006 Lausanne
centre-ortho.ch
+41 21 510 33 48

Conseils pratiques

GILET ORTHOPÉDIQUE

Description des étapes pour mettre un gilet orthopédique:



EXERCICES RECOMMANDÉS À LA SORTIE DE LA CLINIQUE

Mobilisez le bras en pendulaire en tournant dans un sens puis dans l'autre.



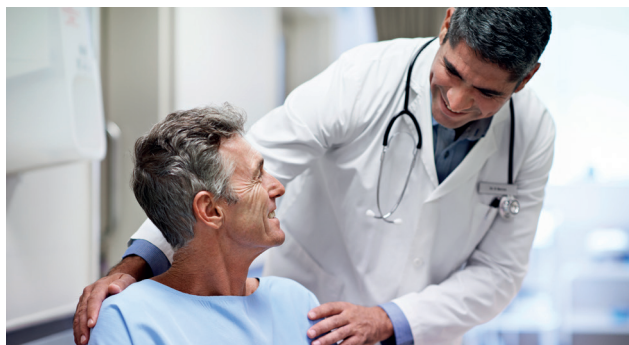
Serrez les omoplates et tenir 10 sec. Répétez 5 fois.



METTRE SON GILET
MODE D'EMPLOI EN
VIDÉO



En savoir plus



Sur le site medicol.ch, vous trouverez les compléments d'informations détaillées concernant votre problème d'épaule avec des vidéos explicatives.

L'objectif est de vous informer, de vous rassurer et de vous donner les moyens de participer avec l'équipe soignante au succès de votre intervention.

La philosophie de Medicol repose sur un accompagnement rapproché durant la phase qui précède votre hospitalisation, lors de votre séjour à la clinique et pour toute la période qui suit l'opération.

Vous pourrez, avant votre intervention, lire tranquillement cette brochure, les autres documents contenus dans votre dossier ainsi que toutes les autres informations disponibles sur le site medicol.ch.

**VOUS SOUHAITEZ
EN SAVOIR PLUS?
SCANNEZ ICI**



Votre médecin est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

L'objectif de ce document est de vous donner les réponses aux questions que vous vous posez. Il ne présente cependant que des généralités. Il ne remplace pas les informations que vous donne votre médecin sur votre propre état de santé et ne prévaut pas sur celles-ci.