

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ARTHROLYSE ARTHROSCOPIQUE DE L'ÉPAULE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération d'arthrolyse arthroscopique de l'épaule est une opération dont le but est de nettoyer votre épaule de tous les tissus responsables de la perte de mobilité et de décoller les adhérences. Elle est fréquemment réalisée en cas d'échec de la rééducation, sur une épaule peu douloureuse, après plusieurs mois pendant lesquels votre épaule a eu du mal à se mobiliser (on parle d'épaule gelée, épaule raide, séquelle de capsulite). L'épaule ne bouge pas car des cicatrices se sont formées dans votre épaule, qui limitent la mobilité des différents éléments constituant votre épaule (cartilage/ capsule/ tendons). Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît après un traumatisme, qu'il soit local (fracture ou chirurgie de l'épaule ; ou général : choc psychologique, diabète). L'opération consiste à retirer toutes les cicatrices et à libérer chaque structure pour permettre de retrouver les mouvements de votre articulation.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une arthrolyse arthroscopique de votre épaule. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, pratiquer des gestes complémentaires qu'il jugerait plus profitables à votre cas.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique, et parfois un scanner ou une IRM sont réalisés permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale et dure environ 1 à 2 heures, voire plus si d'autres gestes sont réalisés. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est-à-dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, la chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas. L'opération consiste globalement à retirer la fibrose, ou cicatrice, formée autour des structures normales de votre épaule et de décoller les adhérences, afin de récupérer la mobilité.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va être débutée rapidement selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Classiquement vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé(e) avec de la rééducation tous les jours, réalisée sur une épaule qui sera endormie par un petit cathéter laissé en place par l'anesthésie. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La rééducation va être fondamentale pour obtenir un bon résultat. Vous serez revu(e) en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Même si l'arthroscopie a permis des résultats obtenus plus rapidement et plus facilement, il n'en reste pas moins que l'arthrolyse arthroscopique reste une intervention chirurgicale délicate dont les risques existent.

Les complications postopératoires immédiates sont rares.

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical. Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée ou des brûlures (superficielles) parfois en rapport avec le liquide de rinçage chauffé par le fonctionnement des instruments. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements.

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer 2 mois avant et 3 mois après l'opération, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Les consignes de préparation cutanée doivent être soigneusement respectées.

Il est possible d'observer une obstruction des vaisseaux sanguins (par des caillots de sang) dans le bras ou dans les jambes (phlébites) avec un risque de migration au poumon (embolie). Si le risque est jugé important, un traitement anticoagulant préventif sera donné.

Des nerfs ou des vaisseaux sanguins peuvent être touchés pendant l'opération ou suite à une migration des moyens de fixation. Cela peut entraîner des troubles de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

Les complications secondaires

Sont représentées par les raideurs post opératoires douloureuses dénommées algodystrophies par certains, capsulites par d'autres. Il s'agit de phénomènes douloureux et inflammatoires avec rétraction de la capsule entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule, encore mal compris. Le traitement est

médical, peut durer de 6 à 18 mois entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Cela peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Leurs survenues, leurs évolutions et les séquelles potentielles ne sont pas prévisibles.

Les complications tardives

Il s'agit sur une épaule souple de la persistance ou de la réapparition de phénomènes douloureux. Il s'agit alors de la poursuite de l'usure des tendons, ou de la rupture de l'attache des tendons en cas de non-respect des consignes et de la poursuite du tabagisme. L'arrêt du tabac est impératif 6 semaines avant l'intervention et 3 mois après l'intervention.

L'apparition d'une boule sur le bras due au lâchage d'un biceps abimé (signe de Popeye) est une évolution classique connue, sans conséquence fonctionnelle, qui ne nécessite aucun traitement. L'existence de ces ruptures dues au vieillissement des tissus doivent inciter à suivre scrupuleusement les consignes de prudence du chirurgien pendant la phase de cicatrisation qui dure 6 mois et ménager ensuite définitivement son épaule réparée.

La mobilisation des ancrés est exceptionnelle tout comme une réaction à leur sujet.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les causes de la raideur. Il n'est pas toujours possible de récupérer une mobilité normale. Il est possible que des douleurs persistent malgré cette opération et il n'est pas rare que malgré une intervention bien réalisée et une kinésithérapie bien faite, la mobilité de l'articulation régresse avec le temps.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

Dans la grande majorité des cas cette opération donne de bons résultats avec une mobilité améliorée mais pas forcément normale.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie d'arthrolyse arthroscopique de l'épaule pour raideur est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par votre raideur. En l'absence de complication, cette opération permet d'améliorer la fonction globale de l'épaule du patient.

QUELQUES QUESTIONS SOUVENT POSÉES AVANT L'INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.