

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ARTHROSCOPIE POUR INSTABILITÉ MULTIDIRECTIONNELLE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'arthroscopie est la méthode la plus commune pour traiter chirurgicalement les lésions de l'épaule. Elle permet avec une caméra au bout d'une fibre optique introduite par une petite incision, de visualiser l'intérieur de l'articulation, et de traiter les lésions en cause avec des mini instruments. Cela permet en limitant les cicatrices post opératoires de diminuer les douleurs post-opératoires et le risque d'infection, et de faciliter la rééducation en supprimant l'ouverture de l'articulation et les adhérences qui s'en suivent.

Dans l'instabilité multidirectionnelle, votre épaule a une mobilité anormale du fait souvent de lésions en avant et en arrière de la poche que constitue votre épaule. Classiquement, si aucune rééducation n'a permis de stabiliser votre épaule, l'opération de Bankart est une opération qui va consister à fermer l'espace dans lequel se déplace votre épaule, diminuant le risque de luxations (déboitements) ou subluxation de votre épaule (douleurs ou impression de déboitement). Très souvent votre épaule ne va pas bien car les tissus de votre organisme sont trop élastiques : on parle d'hyperlaxité. Le but de cette opération est de supprimer la plainte du patient : les douleurs, la subluxation, la luxation ou l'appréhension (l'impression que l'épaule va se déboiter).

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention de type Bankart. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique est réalisé associant radiographies, et le cas échéant, IRM ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Cette opération peut se dérouler en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation (2 ou 3 jours).

Lors de l'arthroscopie, plusieurs petites incisions sont réalisées pour réparer votre épaule à l'aide d'instruments spécifiques très fins. L'opération consiste globalement à raccrocher sur l'os les éléments distendus ou désinsérés ou arrachés par la luxation, et refermer la poche de votre épaule : la capsule. Ces éléments sont amarrés sur l'os par des fils attachés à des petites ancrs enfoncées dans l'os. Une attelle d'immobilisation est ensuite mise en place plusieurs semaines.

ET APRÈS ?

La rééducation va être débutée ou non, selon les habitudes et prescriptions de votre chirurgien. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule doit être bloquée, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Vous serez revu(e) en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule et aux habitudes du chirurgien. Aucun geste en force ne sera possible pendant 45 jours au moins, délai nécessaire à la bonne cicatrisation. 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 de meilleurs résultats obtenus plus rapidement et plus facilement, il n'en reste pas moins que l'intervention de Bankart reste une intervention chirurgicale qui comporte des risques.

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 6 semaines 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.

La récurrence de l'instabilité avec luxation ou subluxation peut survenir. Dans ce cas on peut alors observer une lésion des tendons de la coiffe des rotateurs. Une arthrose précoce de l'épaule est l'évolution classique d'une épaule instable que ne peut empêcher une stabilisation de Bankart.

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

Enfin, des douleurs séquellaires isolées sans lésion anatomique peuvent persister.

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 de supprimer les signes cliniques que vous présentez : luxation de l'épaule, impression que l'épaule va se déboîter ou ne bouge pas normalement.

Le but de cette opération est aussi d'éviter la possibilité pour votre épaule de se remettre dans une posture favorisant la luxation : les amplitudes articulaires seront donc souvent diminuées, sans que votre vie professionnelle ou sportive n'en soit affectée.]

L'évolution est longue et se fait sur plusieurs mois voire un an avant de récupérer ses amplitudes de mouvement définitives. Du fait des antécédents de luxation, l'évolution naturelle de votre épaule va vers une tendance à une usure plus rapide de votre articulation (arthrose). Cette tendance ne peut être stoppée par cette opération.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie de l'épaule présentant une instabilité multidirectionnelle par technique arthroscopique est un geste chirurgical rare en orthopédie souvent imposé par une hyperlaxité constitutionnelle des patients. C'est une opération délicate et son résultat peut parfois être décevant du fait d'échecs fréquents. La symptomatologie revient avec le temps. Le but de cette opération est de faire disparaître l'appréhension (peur de se re-luxer) et les luxations. En l'absence de complication ou de récurrence, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule stable mais pas toujours de manière définitive.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- **Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie ?**

- 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.