

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TRANSFERT LAMBEAU DE GRAND DORSAL POUR RUPTURE DE COIFFE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération du lambeau de grand dorsal est une opération qui consiste à prélever un muscle (le muscle grand dorsal) qui est normalement fixé sur votre bras, pour venir le fixer au-dessus de votre épaule et lui redonner de la mobilité. Cette opération est classiquement proposée pour des patients présentant une épaule dite pseudo-paralytique, c'est à dire ne bougeant presque plus, suite à une rupture des tendons de l'épaule (coiffe des rotateurs) qui ne peut être réparée de manière efficace. On parle de transfert car on va transférer un muscle depuis le bras vers l'épaule, pour lui donner une nouvelle fonction : celle de soulever le bras. Cette opération est pratiquée en créant une incision dans le dos pour prélever le muscle et le faire glisser au-dessus de l'épaule. La fixation peut parfois se faire sous arthroscopie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention de transfert du grand dorsal. 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 complet est réalisé avec des radiographies et, le cas échéant, échographie, IRM ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale. Elle est classiquement réalisée avec une incision en arrière de votre épaule, pour venir chercher le muscle qui s'insère sous l'épaule, et le faire glisser au-dessus de l'épaule. Ce muscle va venir remplacer les tendons de votre épaule qui ne fonctionnent plus.

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 débuter selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Classiquement, cette opération nécessite plusieurs nuits d'hospitalisation. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Ce délai varie entre 6 semaines et 3 mois. Vous serez revu en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule.

Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

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. 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 pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont exceptionnelles. Des douleurs, une limitation de la mobilité ou de la force liée au prélèvement du lambeau sont possibles. Les conséquences fonctionnelles en sont généralement faibles.

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. L'évolution naturelle du vieillissement de vos tendons ne peut bien sûr pas être stoppée.

Cette chirurgie a deux finalités : supprimer les douleurs de l'épaule et restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge. Cette opération va permettre de donner de la mobilité mais pas de force.

Si cette mobilité est améliorée, elle est rarement normale. Avec le temps, l'effet de l'opération peut diminuer, le vieillissement de votre épaule ne pouvant être stoppé par cette chirurgie.

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

EN RÉSUMÉ

La chirurgie du transfert de grand dorsal à l'épaule est un geste chirurgical rare. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois.

Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par la lésion de coiffe. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule plus mobile, moins douloureuse, mais sans force.

Avec le temps, il est possible que le bénéfice de la chirurgie diminue voire disparaisse.

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.