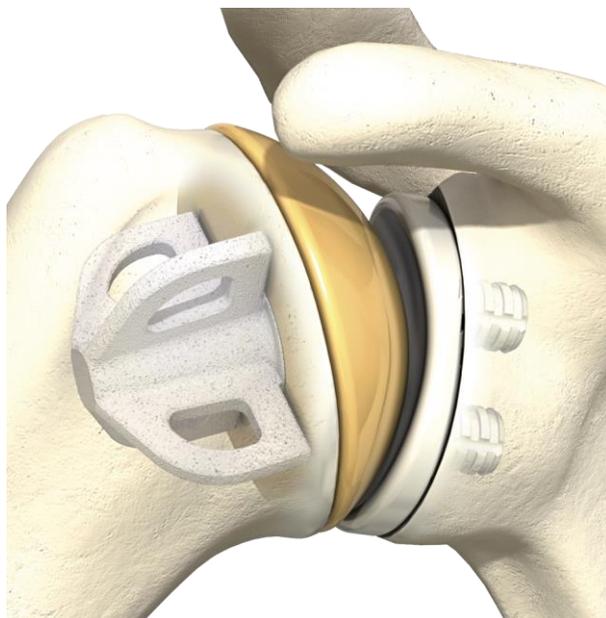
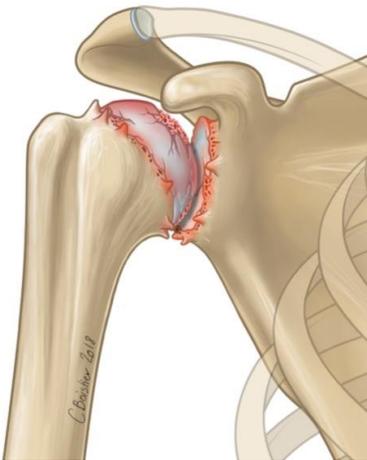


PROTHÈSE TOTALE D'ÉPAULE ANATOMIQUE



Pourquoi et comment mettre une prothèse?

L'épaule est l'articulation entre la tête de l'humérus et l'omoplate. Les mobilités de l'épaule sont assurées par le deltoïde (muscle qui donne le relief de l'épaule) qui apportent la puissance et par les muscles de la coiffe des rotateurs qui initient le mouvement et la rotation. C'est une articulation qui est très mobile dans les trois plans de l'espace.



L'arthrose est une usure prématurée du cartilage qui a pour conséquence une destruction progressive de l'articulation. Il existe deux types d'omarthrose :

- **L'omarthrose centrée** correspond à une destruction isolée de l'articulation.
- **L'omarthrose excentrée** correspond à une destruction de l'articulation associée à une rupture des tendons de la coiffe des rotateurs.

L'arthrose provoque un enraidissement progressif de l'épaule associé à des douleurs et une perte de force lors de l'utilisation du bras. Il peut y avoir des craquements et des blocages.

Qu'est-ce qu'une prothèse d'épaule ?

L'objectif prothèse consiste à remplacer l'articulation détruite par une articulation artificielle. En fonction du type d'arthrose il existe deux types de prothèse :

- La **prothèse anatomique** pour l'omarthrose centrée
- La **prothèse inversée** pour l'omarthrose excentrée

Le principe de la prothèse anatomique est de garder l'anatomie normale de l'épaule : on remplace la tête de l'humérus par une tête en céramique et la glène par une cupule en plastique (polyéthylène). Le but est de retrouver la mobilité normale et l'indolence de cette épaule.



L'opération qui vous est proposée

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, elle dure en moyenne 1h30. Juste avant l'opération l'anesthésiste pratiquera un bloc anesthésique qui permet « d'endormir » l'épaule. Cela permet de diminuer la quantité de médicaments administrés pendant l'anesthésie générale et de soulager les douleurs au réveil.

Actuellement cette opération peut être réalisée en chirurgie ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation de deux jours.

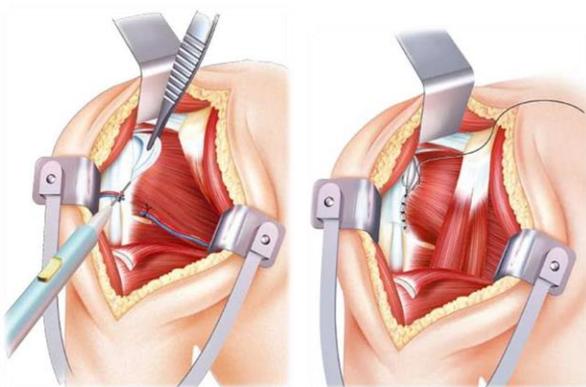
Quels bénéfices et quels risques ?

Quelle récupération après l'opération ?

Après l'opération une immobilisation par simple écharpe est proposée pour les douleurs pendant quelques jours. Il est normal d'avoir mal les premières fois que vous bougez le bras mais les douleurs liées à l'arthrose ont disparu. Des traitements adaptés limitent la douleur.

La prothèse fonctionne immédiatement, cependant les muscles et les tendons qui entourent l'articulation doivent s'adapter. D'où l'importance de la rééducation qui commence dans les jours suivants l'opération et dure de 3 à 6 mois.

Des mouvements d'autorééducation vous sont enseignés, à réaliser tous les jours. A la maison, vous pouvez vous servir librement de la main et du coude pour tous les gestes de la vie quotidienne (manger, se laver, s'habiller, etc.) mais sans forcer.



Lors de l'opération, pour accéder à l'épaule, le chirurgien sectionne un des muscles de la coiffe des rotateurs (sous-scapulaire), celui-ci est suturé en fin d'intervention. Le temps de sa cicatrisation (6 semaines) la rotation externe passive et la rotation interne active sont interdites en rééducation.

La récupération se fait entre 2 et 6 mois. La conduite automobile sera envisagée au plus tôt à partir de 1 mois. La reprise des activités sportive ou de loisir est possible vers le 4^{ème} mois.

Les risques

L'**infection** de la zone opératoire est une complication rare mais dont le traitement est complexe et contraignant. Il est souvent nécessaire de réopérer votre épaule pour laver l'infection et changer la prothèse. Pour vous protéger de ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (antibioprophylaxie).

La prothèse peut se déboîter (**luxation**) mais cela est rare.

A distance une rupture secondaire des muscles de la **coiffe des rotateurs** ou un **descellement** de la prothèse (perte de l'ancrage dans l'os) peuvent nécessiter une réopération. Actuellement la durée de vie de la prothèse est supérieure à 15 ans

L'**algodystrophie** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle nécessite une prise en charge spécifique de la douleur et une rééducation adaptée.

Les complications **neurologiques** sont très rares, le plus souvent une paralysie transitoire.

**SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE**

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES
78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM



PRISE DE RENDEZ-VOUS:

0139638764 (SECRETARIAT)
0139638952 (CONSULTATION PRIVEE)
PAR MAIL: WWW.CH-VERSAILLES.FR