

INSTABILITÉ ANTÉRIEURE D'ÉPAULE

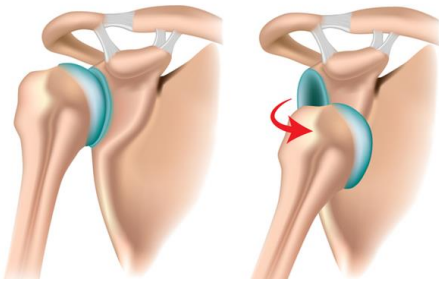


Qu'est-ce que l'instabilité d'épaule ?

Votre problème

L'épaule est l'articulation entre la tête de l'humérus et l'omoplate. C'est une articulation qui est très mobile dans les trois plans de l'espace. L'épaule est stabilisée par :

- Les surfaces osseuses
- Les ligaments et la capsule
- Le labrum (sorte de ménisque)



Lors d'un traumatisme, l'épaule peut se luxer (se déboîter). C'est-à-dire que la tête de l'humérus perd le contact avec l'omoplate. Elle part le plus souvent en avant de la glène (instabilité antérieure). En générale, il est nécessaire de réduire la luxation aux urgences. Après un premier épisode de luxation, le risque de récurrence est de l'ordre de 50%. Plus le nombre de récurrences augmente, plus les structures stabilisantes de l'épaule s'abiment.

En cas de récurrence, seule la chirurgie permet de stabiliser l'épaule.

L'opération

Deux opérations sont possibles : la butée ou l'intervention de Bankart. Le choix du type de chirurgie est dicté par le bilan des lésions, les activités sportives, l'âge, l'hyperlaxité, la durée de l'évolution.

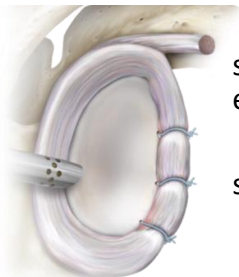
L'intervention se déroule sous anesthésie générale, elle dure en moyenne 1h. Juste avant l'opération l'anesthésiste pratiquera un bloc anesthésique qui permet « d'endormir » l'épaule. Cela permet de diminuer la quantité de médicaments administrés pendant l'anesthésie générale et de soulager les douleurs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

Actuellement cette opération est réalisée en chirurgie ambulatoire.

Le Bankart Arthroscopique

L'objectif de l'intervention est de réinsérer l'appareil capsulo-ligamentaire qui a été arraché lors de la première luxation. Elle peut également permettre de réparer une lésion des tendons de la coiffe des rotateurs.

Cette intervention est contre-indiquée lorsque les lésions osseuses sont trop importantes ou que l'appareil capsulo-ligamentaire est trop abîmé (en cas de nombreuses récurrences).



Après l'opération le bras est immobilisé coude au corps pendant quatre semaines. La rééducation est débutée un mois après l'opération. L'objectif est de retrouver les mobilités articulaires de l'épaule.

La récupération se fait entre 3 et 6 mois. La reprise des activités sportives est souvent possible vers le 4ème mois.

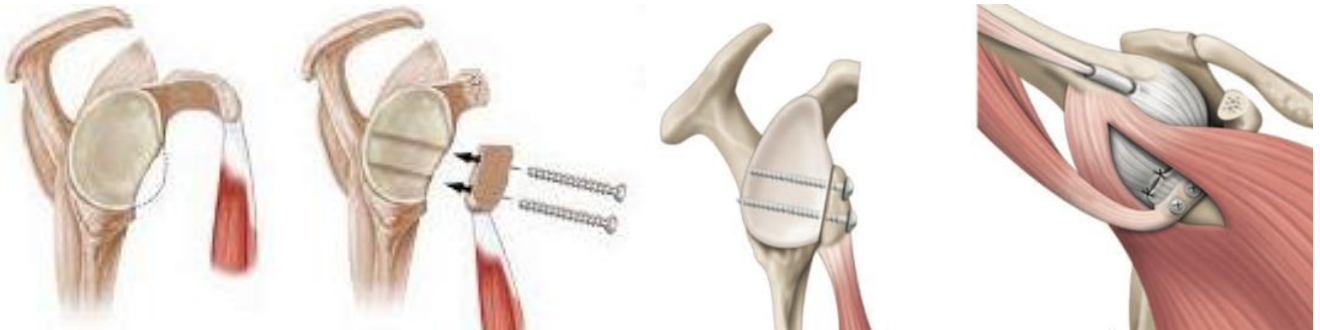
Un risque de récurrence de l'instabilité existe (jusqu'à 30% selon les cas)

La butée d'épaule : quels bénéfices et quels risques ?

La butée d'épaule consiste à prélever un morceau d'os (coracoïde) et de tendon au niveau de l'omoplate et à le déplacer devant la glène, à l'endroit où la tête humérale passe quand elle se luxe.

La butée stabilise l'épaule par trois éléments :

- un butoir osseux devant la glène
- un hamac qui ferme le passage grâce au tendon inséré sur la coracoïde.
- on peut également réinsérer dans le même temps les ligaments de l'épaule.



Après l'opération le bras n'est pas immobilisé. La rééducation est à débiter dans les jours qui suivent l'opération. L'objectif est de retrouver les mobilités articulaires de l'épaule.

La récupération se fait entre 3 et 6 mois. La reprise de la conduite automobile n'est pas envisagée avant 1 mois. La reprise des activités sportives est possible entre le 3^{ème} et le 5^{ème} mois selon le type de sport et l'avancement de votre rééducation.

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. 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).

Les risques spécifiques de la butée sont : l'absence de consolidation (**pseudarthrose**) ou la disparition de la butée (**lyse**) qui peut être constaté sur les radiographies de contrôle à distance de l'opération sans que cela ait de conséquences fonctionnelles sur votre épaule. La **récidive de l'instabilité** est rare (autour de 3%) et peut nécessiter une reprise chirurgicale. Il existe un risque d'**arthrose** à long terme (10%).

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 du biceps).

**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