

Département de l'appareil locomoteur
Service d'orthopédie et de traumatologie

Prothèses d'épaule



Votre chirurgien vous informe

DÉFINITION ET INDICATION

L'épaule est la région du corps où le bras s'articule au tronc. Son intégrité est indispensable pour pouvoir placer la main dans toutes les positions de l'espace.

Du côté bras, l'épaule est constituée par la tête de l'humérus, arrondie. Du côté tronc, l'omoplate comprend la glène où la tête de l'humérus vient s'articuler. De nombreux muscles, dont la coiffe des rotateurs, sont nécessaires pour faire fonctionner l'épaule et obtenir une grande possibilité de mouvements.

Une prothèse d'épaule permet de traiter une fracture (ou séquelles) de la tête humérale, des rhumatismes articulaires, une nécrose de la tête humérale ou d'autres affections dégénératives.

Le choix de la prothèse (anatomique ou inversée) est fait selon l'intégrité de la coiffe, le stock osseux et la demande fonctionnelle.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'objectif principal de l'opération est de soulager la douleur et d'améliorer la fonction de l'épaule.

La prothèse d'épaule remplace les surfaces articulaires lésées par des implants prothétiques. Si la destruction touche la tête humérale et la glène une prothèse totale est mise en place. Si l'atteinte ne touche que la tête humérale une hémiprothèse est préconisée. Lors de rupture chronique tendineuse associée, la prothèse totale d'épaule de type inversée est utilisée pour pallier l'insuffisance de la coiffe des rotateurs.

Lors de fractures, l'opération inclut la refixation des tubérosités osseuses où les muscles de la coiffe des rotateurs viennent s'attacher. La guérison des tubérosités osseuses est indispensable pour récupérer la mobilité de l'épaule.

RISQUES OPÉRATOIRES – COMPLICATIONS

Malgré leur rareté, quelques complications sont possibles:

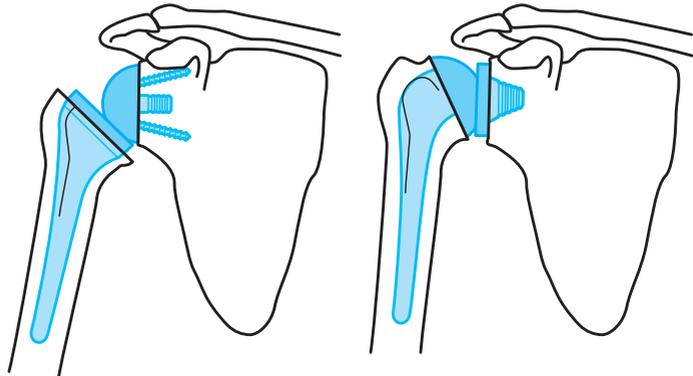
La raideur de l'épaule, possible surtout durant les premières semaines et si l'épaule était déjà raide avant l'opération ou lors de prothèse pour fracture. La rééducation permet en général de la traiter.

L'usure de la prothèse, conduisant au descellement aseptique, survient en général tardivement à plus de 10 ans. Parfois, il est nécessaire de remplacer les pièces usées.

L'infection, complication grave mais heureusement très rare. Elle peut nécessiter l'ablation de la prothèse et éventuellement son remplacement après plusieurs mois de traitement par antibiotiques.

L'instabilité est rare pour les prothèses totales et les hémiprothèses, de 3% pour les prothèses d'épaule inversées. Elle peut requérir une nouvelle opération.

Les lésions neurologiques et vasculaires sont heureusement rarissimes, mais sont toujours possibles.



Prothèse inversée

Prothèse anatomique

DÉROULEMENT ET DURÉE DE L'HOSPITALISATION

Le bilan pré-opératoire comprend des radiographies standards ainsi qu'un scanner ou une IRM pour évaluer l'intégrité de la coiffe des rotateurs.

L'intervention se fait sous anesthésie générale, éventuellement associée à un bloc des nerfs du bras.

L'intervention dure 2 heures. Une incision est réalisée sur la partie antérieure de l'épaule 8 - 10 cm de long, sous protection antibiotique.

Le bras est ensuite immobilisé dans un gilet orthopédique.

Il arrive parfois que la main et le bras restent « endormis » durant plusieurs heures (fourmillements) après l'opération.

Le programme de rééducation débute dès le lendemain de l'opération.

La physiothérapie est impérativement poursuivie en ambulatoire.

La durée d'hospitalisation est de 5 à 7 jours. Vous pourrez aller dans un centre de réadaptation, si nécessaire. Une aide du centre médico-social pour les activités quotidiennes peut être organisée.

Les fils sont enlevés au bout de 15 jours. Le gilet orthopédique peut être enlevé quotidiennement pour la toilette. Les douches sont interdites tant que les fils sont en place. L'avant-bras est rapidement mobile. Pendant six semaines, vous ne pourrez pas conduire et aurez besoin d'aide pour certaines activités quotidiennes.

La rééducation a lieu 2 à 3 fois par semaine, pendant 3 à 6 mois. Après le contrôle chez votre chirurgien à 6 semaines, le gilet orthopédique est enlevé et vous pourrez utiliser votre bras, mais sans faire d'effort. Les exercices de tonification et de musculation débiteront après le deuxième contrôle à 3 mois.