

Arthroplastie de l'épaule



Fonds documentaire
d'information patient

Chirurgie Orthopédique



Quel est votre problème ?

L'**épaule** est constituée de l'extrémité de l'os du bras (**tête de l'humérus**) et de la cavité située sur l'**omoplate** (la **glène**) dans laquelle elle coulisse.

Au niveau de cette articulation, un revêtement souple (le **cartilage**) recouvre les surfaces d'os en contact et permet leur glissement. Or, ce dernier est usé de manière importante (**arthrose**). L'os se retrouve petit à petit à découvert et se déforme, ce qui entraîne des frottements lors des mouvements. L'articulation devient de plus en plus raide et douloureuse.

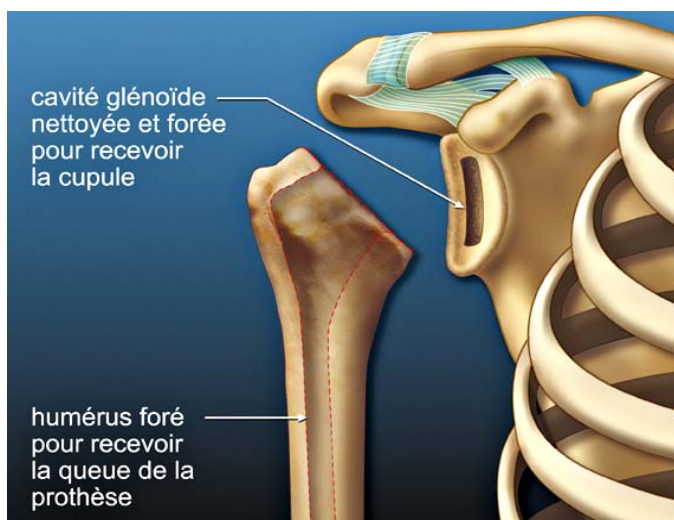
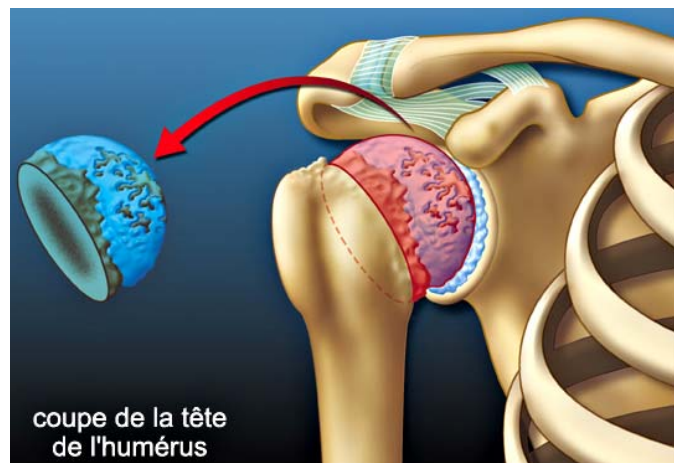
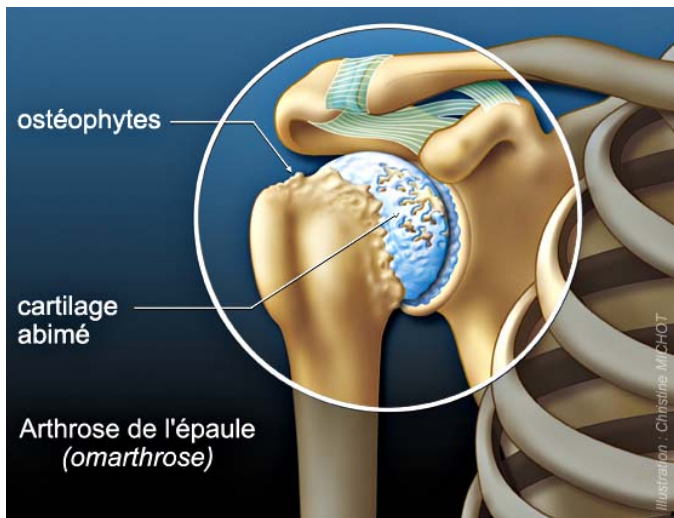
Comme elle ne fonctionne pas bien, les **tendons** des muscles qui la font bouger (**coiffe des rotateurs**) risquent de se déchirer et d'aggraver la situation. Il est préférable d'intervenir avant ce stade.

Votre opération

Votre chirurgien vous propose de remplacer les zones de cartilage abîmées par des pièces artificielles (**prothèse**).

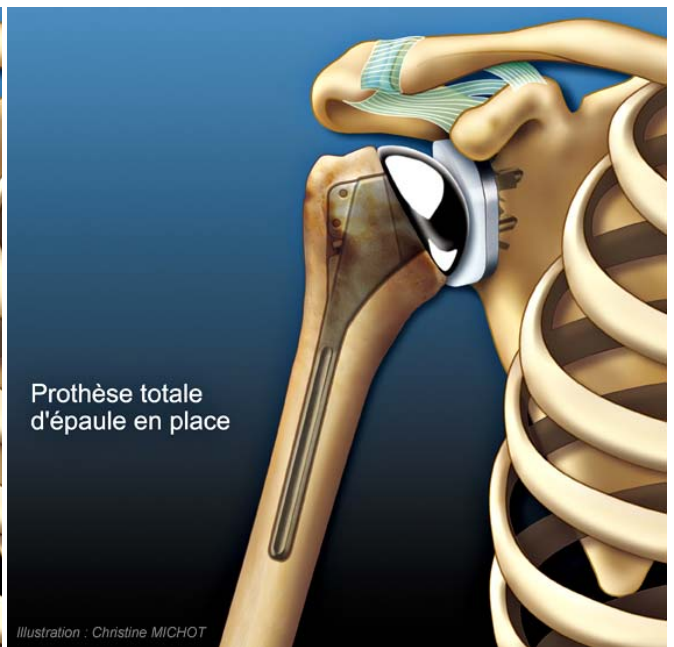
Une fois que vous êtes complètement endormi (**anesthésie générale**), il coupe l'extrémité de l'**humérus** et creuse l'os pour y introduire du matériel reproduisant sa forme. L'opération s'arrête là pour la mise en place d'une **prothèse céphalique**. Pour une **prothèse totale**, le chirurgien enlève le cartilage sur la **glène** et prépare l'os pour y fixer une pièce supplémentaire : **la cupule**.

Si nécessaire, il répare également des tendons déchirés. L'opération dure entre 1 h 30 et 2 h.





mise en place
de la tête de
la prothèse
humérale



Prothèse totale
d'épaule en place

Après l'opération

Vous êtes hospitalisé environ 10 jours. Il n'y a plus de douleurs d'arthrose, mais les muscles et tendons qui entourent l'articulation peuvent vous faire mal encore plusieurs semaines ou plusieurs mois.

Même si la prothèse fonctionne tout de suite, il faut attendre un peu avant d'utiliser normalement votre bras. Celui-ci est parfois immobilisé quelques temps. La rééducation est essentielle pour un bon résultat.

Selon les cas, l'arrêt de travail va de 15 jours à plus de 3 mois. Il faut ensuite rester prudent dans vos activités pour économiser la prothèse.

Si l'intervention apporte des améliorations spectaculaires dès le début, il faut 6 mois pour évaluer vraiment le résultat. Celui-ci dépend beaucoup de l'état des muscles et des tendons qui entourent l'articulation.

Les risques

Os, muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs peuvent être blessés accidentellement, nécessitant des réparations complémentaires et entraînant dans le pire des cas des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité du bras.

On donne quelquefois un traitement pour limiter le risque que des bouchons de sang solidifié (**caillots**) ne se coincent dans les veines du bras (**phlébite**) ou des poumons (**embolie**).

Si des microbes envahissent la prothèse (**infection**), il faut un traitement médical prolongé et parfois une nouvelle intervention. Pour limiter ce risque, on vérifie que vous n'avez aucune maladie avant, pendant et après l'opération.

Exceptionnellement, le bras peut devenir raide et gonfler de façon exagérée (**algodystrophie**). Il y a plus fréquemment une légère raideur de l'épaule qui disparaît avec le temps.

La prothèse peut se déboîter (**luxation**). Avec le temps, le matériel tient moins bien dans l'os (**descellement**). A terme il faut parfois le changer.



Persomed

Au cœur de la relation avec le patient

