

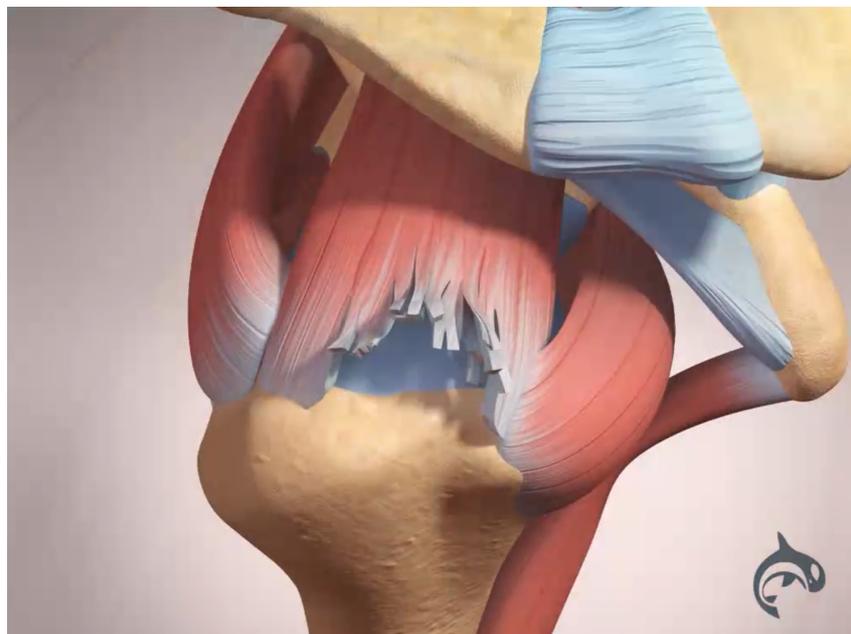
La Réparation de la Coiffe des Rotateurs

La Lésion

La rupture de la coiffe des rotateurs est une pathologie très fréquente. Elle survient chez l'adulte de plus de 40 ans en raison d'une pathologie dégénérative des tendons et/ou d'un traumatisme (choc direct, étirement, luxation).

La rupture d'un ou de plusieurs tendons se manifeste par une douleur voire une baisse de la mobilité ou de la force au niveau de l'épaule et une difficulté à lever le bras. L'évolution naturelle se fait vers un élargissement progressif de la rupture et donc une gêne de plus en plus importante, une réparation plus difficile et un résultat plus incertain.

Son traitement consiste en une réparation de la lésion par arthroscopie. Le but est d'amarrer le tendon rompu à son emplacement naturel. Elle permet alors de soulager la douleur, de récupérer la mobilité et la force au niveau de l'épaule, et de limiter la dégradation progressive de l'articulation.



Le Diagnostic

La rupture de la coiffe des rotateurs se confirme par l'imagerie. L'arthro-scanner et l'IRM sont les deux examens de référence. Ils permettent de confirmer la lésion, d'analyser avec précision sa localisation, son étendue ainsi que l'éventuelle rétraction tendineuse.

Ces examens permettent aussi d'évaluer la trophicité musculaire. Ils confirment donc le diagnostic mais permettent aussi de déterminer si la réparation est techniquement réalisable.



Les Traitements Médicaux

Les antalgiques et les anti-inflammatoires traitent les symptômes liés à la rupture (douleur).

La réalisation d'une infiltration de corticoïdes est parfois utile pour traiter une poussée inflammatoire. Cette action reste toutefois limitée dans le temps et ne permet pas de faire cicatriser le tendon rompu.

La rééducation peut éviter l'enraidissement de l'articulation, permet de diminuer les phénomènes inflammatoires et d'entretenir le tonus musculaire.

L'Evolution Naturelle

L'évolution naturelle d'une rupture de la coiffe des rotateurs se fait vers un élargissement de la lésion et une majoration de l'impotence fonctionnelle. Plus on attend avant la chirurgie, plus la réparation devient difficile techniquement en raison de la rétraction tendineuse, ce qui donnera des résultats incertains. Au delà d'un certain degré de rétraction la réparation devient impossible et une intervention plus lourde peut alors être nécessaire.

L'opération de réparation de la coiffe des rotateurs permet de soulager la douleur, de récupérer la mobilité et la force et surtout, empêche la dégradation progressive de l'articulation.

L'Opération

La réparation de la coiffe des rotateurs consiste à refixer le tendon rompu au niveau de son attache osseuse sur l'humérus proximal. Ce geste est réalisé sous arthroscopie, c'est à dire sans ouverture de l'épaule, mais en y accédant par plusieurs petits orifices à travers desquels sont insérés un tube optique muni d'une caméra et des instruments. Cela permet d'accéder à l'articulation sans léser les muscles et ligaments de l'épaule.

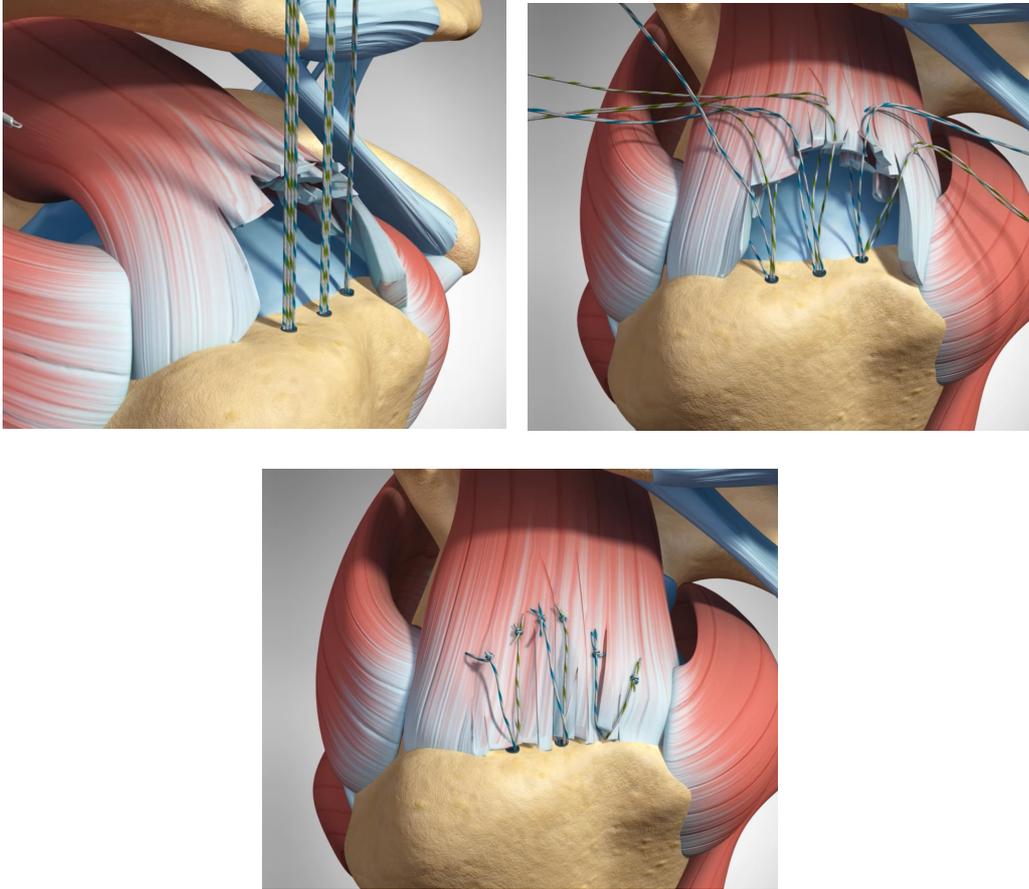
L'intervention se fait sous anesthésie générale. L'anesthésiste vous expliquera les modalités précises lors de la consultation pré-opératoire.

La prise en charge de la douleur est assurée par une infiltration réalisée au niveau de la nuque juste avant l'intervention par l'anesthésiste (bloc neurologique), ainsi que par un protocole antalgique médicamenteux adapté à chaque patient.

L'intervention débute par l'incision de la peau. Plusieurs petits orifices sont réalisés autour de l'épaule. L'arthroscope (tube optique muni d'une caméra à son extrémité) est introduit par l'un des orifices pour visualiser l'articulation et repérer la rupture tendineuse. Les instruments sont ensuite introduits à travers les autres orifices pour réaliser la réparation. La réparation se déroule en plusieurs étapes reprises dans la vidéo ci-dessous. Après avoir nettoyé l'épaule et enlevé les tissus inflammatoires, l'os et le tendon sont avivés et préparés. Une ou plusieurs ancrs (mini vis résorbables ou en titane sur lesquels sont montées des fils, qui sont enfouies dans l'os) selon la taille de la rupture sont mises en place au niveau de l'humérus. Les fils des ancrs sont ensuite passés dans le tendon et tendus afin d'appliquer le tendon sur l'os. Une fois la suture réalisée, le chirurgien réalise une résection partielle de l'os situé au dessus des tendons (acromion) afin de ne pas irriter la réparation qui vient d'être réalisée.

L'intervention s'achève par la fermeture des différents orifices.

Malgré le bilan préopératoire, certaines découvertes durant l'intervention peuvent justifier de la part de votre chirurgien une modification du plan établi initialement et une adaptation du geste chirurgical.



Risques et Complications

Toute intervention chirurgicale est sujette à un certain nombre de risques chirurgicaux et de complications précoces ou tardives. En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, il existe des risques spécifiques à l'épaule :

Une **raideur articulaire** peut se développer si la rééducation post opératoire n'est pas bien prise en charge

Une **réaction inflammatoire** post opératoire peut survenir et occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Cela correspond à une **algodystrophie ou capsulite** de l'épaule. Leur guérison est longue. Cependant de nouveaux traitements existent et permettent de les gérer plus facilement quand le diagnostic est fait rapidement.

La survenue d'une **infection de l'articulation** est possible mais exceptionnellement rare car le geste est réalisé sous arthroscopie. Cette complication nécessite un lavage de l'épaule et la prise d'antibiotiques adaptés au germe en cause.

La **persistance des douleurs** et la **non cicatrisation** des tendons au niveau de l'os sont également possibles bien qu'elles soient inhérentes à la pathologie initiale.

Il est à préciser que le tabagisme est un facteur de risque majeur de ces complications.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toutes les explications complémentaires et se tiendra à votre disposition pour répondre à vos interrogations sur les bénéfices et risques de l'intervention.

Aspects Pratiques

Les réparations de la coiffe des rotateurs de l'épaule réalisées par l'équipe d'ICOSS se déroulent au sein de la Clinique Rhéna (<https://www.clinique-rhena.fr/fr>) ou à la clinique de l'Orangerie (<http://www.orangerie.groupe-elsan.com/>) à Strasbourg. La cellule de régulation de la clinique vous téléphonera la veille de l'intervention (ou le vendredi pour les interventions du lundi) afin de vous préciser l'heure de convocation à la Clinique.

Lors de votre consultation auprès du chirurgien, un certain nombre de documents et ordonnances vous seront remis et expliqués afin de préparer au mieux votre intervention :

Bilan radiologique +/- IRM
Consultation kinésithérapeute
Consultation anesthésiste

Un certain nombre de documents vous seront remis à la sortie de la Clinique :

Une ordonnance avec traitement antalgique, anti-inflammatoire (sauf contre-indication).

Un document vous demandant de vous rendre chez votre médecin traitant pour le contrôle du pansement vers le 15^{ème} jour post-opératoire.

Un arrêt de travail (si besoin).

Un carton de rendez-vous de contrôle chez votre chirurgien vers la 6^{ème} semaine après l'intervention.

Une ordonnance de rééducation pour votre kinésithérapeute

Post Opérateur

Il est recommandé d'appliquer de la glace sur l'épaule pendant 15 à 20 minutes et ce 3 à 4 fois par jour.

L'attelle qui vous sera remis le jour de l'intervention doit être conservée en continu en dehors des séances de kinésithérapie et de la douche.

Le pansement est à conserver jusqu'à votre visite chez votre médecin traitant/ou infirmière.

Il se peut que ce pansement imperméable soit un peu traversé : ceci n'est pas grave et ne justifie pas le changement de ce pansement. En cas de doute, parlez-en à votre infirmière ou votre médecin.

Il est fortement déconseillé de prendre un bain avec votre pansement.

A partir du 3^{ème} jour de l'intervention, il est tout à fait possible de prendre une douche en prenant soin de ne pas décoller le pansement.

La rééducation avec votre kinésithérapeute sera à débiter dès votre retour à domicile selon le protocole qui lui sera remis.

Il est indispensable de *prendre contact avec votre kinésithérapeute avant l'intervention*, de planifier les séances et d'*organiser votre mode de déplacement (transport en VSL, ambulance et taxi non pris en charge par la Sécurité Sociale)*.

La conduite automobile est autorisée à partir de la 6^{ème} semaine post-opératoire

La reprise de la natation, du vélo et de la course à pied peut se faire entre la 6^e semaine et le 3^e mois post opératoire en fonction de l'évolution.

Les sports utilisant l'épaule, les sport d'armé du bras ou les sports contacts ne seront repris qu'au 6^e mois post opératoire.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et peuvent varier en fonction de l'évolution. Ils seront adaptés à votre situation particulière lors des consultations de contrôle auprès de votre chirurgien.

Vous pouvez joindre le Cabinet Médical du 35 avenue du Rhin au **03 88 35 33 46** ou alors, en cas d'urgence, la Clinique Rhéna au **03 90 67 40 10**.

