



Arthrose et prothèse d'épaule

L'arthrose de l'épaule est une pathologie douloureuse et invalidante dans les gestes quotidiens. Elle est favorisée par des lésions acquises de l'articulation de l'épaule comme les ruptures de la coiffe des rotateurs ou les luxations récidivantes. Quand l'épaule est le siège de lésions osseuses arthrosiques prononcées entraînant une douleur intense, des insomnies et une limitation articulaire, le traitement répond à la mise en place d'une prothèse totale d'épaule avec un très bon résultat.

Qu'est ce qu'une arthrose de l'épaule?

Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage, sur l'épaule arthrosique, le cartilage a disparu et l'os situé en dessous se trouve à nu. Le frottement lors des mouvements devient douloureux. Progressivement l'os se déforme et fabrique des géodes et des ostéophytes qui rendent les mouvements encore plus difficiles et douloureux. Cette difficulté à utiliser le bras nécessite alors le recours fréquent à un traitement anti-inflammatoire et antalgique.

Pourquoi une opération ?

L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation, une limitation de plus en plus importante des mobilités et une utilisation de plus en plus difficile du bras. De surcroît, les muscles et les tendons qui entourent l'articulation se dégradent entraînant inévitablement une accentuation de la symptomatologie. Les différents traitements antalgiques et anti-inflammatoires deviennent inefficaces, le traitement chirurgical doit donc être envisagé pour ne pas perdre l'utilisation de votre membre supérieur. Le but de l'opération est la disparition de la douleur, la récupération des mobilités de l'articulation et l'utilisation normale du bras. Toutefois ce résultat dépend grandement de la qualité de vos muscles, de vos tendons et de la rééducation post-opératoire.

Qu'est ce qu'une prothèse totale de l'épaule ?

Le but de la prothèse de l'épaule est d'enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usées, et de les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes.

Une incision courte de 15 cm environ est réalisée au niveau de la partie antérieure de l'épaule. La progression jusqu'à l'articulation se fait en écartant les différents muscles. Une fois l'articulation atteinte celle-ci est luxée pour permettre le travail de préparation dans de bonnes conditions. Les parties cartilagineuses usées sont enlevées (section de la tête humérale et creusement de la glène) puis l'os de l'humérus et de la glène sont préparés pour recevoir la prothèse. C'est différentes coupes osseuses se font très précisément afin d'adapter parfaitement la prothèse choisie à votre os.

La prothèse totale comporte deux composants: le composant glénoïdien qui est une partie creuse implantée au niveau de l'omoplate, et la tige humérale avec sa tête qui est implantée au niveau de l'humérus. Cette prothèse totale d'épaule dite standard nécessite pour sa bonne utilisation que l'intégralité des tendons de la coiffe des rotateurs soit respectée. Elle est donc contre-indiquée en cas de rupture de la coiffe des rotateurs.

Si les tendons de l'épaule sont rompus, l'utilisation de ce type de prothèse ne permet pas de rétablir un fonctionnement correct de l'articulation. Une prothèse dite inversée doit être utilisée. La forme particulière de cette prothèse (partie humérale creuse et partie glénoïdienne convexe) permet d'actionner le muscle deltoïde qui est présent et fonctionnel dans la grande majorité des cas et qui remplace ainsi l'action des tendons rompus.

Pendant l'opération, votre chirurgien peut réaliser des gestes chirurgicaux associés comme une suture de la coiffe des rotateurs ou un allongement du sous scapulaire. Les suites pourront alors être différentes et votre chirurgien vous expliquera l'ensemble des détails dès votre retour en chambre.

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 5 jours.



La prothèse totale de l'épaule est le plus souvent réalisée sous anesthésie générale. Une anesthésie loco régionale peut y être associée.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 3 semaines. Il est à renouveler tous les 2 jours par une infirmière diplômée.

Une radiographie de contrôle est aussi réalisée, le plus souvent en salle de réveil avant votre retour en chambre.

Votre épaule sera immobilisée dans un bandage amovible. Cette immobilisation est à garder durant 3 semaines.

Les suites de l'intervention et la reprise des activités

La douleur post opératoire est habituellement modérée toutefois chaque patient la perçoit de façon différente c'est pourquoi en cas de souffrance il ne faut pas hésiter à en faire part à l'équipe médicale qui vous entoure. Actuellement les traitements antalgiques sont très efficaces et un soin particulier est apporté par l'ensemble des intervenants à la disparition des douleurs.

La rééducation de votre épaule commence dès le lendemain de l'intervention par des mouvements sous contrôle du kinésithérapeute. Selon le modèle de prothèse et surtout selon l'état des tendons de votre coiffe des rotateurs l'utilisation de votre épaule varie.

A la sortie de la clinique, la rééducation et la prise en charge fonctionnelle de votre prothèse est impérative. Elle peut être réalisée en centre de rééducation ou chez votre kinésithérapeute. Elle aura pour but de récupérer la mobilité active et la force musculaire de l'épaule.

Votre chirurgien contrôlera au cours des différentes consultations le bon déroulement de cette récupération fonctionnelle. Une rééducation bien faite et bien suivie par le patient est souvent la garantie d'un bon résultat fonctionnel.

La conduite n'est envisageable qu'après le 2ème mois.

La reprise des activités professionnelles dépend beaucoup du niveau de sollicitation de votre épaule au cours de celles-ci. Chaque cas est particulier et doit faire l'objet d'une discussion avec votre chirurgien.

Les risques et complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

- Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post opératoire n'est pas bien prise en charge.
- Un hématome nécessitant une évacuation chirurgicale peut survenir.
- Une infection précoce ou à distance nécessitera toujours une nouvelle intervention qui peut consister en un simple lavage jusqu'à l'ablation des implants prothétiques. Un traitement comprenant plusieurs antibiotiques est alors impératif ainsi que le suivi dans le service de maladies infectieuses du CHU de Nice.
- Les muscles ou les tendons suturés au cours de l'intervention peuvent se rompre secondairement en cas de sollicitation particulière. C'est pourquoi il est important de suivre les consignes du chirurgien et du kinésithérapeute lors de la mobilisation de votre prothèse durant les 2 premiers mois.
- Les nerfs qui entourent l'épaule peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur ou une perte de la sensibilité et de la motricité de certaines parties du bras.
- La prothèse de l'épaule peut se luxer lors de certains mouvements extrêmes. Ce risque reste néanmoins exceptionnel.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier.



Les résultats attendus de votre opération

Les résultats de cette chirurgie sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition souvent spectaculaire des douleurs liées à l'arthrose tout de suite après l'intervention. Toutefois un fond douloureux généralement dû aux lésions tendineuses associées peut persister durant plusieurs mois. La mobilité revient plus lentement avec la remise en marche progressive de votre épaule. La capacité de récupération des mouvements dépend donc surtout de l'état de vos muscles et de vos tendons avant l'intervention.

La récupération fonctionnelle dépend également beaucoup de vos efforts et de votre participation à la rééducation. La récupération des amplitudes articulaires est difficile au début mais votre volonté de progresser est primordiale.

La reprise des activités courantes est habituelle toutefois il est préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants.

Les résultats du traitement de l'arthrose de l'épaule par mise en place d'une prothèse sont très satisfaisants puisque à terme les patients retrouvent une épaule non douloureuse avec une amélioration nette de la mobilité mais qui restera cependant toujours inférieure à celle d'une épaule normale.