

Chirurgie de l'épaule

LA RÉPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS

Dr François Melebeck

Orthopédie-Traumatologie
Chirurgie de l'épaule



Centre Hospitalier Régional
de Namur



Table des matières

Nous vous remercions d'avoir choisi le Centre Hospitalier Régional de Namur.

Cette brochure a pour objectif de vous apporter un maximum d'informations utiles à propos de votre intervention et votre séjour dans notre institution.

Nous vous recommandons de la lire attentivement.

N'hésitez pas à vous adresser à votre médecin pour toute information complémentaire.

Ce document s'adresse à tous les patients opérés pour réparation de la coiffe des rotateurs. Aussi, certaines informations pourraient ne pas s'appliquer pleinement à votre situation.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un bon séjour et un bon rétablissement.

L'équipe du Service d'orthopédie

1. La rupture de la coiffe des rotateurs	p 4-6
La coiffe des rotateurs	
La rupture de la coiffe	
La réparation de la coiffe	
2. La réparation de la coiffe de rotateur en pratique	p 7-10
3. La rééducation après une suture de la coiffe	p 11-15
4. Aspects financiers	p 16
5. Numéros utiles	p 17

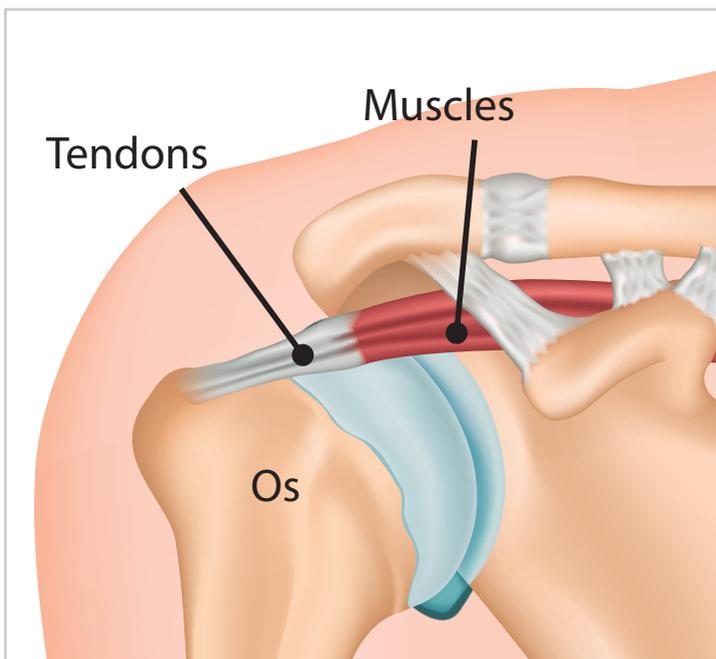
1. La rupture de la coiffe des rotateurs

La coiffe des rotateurs

L'épaule est l'articulation située entre la tête de l'humérus et l'omoplate.

Afin de permettre au bras de réaliser des mouvements (élévation, rotation, etc.), 4 tendons s'insèrent sur la tête de l'humérus : le sus-épineux, le sous-épineux, le sous-scapulaire et le petit-rond. On y essaie aussi un des deux tendons du biceps : le long biceps.

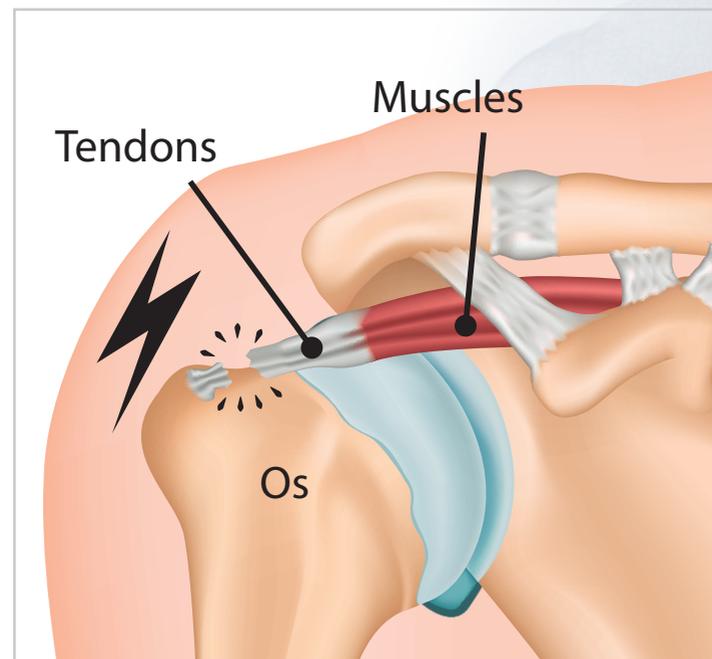
Ces tendons recouvrent la tête et forment une « coiffe ».



La rupture de la coiffe

Ces différents tendons peuvent se rompre soit par rupture traumatique (chute, accident...) soit par usure chronique.

Une déchirure dans cette coiffe provoque des douleurs et une limitation des mobilités du bras.



La réparation de la coiffe

Si les symptômes persistent malgré le repos, la rééducation et les infiltrations, une intervention chirurgicale est indiquée. L'indication opératoire dépend aussi de l'âge, des activités et de l'état des tendons.

L'intervention consiste à réinsérer le ou les tendons sur la tête de l'humérus.

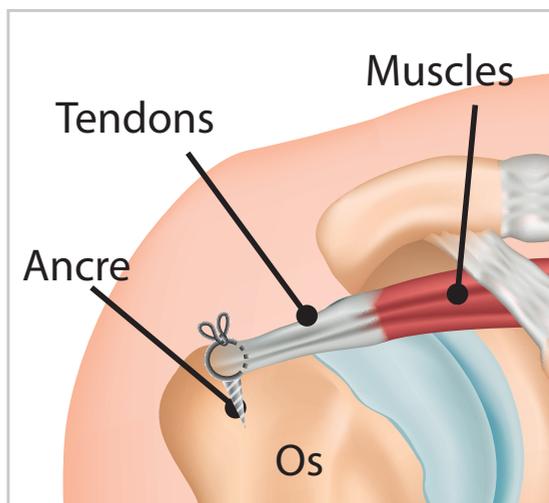
Cette opération est réalisée sous arthroscopie. Cette méthode a l'avantage de ne pas « ouvrir » l'épaule. On utilise une caméra et différents instruments en passant par de petites incisions de 1 cm. Ces petites incisions sont en moyenne au nombre de 4 ou 5.

Les tendons sont réinsérés sur l'os avec une « ancre » et des fils de suture.

Le but de la réparation de la coiffe est le soulagement de la douleur et la récupération de la mobilité ainsi que de la force au niveau de l'épaule. Elle permet de reconstruire l'anatomie de l'épaule et d'empêcher la dégradation progressive de l'articulation.

Le tendon met environ 6 semaines pour cicatriser, durant cette période l'épaule doit rester au repos.

Après on débute la rééducation, la récupération complète peut prendre jusqu'à 6 mois.



2. La réparation de la coiffe des rotateurs en pratique

L'intervention

► L'accueil

L'hospitalisation dure 24 H. Vous entrez le jour de l'opération et vous repartez le lendemain matin.

A votre arrivée, vous devez vous rendre au guichet « Hospitalisation » (inscriptions) dans le hall central de l'hôpital afin d'y effectuer les démarches administratives.

Il est important d'arriver dès 7h00 du matin, pour avoir le temps de vous inscrire. Vous serez alors invité(e) à vous installer dans votre chambre.

Le jour de votre entrée, vous devez être **à jeun** depuis la veille c'est-à-dire que vous ne devez plus rien boire ni manger à partir de minuit (pas de petit-déjeuner ni de café, donc...)

Médicaments :

Il est important de nous fournir une liste claire et actualisée de votre traitement habituel (médicaments).

Certains médicaments doivent être arrêtés avant l'opération (anti-diabétiques, anticoagulants). Parlez-en à votre médecin traitant ou à votre chirurgien.

Les médicaments contre l'hypertension peuvent être pris dès le matin avec une gorgée d'eau.

➤ L'anesthésie.

Environ 1h avant votre intervention, vous serez emmené(e) au bloc opératoire pour réaliser l'anesthésie.

L'anesthésiste va endormir votre épaule et tout le bras. Il s'agit d'une anesthésie loco-régionale – bloc interscalènique

Ce geste se réalise avec l'aide d'une échographie pour bien repérer les nerfs à endormir.

Une heure après l'injection, l'épaule est profondément endormie. A ce moment, vous serez guidé(e) vers la salle d'opération.

Votre épaule sera endormie durant environ 8 à 10 heures afin d'éviter les douleurs juste après l'opération.

➤ L'opération.

Vous serez installé(e) en position semi-assise, votre épaule sera désinfectée et emballée dans un drap stérile qui vous recouvrira.

L'intervention se fait sous arthroscopie.

L'intervention dure en moyenne 1h30 selon le travail à effectuer et l'ampleur de la lésion.

➤ Après l'opération

L'infirmière vous placera une attelle d'immobilisation.

On utilise des attelles d'abduction. Le bras est en écharpe avec un petit coussin entre le thorax et le bras.



Le principe est de détendre la suture et de laisser l'épaule au repos.

Vous retournez alors dans votre chambre.

Le chirurgien passe en fin de journée vous faire le compte-rendu de l'opération et vous donner les recommandations post-opératoires.

En soirée, votre épaule va se réveiller progressivement. N'hésitez pas à demander des anti-douleurs, si nécessaire.

Le lendemain matin, le chirurgien viendra inspecter votre épaule. Il vous informera des suites opératoires.

Vous quitterez l'hôpital avec :

- une lettre (rapport) pour votre médecin traitant
- une prescription d'anti-douleurs et le matériel pour les pansements
- une prescription de soins infirmiers pour vos soins de plaies
- la date et l'heure de la consultation post-opératoire (à 3 semaines)
- un certificat d'arrêt de travail si nécessaire

Vous pourrez rentrer chez vous le lendemain de l'opération, en fin de matinée, avant 12h, afin d'évitez de vous facturer une journée supplémentaire.

3. La rééducation après une suture de la coiffe des rotateurs

Objectif de la rééducation

La rééducation par étapes est capitale et conditionne en partie le résultat final.

Suivie avec régularité, elle permet d'obtenir de très bons résultats.

L'objectif est de retrouver une épaule mobile et non douloureuse.

Durée de la rééducation

La durée de la rééducation varie entre 3 et 6 mois.

L'épaule opérée doit d'abord cicatriser puis être rééduquée.

Vous serez revu(e) à la consultation après 3 semaines, 6 semaines, 3 mois, 6 mois.

La première phase est une phase de cicatrisation elle se poursuit jusqu'à la 6^{ème} semaine post-opératoire.

➤ **Pendant les 3 premières semaines.**

L'épaule est immobilisée dans une attelle avec un coussin sous le bras.

Vous êtes autorisé(e) à mobiliser le coude et la main plusieurs fois par jour.

Durant cette période post-opératoire, les douleurs peuvent être présentes. Nous vous invitons à suivre scrupuleusement le traitement prescrit. Une poche de glace peut éventuellement être placée sur l'épaule.

Lors de la consultation à la 3^{ème} semaine, les plaies sont inspectées et la douleur est évaluée.

Le traitement antalgique est adapté.

Concernant les plaies opératoires, elles sont suturées à l'aide d'un fil résorbable. Une douche est autorisée après une semaine.

► De la 3^{ème} à la 6^{ème} semaines

A partir de ce moment, la kinésithérapie passive est autorisée (c'est le kinésithérapeute qui mobilise votre épaule).

Jusqu'à la consultation de la 6^{ème} semaine, vous ne pouvez pas utiliser le membre opéré.

A partir de la 3^{ème} semaine, que pouvez-vous faire seul ?

Seuls les deux mouvements expliqués ci-dessous sont autorisés. Vous les réaliserez une première fois avec le kiné et il est important de les effectuer, seul(e) ensuite, plusieurs fois par jour tout au long de votre rééducation.

Exercices :

Exercice 1 : Exercice pendulaire

Cet exercice est un véritable « anti-douleur » de l'épaule grâce à son effet dégrissant. Avec ou sans votre attelle, penchez-vous en avant et faites des petits ronds avec votre bras. Augmentez progressivement la taille des cercles et changez ensuite de sens.

Exercice 2 : Travail de l'élévation antérieure passive.

En position allongée sur le dos, entrecroisez les doigts de vos deux mains. Pliez les coudes. Remontez doucement vos coudes vers les oreilles en vous aidant de votre bras non opéré. C'est le bras valide qui sert de « moteur », le bras opéré rest inactif. Dès l'apparition de douleurs, tendez vos coude vers le haut et étirez-vous pendant 10 secondes. Puis redescendez en faisant le chemin inverse.

L'objectif de ces exercices est d'arriver à lever le bras à l'horizontal en passif.

Vous serez revu(e) à la 6^{ème} semaine. A partir de ce moment, la mobilisation active de l'épaule est autorisée ; c'est une période de récupération des amplitudes articulaires. La cicatrisation est terminée.

Cette phase s'étend jusqu'au résultat final vers le 6^{ème} mois post-opératoire.

Kiné active : C'est vous qui mobilisez votre épaule.

On autorise à ce moment le retrait progressif de l'attelle.

➤ De la 6^{ème} semaine à la consultation des trois mois.

L'emploi du bras opéré reste toujours limité. Cependant, vous pouvez commencer à l'utiliser pour des activités de la vie quotidienne ne demandant pas de force. Le port de charges reste donc interdit. Les gestes légers du quotidien (l'écriture, le travail sur ordinateur, la vaisselle, etc.) sont progressivement autorisés. Vous pouvez conduire un véhicule dès la 8^{ème} semaine pour autant que cela n'engendre pas de douleurs.

Le kiné vous montre des exercices différents : stretching, poulie-thérapie, mouvements avec ballon, exercices en piscine, etc.

Vous serez revu(e) à la consultation à trois mois de l'opération.

➤ De trois à six mois

Vous pouvez maintenant utiliser votre bras dans la plupart des actes de la vie quotidienne. Le port de charges légères est permis. Ainsi, dès le 3^{ème} mois, le jardinage léger, le petit bricolage et le ménage sont possibles.

Si vous avez mal lors d'un mouvement ou d'un exercice, n'insistez pas car la douleur est le signe que c'est trop tôt...

Vous serez revu(e) à la consultation à 6 mois de l'opération. A ce moment, on évalue votre récupération finale.

C'est l'occasion aussi de voir avec vous les gestes quotidiens qui vous posent encore un problème.

Questions les plus fréquentes

Est-ce normal d'avoir mal ?

Les premiers jours post-opératoires sont douloureux. Vous recevrez une prescription d'anti-douleurs adaptés. De la glace peut également être appliquée.

N'hésitez pas à contacter votre chirurgien ou votre médecin traitant pour adapter votre traitement antalgique.

La rééducation et les exercices que vous faites seul(e) doivent rester en-dessous du seuil douloureux.

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera d'environ 3-4 mois. S'il nécessite des efforts physiques, il sera d'environ 6 mois.

Quand sera-t-il possible de ...

- *conduire à nouveau votre voiture ?*
Après deux mois, en vous limitant à de petits trajets.
- *refaire du sport et porter des charges lourdes ?*
Après 6 mois.

Risques et complications

L'inflammation post-opératoire peut occasionner des douleurs importantes, une raideur et un ralentissement de la rééducation (capsulite, algodystrophie).

Cette complication, bien que rare, reste longue à guérir. Une infection articulaire est toujours possible mais rare sous arthroscopie.

La persistance de petites douleurs articulaires ou la non cicatrisation des tendons à l'os sont possibles. Un tendon très rétracté, de mauvaise qualité, ou une large rupture cicatrisent moins bien.

Aspects financiers

Votre mutuelle rembourse la majeure partie des frais encourus.

Les coûts concernent principalement l'acte chirurgical, l'anesthésie, l'hôtellerie, et le matériel éventuellement implanté.

Un supplément de 200 % sera exigé par l'hôpital pour une chambre privée.

Nous vous invitons à voir si votre assurance complémentaire éventuelle vous couvre pour ce type de chambre.

La facture dépend de nombreux paramètres propres à votre situation et sera établie sur base des frais réellement exposés.

A titre indicatif :

- de 30 à 100 € en salle commune pour une hospitalisation de jour sans matériel implanté
- de 50 à 240 € en salle commune en cas d'hospitalisation d'une ou plusieurs nuits (selon la durée du séjour et le matériel implanté)
- de 1315 à 2195 € en cas de chambre particulière (selon le type / la durée du séjours et le matériel implanté)

Numéros utiles

Accueil central	081/72 61 11
Consultation d'orthopédie	081/72 69 00
Réservation des lits	081/72 65 90
Hôpital de jour	081/72 62 75
Unité d'hospitalisation d'orthopédie (S2)	081/72 92 00
Service de facturation	081/72 68 40

Mes questions et remarques éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Handwriting practice area on page 18, consisting of 25 horizontal dotted lines.



Handwriting practice area on page 19, consisting of 25 horizontal dotted lines.





Centre Hospitalier Régional
de Namur