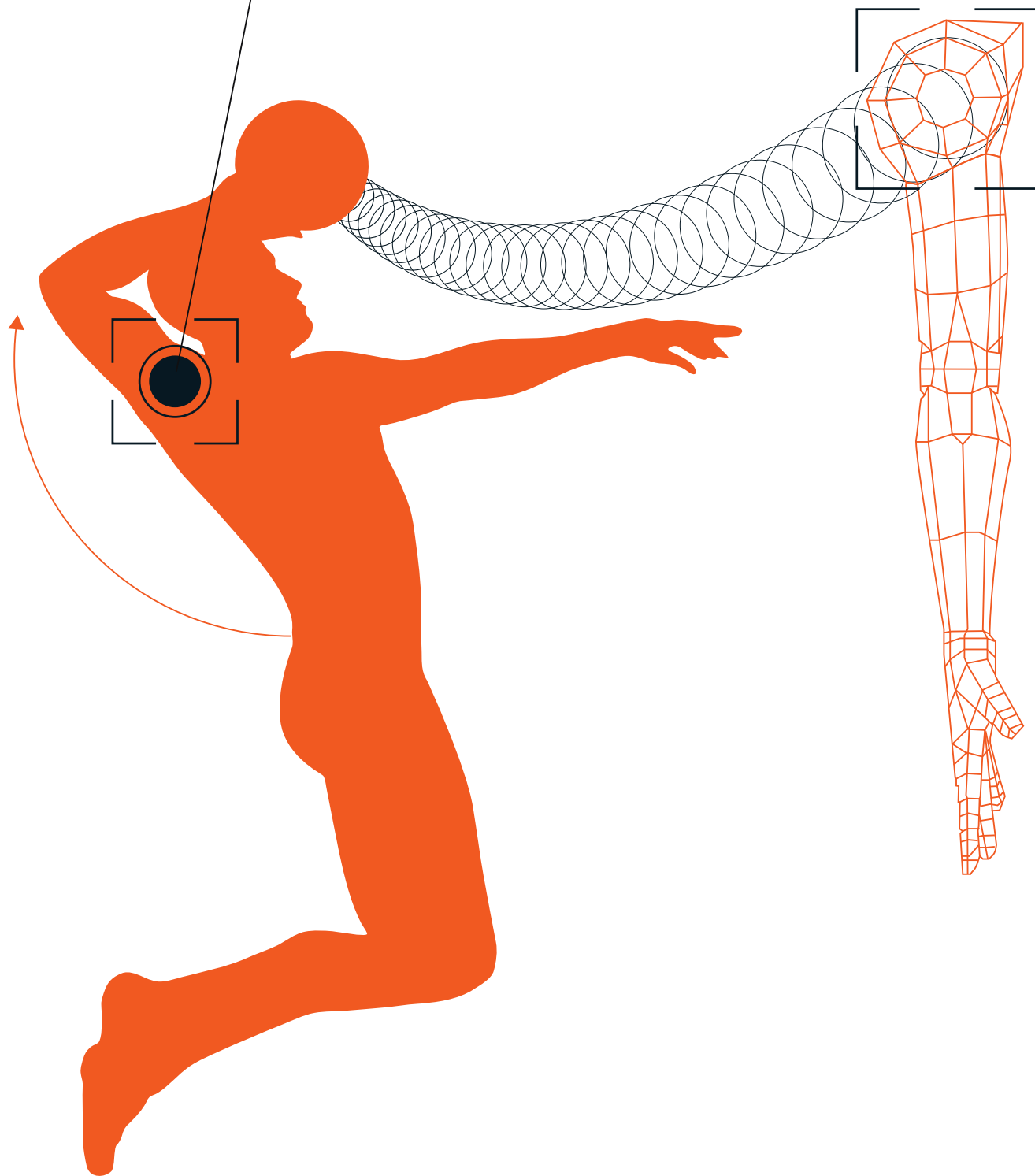




DR SAMUEL POULAIN
Chirurgien Orthopédiste

RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS



VOUS SOUFFREZ D'UNE RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

Les muscles de la coiffe des rotateurs s'insèrent sur la tête humérale par l'intermédiaire de tendon. Ces muscles sont des acteurs majeurs de la mobilité de l'épaule.

Pour de nombreuses causes, dont les plus fréquentes sont traumatiques (aigus ou répétés) ou dégénératifs, ces tendons peuvent s'user puis se rompre.

Après un examen clinique complet et un bilan complémentaire adapté (radiographie, échographie, arthro-scanner, IRM, arthro-IRM, électromyogramme) votre médecin a diagnostiqué une rupture, plus ou moins importante, d'un ou plusieurs tendons de votre coiffe des rotateurs.

Dans la très grande majorité des cas une **réparation chirurgicale de ces tendons est indispensable** pour **diminuer vos douleurs**, vous faire gagner une **meilleure amplitude articulaire** et **éviter une détérioration** à moyen terme.

Effectivement, l'évolution naturelle des ruptures de coiffe est de s'élargir vers l'arrière de l'omoplate, entraînant souvent une aggravation de la raideur et des douleurs.

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

La chirurgie permet une **réparation anatomique** des tendons rompus.

Elle permet grâce à des implants chirurgicaux de réinsérer le tendon au contact de l'os (tubérosités de la tête humérale).

Ce geste chirurgical est réalisé sous **arthroscopie**.

Une caméra miniaturisée reliée, via des fibres optiques, à un écran vidéo permet d'effectuer l'intervention.

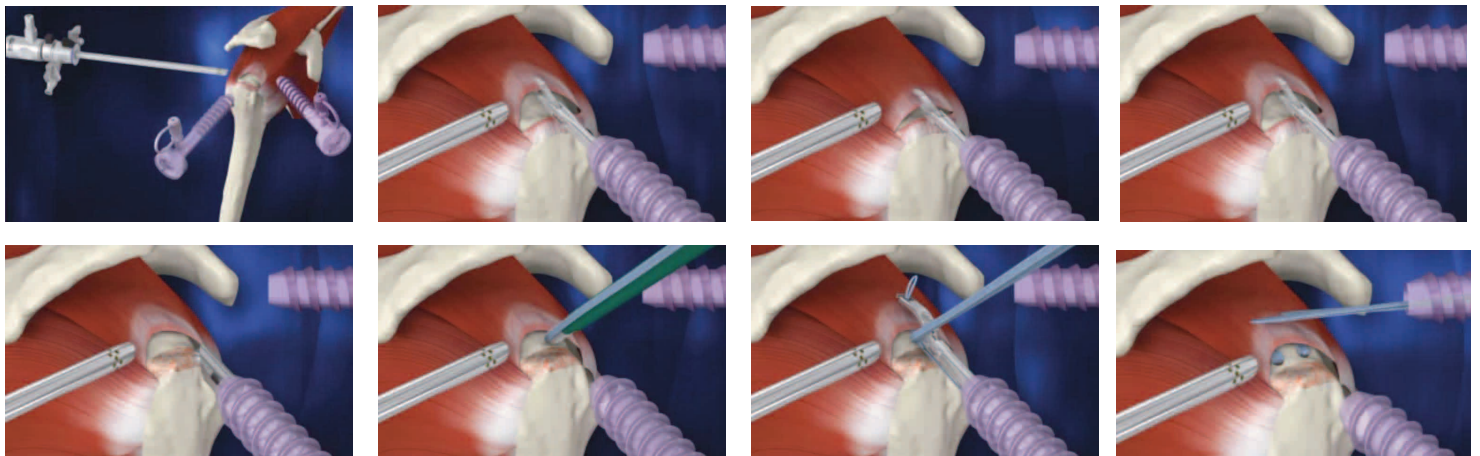
Les avantages sont nombreux : faible rançon cicatricielle, hospitalisation courte (←36 heures), saignement réduit, risque infectieux presque nul, rétablissement plus rapide...

Il a lieu au bloc opératoire sous **anesthésie générale** associée à une technique **d'analgésie loco-régionale**

(bloc inter-scalénique) permettant des suites opératoires moins douloureuses.

La réparation de coiffe peut être associée à d'**autres gestes chirurgicaux** (débridement, décompression sous-acromiale, résection acromio-claviculaire, ténotomie ténodèse de la longue portion du tendon bicipital).

La réparation est permise grâce à des dispositifs implantables (résorbables ou non) qui sont fixés dans l'os dans la région des tubérosités (en fonction des tendons rompus), sur lesquels sont sertis des fils qui lacent les tendons au contact de l'os préalablement avivé.



EXISTE-T-IL DES RISQUES?

La capsulite rétractile est une complication

qui se caractérise par une épaule très raide et des douleurs.

La gestion des douleurs (antalgiques, anti-inflammatoires, massages) précèdera celle de la raideur (rééducation).

La neuro-algodystrophie (syndrome douloureux régional complexe de type 1) présente un tableau clinique similaire associé à des signes neuro-végétatifs (sueurs, marbrures, douleurs violentes fugaces, œdème).

Souvent plus longue que la capsulite rétractile, sa prise en charge est spécifique.

La pratique de cette intervention sous arthroscopie limite énormément le risque infectieux (0,4%).

APRÈS MON INTERVENTION

L'hospitalisation est très courte : elle se fait à la clinique la veille de l'opération.

Vous sortez le lendemain de l'intervention, en fin de matinée (soit 36 heures au total), vers le domicile (il n'y a pas de centre de convalescence à prévoir).

Pendant cette hospitalisation,

les soins ainsi que la surveillance sont assurés par l'équipe médicale et paramédicale.

Un kinésithérapeute de la clinique vous explique avant votre départ à domicile, les gestes autorisés, ceux proscrits et quelques mouvements d'**auto rééducation** conseillés.

Votre membre supérieur opéré est maintenu par une écharpe coude au corps (prescrite en pré opératoire).

Cette écharpe doit être conservée la nuit.

En fonction de la douleur, l'écharpe peut-être conservée pendant un mois.

Pendant les **10 premiers jours**, une infirmière à domicile effectue tous les 2 jours les soins locaux puis pratique l'ablation des fils entre le dixième et quinzième jour.

Des antalgiques sont prescrits en cas de douleurs.

La consultation avec votre chirurgien a lieu environ un mois après l'opération :

il apprécie l'état local (cicatrices, œdème), locorégional (souplesse de l'épaule, inflammation) et général (douleur, fièvre, asthénie).

C'est lors de cette consultation que la **rééducation** est prescrite.

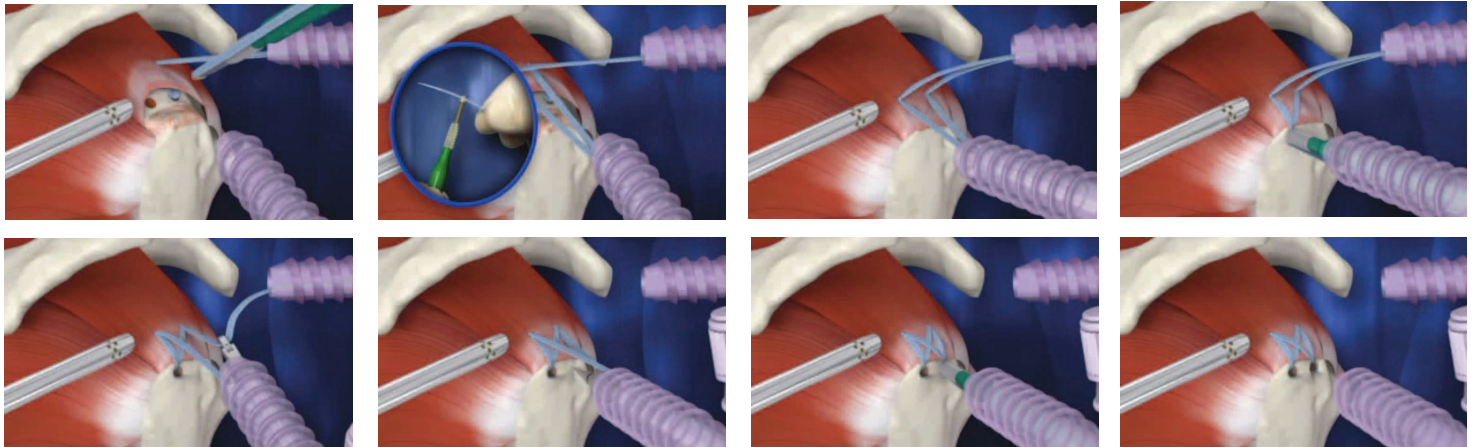
Celle-ci doit être régulière (en générale **3 fois par semaine**),

et prolongée jusqu'à récupération d'un niveau fonctionnel satisfaisant (en général **4 mois**).

Il vous fixera des rendez-vous de consultations pour un suivi régulier.

La possibilité d'une reprise des activités professionnelles est évaluée,

ainsi que l'éventuelle nécessité d'un aménagement de poste ou d'un reclassement professionnel.



RÉSULTATS ATTENDUS

La qualité de l'os et/ou des tendons ne permet pas toujours une réparation parfaite (étanche) des tendons.

Il n'y a aucune corrélation entre la qualité de cette réparation et les douleurs post opératoires.

Une réparation incomplète n'empêche pas un bon résultat.

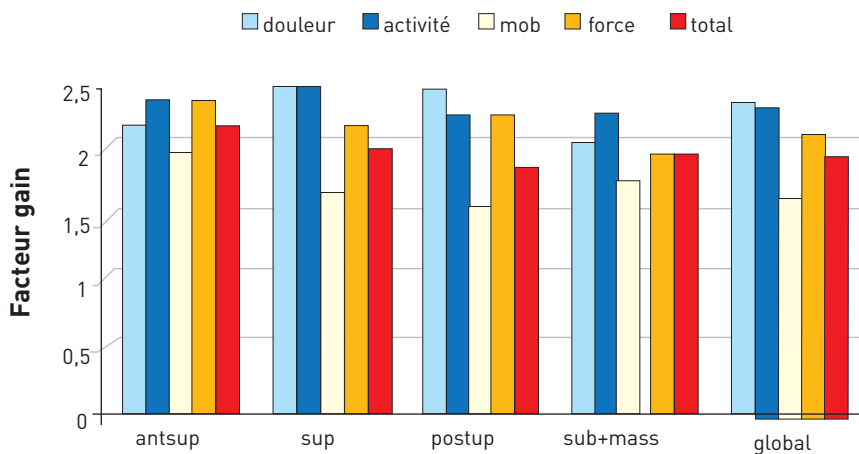
De même, la réparation des petites ruptures de coiffe est souvent plus douloureuse que celle des ruptures larges.

Cette intervention permet de **diminuer les douleurs** dans la majorité des cas.

L'amplitude articulaire s'améliore également sensiblement après une rééducation bien suivie.

Les améliorations concernant la force motrice sont plus discrètes et bien souvent assez longues à obtenir.

Gain relatif selon le score de constant modifié (CMS)
après une réparation de la coiffe des rotateurs sous arthroscopie
(Série de la Société Française d'Arthroscopie)



DR SAMUEL POULAIN
Chirurgien Orthopédiste

www.docteurpoulain.com