

LA PATHOLOGIE :

L'articulation de l'épaule est la plus mobile de tout le corps humain et permet des mouvements très amples.

Elle est aussi la plus instable, c'est à dire qu'elle peut «se déboîter». L'instabilité, dans sa forme la plus spectaculaire, se traduit par une LUXATION, c'est à dire que les deux parties de l'articulation ne sont plus en contact l'une avec l'autre.

Cette situation nécessite le plus souvent le passage dans un service d'urgence pour qu'un médecin, par manœuvre douce, réduise la luxation. Parfois la luxation n'est pas complète et peut se réduire d'elle même, dans l'instant ou après quelques minutes, c'est ce qu'on appelle une SUBLUXATION.

Les accidents d'instabilité (Luxations, subluxations) sont dans leur très grande majorité le résultat d'un traumatisme, en particulier sportif. Les sports les plus à risque sont ceux dits d' «armé du bras contré» comme le handball ou avec contacts comme le rugby. Les chutes sur la main peuvent être à l'origine d'un accident d'instabilité (ski, snowboard, moto). Néanmoins, tous les sports et tous les types de mouvement peuvent être impliqués.

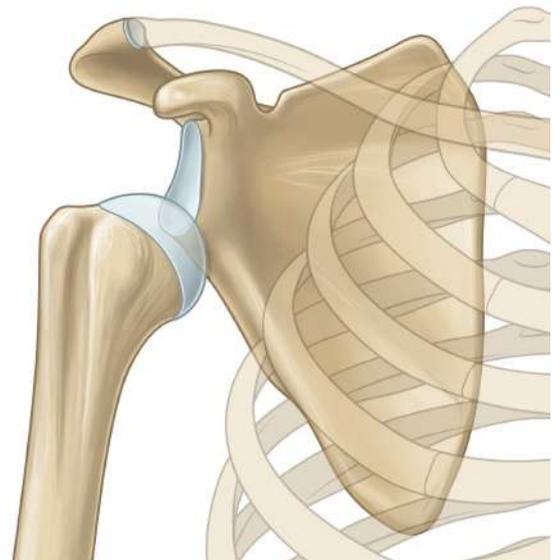
Plus rarement, des accidents d'instabilité peuvent être moins nets qu'une luxation ou une subluxation et passer inaperçu. Le symptôme ressenti est celui d'une gêne douloureuse dans certains mouvements. On les appelle des épaules douloureuses et instables (E.D.I).

Dans 95% des cas l'instabilité est ANTERIEURE, c'est à dire que l'os du bras (l'humérus) passe en avant de l'omoplate. Dans 5% des cas l'humérus passe en arrière de l'omoplate (instabilité POSTERIEURE).

Lors de ces passages se créent des lésions des ligaments de l'épaule au niveau de leur attache sur l'omoplate (le bourrelet). Ces lésions ne guérissent que rarement toutes seules. Cette absence de guérison spontanée explique la fréquence des récives.

La possibilité de faire un nouvel accident d'instabilité est d'autant plus élevée que le premier accident est survenu à un âge jeune et que l'on pratique un sport à risque.

D'autres lésions sont fréquemment retrouvées. Il s'agit de lésions osseuses qui se créent lorsque les éléments osseux entrent en contact l'un avec l'autre lors des accidents d'instabilité. Sur l'humérus se produit une ENCOCHE alors qu'au niveau de l'omoplate il s'agit d'une FRACTURE de la glène.



LE TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Lors du premier accident, le traitement par immobilisation dans une écharpe est généralement mis en route pendant 2 à 3 semaines. Ensuite, une rééducation pour retrouver l'amplitude des mouvements est entreprise.

Dans un second temps, un programme de renforcement musculaire et de proprioception, est instauré. La reprise sportive est autorisée à l'issue.

Lorsque les accidents d'instabilité se répètent, on parle d'instabilité chronique, récidivante.

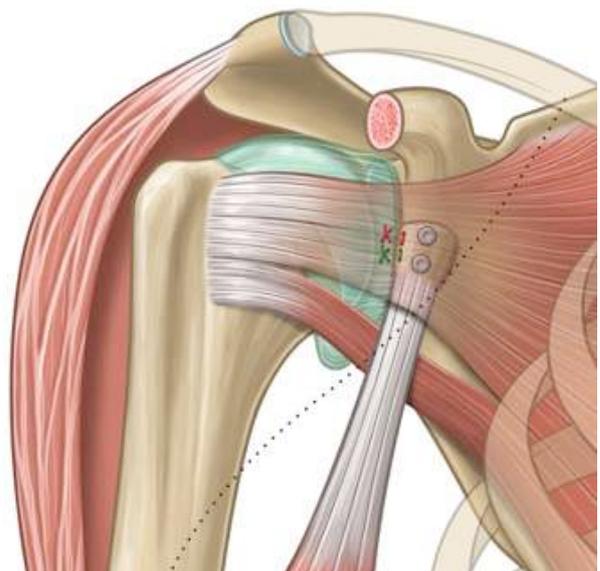
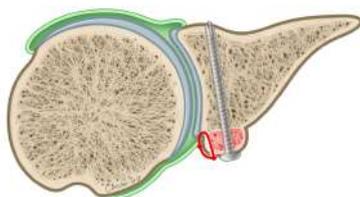
La gêne dans la pratique sportive et/ou dans la vie de tous les jours, l'appréhension vis à vis de la survenue d'un nouvel accident justifie la consultation auprès d'un spécialiste de l'épaule pour discuter d'un geste chirurgical de stabilisation.

Notre expérience nous amène à proposer plusieurs types d'interventions chirurgicales, réalisées sous anesthésie générale lors d'une courte hospitalisation de 24 à 48h :

- Une réparation des tissus endommagés (le bourrelet), **opération de Bankart**, réalisée par arthroscopie (2 à 3 courtes incisions et utilisation d'une caméra) dans les cas d'instabilité minimale ou d'épaule douloureuse instable. Une immobilisation de **6 semaines** sera nécessaire par la suite. Le risque de **récidive est de 10 à 20%**
- Une **butée « coracoïdienne »** pour les instabilités plus importantes. Il s'agit d'une intervention permettant le déplacement d'une partie osseuse (la coracoïde) et de certains tendons. Cette technique assure une excellente stabilité dans le temps et permet, dans la majorité des cas, de reprendre toutes les activités souhaitées (y compris les sports dits à risques). Le risque de **récidive est de 1%**

Butée à ciel ouvert:

- avec 1 cicatrice (6 cm)
- technique éprouvée depuis de nombreuses années
- La butée est fixée avec deux vis
- Réinsertion de la capsule



LES SUITES OPERATOIRES:

La rééducation est à débiter 15 jours APRES l'intervention.

Ces 15 premiers jours sont consacrés au repos, au respect de l'immobilisation sur l'attelle et aux soins locaux. Le poignet et la main peuvent être mobilisés.

Dans les deux cas une rééducation quotidienne sera nécessaire à la suite de l'intervention, elle pourra être réalisée par un kinésithérapeute libéral selon notre protocole. La récupération complète des amplitudes est généralement obtenue en 3 mois et une reprise sportive est possible entre 3 et 6 mois en fonction des sports pratiqués.

1° Phase – J+0 à J+15:

- Apprentissage de la mobilisation douce et indolore **pendulaire**
- **Attelle de Repos: possibilité de l'enlever pour les soins et la douche**
- Glaçage de l'épaule en permanence (évite la survenue d'hématome fréquent).

2° Phase – J+15 à J+45:

Retrait de l'attelle

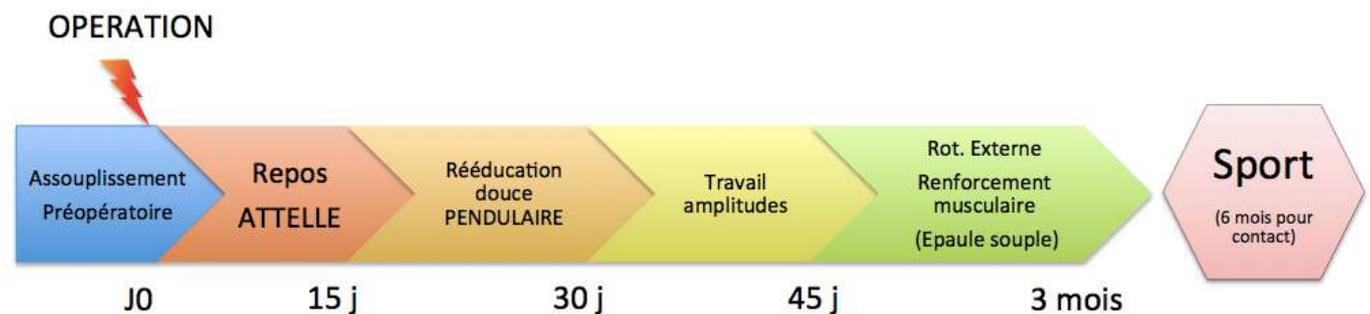
Mobilisation passive puis active dans tous les secteurs

Respect de l'indolence

PAS de rotation externe coude au corps avant J+45

3° Phase – J+45 à J+3 mois:

- **Plus aucune attelle ou écharpe**
- Récupération de la rotation externe
- Dès l'obtention d'une épaule parfaitement souple débiter un renforcement musculaire doux, le retarder si l'épaule reste douloureuse.
- Apprendre à lutter contre l'appréhension.



LES CONSIGNES :

- **AVANT l'opération : Vous allez être opéré au niveau de l'épaule :**
 - La rééducation **pré-opératoire** est très importante
 - L'épaule pour être opérée doit être souple
 - Vous pouvez utiliser les fiches d'auto rééducation fournies
- **APRES l'opération :**
 - Une attelle protège la réparation 15 jours, l'épaule est fragile durant 90 j
 - Elle peut être retirée pour la toilette en laissant le bras dans la position
 - L'autorééducation douce peut être réalisée
 - **GLACER votre épaule au maximum, plusieurs fois par jour pendant 30 min**
 - La rééducation débute dès le 15j post-opératoire en privilégiant l'auto rééducation
 - Elle doit être douce, indolore, sans tirer sur des poids ou élastiques pendant les 3 premiers mois
 - Prenez suffisamment d'antalgique pour ne pas avoir mal
 - **ARRET du tabac pendant la consolidation osseuse**
 - Ne portez rien avec le bras opéré avant 1,5 mois
 - La conduite auto est possible à partir de 2 mois
 - La pratique de sport est possible à 3 mois, 6 mois pour les sports violents de contact
- **A l'AVENIR:**
 - Votre épaule sera réparée donc toujours sujette à des petits craquement ou minimales douleurs
 - L'appréhension, « peur de se luxer l'épaule », disparaît avec le temps généralement



L'autorééducation est toujours bénéfique :

- Avant l'opération
- Douce après l'opération
- Respecter la limite douloureuse
- 5 fois 5 min par jour

