

VIVRE AVEC UNE PROTHESE D'ÉPAULE

Ecrit par les Docteurs Blandine Marion et Florence Aïm, chirurgiens, le 1^{er} juillet 2018

QUELLES SONT LES INDICATIONS ?

Votre épaule est douloureuse et elle a perdu toute ou partie de sa mobilité et de sa force musculaire. Vous ressentez une gêne considérable dans toutes les activités de la vie quotidienne, votre travail, vos loisirs et même votre sommeil.

Si les exercices de rééducation, les traitements médicaux (infiltrations, anti-douleurs, anti-inflammatoires) ne suffisent plus à vous soulager, votre médecin peut juger opportun le remplacement de votre articulation douloureuse par une prothèse.

Son effet sur la douleur, notamment, est souvent spectaculaire et de ce fait peut parfois permettre de retrouver des mobilités très satisfaisantes chez des patients qui souffraient depuis de nombreuses années.

Votre chirurgien est là pour vous expliquer, au cas par cas, quels bénéfices vous pouvez espérer obtenir en postopératoire.

1 L'ARTHROSE DE L'ÉPAULE

L'arthrose est consécutive à une usure progressive des cartilages articulaires: de l'humérus d'une part et de la glène de l'omoplate d'autre part.



Epaule normale

Arthrose de l'épaule

Cette arthrose peut être provoquée par : une maladie rhumatismale (arthrose, polyarthrite rhumatoïde...), une lésion majeure des tendons de la coiffe, une ostéonécrose secondaire à un traumatisme, une fracture complexe de la glène ou de l'humérus, une infection articulaire... Elle est irréversible.

Lorsque le cartilage a disparu, les surfaces osseuses frottent directement l'une contre l'autre et provoquent donc vos douleurs et un enraidissement.

La douleur s'aggrave avec le temps et tend à devenir permanente dans vos gestes quotidiens. La nuit, elle peut vous empêcher de dormir sur le côté le plus atteint.

2 LES FRACTURES DE L'ÉPAULE

Les fractures complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus comportant de nombreux fragments, très déplacés, chez le sujet âgé, peuvent bénéficier d'une prothèse de l'épaule.

3 LES RUPTURES MASSIVES DE COIFFE

La rupture de tendons de la coiffe des rotateurs entraînent dans les cas les plus évolués une ascension de la tête de l'humérus sous l'acromion et une omarthrose que l'on qualifie « d'excentrée ».

QU'EST-CE QU'UNE PROTHESE D'EPAULE ?

Une prothèse est un ensemble d'éléments artificiels qui remplace l'articulation usée de l'épaule. Ceux-ci peuvent être scellés dans l'os à l'aide d'un ciment ou recouverts d'un revêtement permettant une ostéo-intégration des implants.

Les matériaux constituant la prothèse sont : des alliages de métaux type chrome-cobalt des composants en plastique très résistants type polyéthylène.

Deux types de prothèses peuvent être proposés. Le choix sera fait en fonction d'éléments cliniques et radiologiques préopératoires (Scanner, IRM, échographie) :

Une prothèse totale anatomique



Une prothèse totale inversée permettant de pallier à l'insuffisance des muscles rotateurs de l'épaule



Une prothèse d'épaule ne déclenche pas les alarmes des portiques de sécurité. Toutefois, nous vous remettons un certificat mentionnant la mise en place de la prothèse.

Le déroulé de l'intervention

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale associée à une anesthésie du bras (bloc inter scalénique ou cathéter analgésique) afin de contrôler au mieux les douleurs postopératoires des premières 24h. L'incision d'une quinzaine de centimètre est située à la partie antérieure de l'épaule.

Cette intervention nécessite une surveillance postopératoire de 48h.

La fixation de la prothèse se fait au moment de l'intervention et il n'y a pas de consolidation à attendre.

Une immobilisation coude au corps est mise en place en post opératoire.



La **rééducation passive** peut être débutée immédiatement avec des précautions simples les 3 premières semaines (cf. fiche rééducation postopératoire) adaptées au type de prothèse mise en place.

Une mobilisation active immédiate peut empêcher la bonne cicatrisation des tendons (en particulier pour les prothèses anatomiques). Il conviendra de suivre les consignes précisées par votre chirurgien au cas par cas.

La gestion de la douleur après l'intervention

A votre réveil le bras sera toujours endormi par l'anesthésie locorégionale réalisée par une piqûre dans le cou en préopératoire par votre anesthésiste.

Cette anesthésie se lèvera, en moyenne, dans les 12h suivant votre réveil.

La douleur post opératoire est habituellement modérée toutefois chaque patient la perçoit de façon différente, ainsi vous ne devez pas hésiter à signaler à l'infirmière la levée de l'anesthésie du bras afin de recevoir les antalgiques adaptés en évitant un rebond douloureux.

Le glaçage de l'épaule 3 fois par jour et les mouvements pendulaires vous aideront à soulager les douleurs et les contractures.

En post opératoire

La sortie se fait préférentiellement à domicile ou en centre de convalescence en l'absence totale d'aide au domicile.

Le premier rendez-vous postopératoire est prévu à 1 mois.

VIVRE AVEC UNE PROTHESE D'ÉPAULE

La période de convalescence dure environ 3 à 6 mois, mais chaque patient évolue à son rythme. Les délais indiqués sont donc une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

La durée et les modalités d'immobilisation postopératoires vous seront précisées au cas par cas par votre chirurgien suivant le type de prothèse mise en place. Ainsi vous porterez une écharpe coude au corps pour 3 à 4 semaines en moyenne jour et nuit.

Cette immobilisation pourra être retirée pour la toilette, l'habillage et les exercices d'auto rééducation à réaliser plusieurs fois par jour.

Dès la troisième semaine postopératoire vous débutez alors la rééducation avec un kinésithérapeute 3 fois/semaine.

Pensez à prendre vos rendez-vous de rééducation à l'avance (1 mois avant) sans attendre la consultation postopératoire.



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.

Le glaçage et les mouvements pendulaires sont à poursuivre tant que l'épaule est douloureuse.

A partir de la fin du premier mois vous êtes souvent capable d'utiliser votre bras pour des gestes simples de la vie courante (manger, écrire, faire votre toilette...) avec peu de douleur.

Suivant les patients cette rééducation dure en moyenne 2 à 3 mois et peut se poursuivre jusqu'à 6 mois postopératoire.

Une rééducation bien faite et bien suivie par le patient est la garantie d'un bon résultat fonctionnel.

Reprise des activités habituelles quotidiennes

L'articulation peut encore être sensible ou fatigable en cas d'activités prolongées.

L'épaule va progressivement retrouver de la souplesse et de la force jusqu'à la fin de la première année, mais le principal est obtenu dans les 3 premiers mois.

Après la consultation à 1 mois postopératoire si votre chirurgien vous y autorise, vous pouvez reprendre progressivement une vie autonome et non sportive, **recommencer à conduire à partir de 6 semaines** si vous vous en sentez capable et porter des charges légères (<3kg).

A partir du 3ème mois, le bricolage et le jardinage sont possibles mais avec modération, en douceur et **sans port de charges lourdes. Votre ressenti douloureux doit être votre principal frein dans vos activités**, il est important de respecter le seuil douloureux et la fatigue musculaire de votre épaule.

La reprise du travail dépend de votre activité professionnelle et de votre mode de transport. Une activité sédentaire à domicile peut être envisagée immédiatement en fonction du membre opéré (main dominante ou non). Le travail nécessitant des déplacements importants ne pourra pas être envisagé avant 2 mois.

La reprise du sport est envisageable dès le troisième mois post opératoire. Ainsi à 6 mois plus de 80% des patients ont repris leurs activités sportives (golf, tennis, natation, fitness...).

Enfin il faut considérer que sauf exception, une prothèse d'épaule ne vous redonnera pas l'épaule que vous aviez à l'âge de 20 ans.

Dans le cas particulier de la prothèse inversée, vous ne retrouverez une rotation interne (main dans le dos) que très limitée (en moyenne à la fesse) du fait des contraintes mécaniques de ce type d'implant.

QUESTIONS LES PLUS FREQUENTES

Est-ce normal d'avoir mal ?

Les premiers jours postopératoires sont douloureux. Pour soulager vos douleurs, appliquez de la glace (cryothérapie) sur l'épaule et prenez le traitement antalgique prescrit en systématique.

L'épaule restera douloureuse 3 mois environ.

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

Le mouvement pendulaire pratiqué plusieurs fois par jour est un très bon anti douleur et décontractant. A utiliser plusieurs fois par jour si besoin.

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera d'environ 2 mois. S'il nécessite des efforts physiques, il sera d'environ 4 mois.

Quand recommencer des activités d'entretien de la maison ?

Après 1 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 six mois.

Les exercices en piscine sont-ils indispensables ?

Non, mais ils facilitent la rééducation.

Les complications possibles de l'intervention

Les complications sont rares. Néanmoins, comme lors de n'importe quelle intervention chirurgicale, elles restent possibles et il sera nécessaire de prendre quelques précautions.

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

Il existe un risque d'**infection** au niveau du site opératoire. Pour prévenir cela au mieux vous recevrez des antibiotiques au cours de l'intervention et dans les heures qui suivront votre réveil.

Il vous faudra rester vigilant tout au long de votre vie en cas d'infection (dentaire, urinaire, digestive, pulmonaire, cutanée...) afin d'éviter qu'elle ne se propage jusqu'à la prothèse. Le bilan dentaire préopératoire est indispensable pour lutter contre ce type d'infection. Et un suivi régulier chez le dentiste est vivement recommandé.

Les luxations peuvent survenir essentiellement dans les 3 premières semaines ou suite à une chute, mais ces événements sont rares et ne sont pas à craindre dans des gestes de la vie courante si vous respectez les consignes.

Les **complications vasculaires et neurologiques** sont rares mais possibles.

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.