Docteur David FORISSIER
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de la Main - Membre Supérieur

Centres de la Main
Place Mermoz Toulon
Tel: 04 94 03 67 67
Clinique de la Ciotat
Tel: 04 42 08 73 48

Fiche d'information
Avril 2012

PROTHESE D'EPAULE

L'épaule est composée de plusieurs articulations dont la principale est l'articulation entre l'humérus (os du bras) et l'omoplate (contre le thorax). Ces deux os peuvent soit suite à une fracture, soit suite à de l'arthrose (usure) nécessiter un remplacement pour espérer retrouver une mobilité utile et une limitation des douleurs.

Arthrose de l'épaule (omarthrose)

Elle se traduit par des douleurs et un enraidissement progressif de l'épaule entrainant une limitation de la fonction. La gêne peut parfois se décompenser suite à une chute. Elle est la conséquence soit de maladies inflammatoires comme les polyarthrites, soit de micro-traumatismes répétées, une activité professionnelle ou sportive lourde ou répétitive. Les ruptures des tendons de la coiffe des rotateurs, les fractures et les nécroses de la tête humérale favorisent leur survenue.

A la phase initiale des antalgiques et une rééducation douce suffisent. Lorsque la gène fonctionnelle augmente un traitement chirurgical est nécessaire.

L'indication opératoire sera différente en fonction de la qualité des tendons de la coiffe des rotateurs. Leur rôle est d'assurer le centrage de la tête humérale sur la glène de l'omoplate dans les mouvements d'élévation et de rotations du bras.
On parle d'omarthrose centrée lorsque la coiffe des rotateurs est conservée et d'omarthrose excentrée lorsque ces tendons sont rompus depuis longtemps.

Lorsque les tendons restent de bonne qualité, l'intervention consiste à remplacer la tête de l'humérus, la glène de l'omoplate ne sera remplacée qu'en cas d'usure importante

Omarthrose centrée, Prothèse anatomique

Omarthrose excentrée, Prothèse inversée

.Fracture de la tête humérale

En cas de fracture déplacée de la tête humérale, les contacts articulaires n'étant plus normaux les mobilités seront limitées avec un risque de douleur et de gène fonctionnelle d'autant plus important que le déplacement augmente.
Lorsque la fracture n'est pas accessible à la réparation, la mise en place d'une prothèse devient nécessaire. Elle sera du même type que pour l'arthrose, adaptées à la fracture, à la qualité des tendons et à l'âge du patient.
Certains patients hésitent à se faire opérer d'emblée. Lorsque l'intervention est pratiquée secondairement, après la consolidation de la fracture en mauvaise position, le résultat est toujours moins bon par rapport à la phase initiale car l'épaule s'est enraidie et les tendons se sont souvent rétractés.

Les suites post opératoires

L'hospitalisation dure une petite semaine, les pansements seront renouvelés durant un quinzaine de jours. Une attelle est à conserver pour un mois afin de limiter les douleurs et protéger les réparations tendineuses.
La rééducation débute dès les premiers jours et se poursuivra pendant 3 à 6 mois. La kinésithérapie sera adaptée à votre pathologie et pourra nécessiter le passage par un centre de rééducation.

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans **risque de complications secondaires** :
- les hématomes surviennent surtout dans les suites de fractures, généralement spontanément résolutifs, ils peuvent parfois nécessiter une ré-intervention. Rarement une transfusion peut être nécessaire.
- l'infection post-opératoire peut nécessiter la prise d'antibiotique prolongée, une réintervention est toujours possible.
- la raideur : pour limiter ce risque il est nécessaire de bien suivre le programme de rééducation.
- l'instabilité avec luxation de la prothèse pouvant nécessiter une réduction sous anesthésie, parfois le port d'une attelle prolongé, rarement une nouvelle intervention.
- l'algodystrophie ou capsulite rétractile : l'apparition de douleurs inhabituelles pouvant irradier vers la main, suivie de raideur est rare mais préoccupante, elle survient plus fréquemment chez les gens anxieux, et évolue sur plusieurs mois.
- les lésions nerveuses sont exceptionnelles (fourmillements qui disparaissent en quelques mois,).

Vivre avec une prothèse :

Comme toutes pièces mécaniques, la prothèse peut s'user. Une surveillance annuelle sera nécessaire avec consultation et radios. Une ré-intervention sera possible en cas d'usure de la prothèse ou de l'os autour de celle-ci (descellement).
Les infections favorisent les descellements, pour limiter ce risque il est important d'avoir un bonne hygiène dentaire, de traiter rapidement les infections cutanées et urinaire, de ne pas se faire faire d'injection sur l'épaule opérée.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. Cette fiche d'information n'est pas exhaustive, chaque cas est particulier. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.