

COMPRESSION DU NERF SUS SCAPULAIRE

Pourquoi comment ?

Le nerf sus scapulaire se dirige du cou vers l'omoplate pour innerver les muscles sus puis sous épineux qui servent à l'élévation et la rotation de l'épaule.

Il passe dans un petit tunnel limité en bas par l'omoplate et en haut par un ligament (sorte de corde fibreuse).

Suite à un traumatisme une inflammation ou un kyste, le nerf se retrouve comprimé dans son tunnel, entraînant des douleurs importantes de la face postérieure de l'épaule et du cou et une baisse de force en rotation externe. A termes, les muscles concernés vont s'atrophier.



Le traitement sera d'abord médical : repos sportif, rééducation, antalgiques, infiltration. En cas d'échec une intervention pourra être proposée.

Le diagnostic est orienté par l'examen clinique mais une IRM et un électromyogramme sont nécessaires pour la décision chirurgicale.

L'intervention

L'hospitalisation dure de 1 à 3 jours. L'opération sous anesthésie locorégionale et générale consiste à ouvrir par arthroscopie le tunnel dans lequel le nerf est comprimé.

Cette opération peut être annulée le jour même en cas de circonstances exceptionnelles.

Une attelle coude au corps est à conserver uniquement à visée antalgique, elle peut être enlevée dès qu'on le souhaite.

La rééducation de l'épaule débute dès le lendemain de l'intervention. Elle devra être effectuée régulièrement selon les consignes de votre chirurgien pour limiter les risques de raideur. La rééducation en balnéothérapie pourra commencer à partir de la cicatrisation cutanée.

La conduite peut reprendre dès l'ablation de l'attelle.

La récupération se fera sur 6 à 12 mois.

Le but de l'intervention sera d'améliorer les douleurs, en cas d'amyotrophie la récupération du muscle risque d'être incomplète.

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans **risque de complications secondaires** :

- **saignement et hématome** : généralement résolutif en quelques jours, d'autant plus fréquent qu'il existe une prise d'anticoagulants.
- **retard de cicatrice** : le risque est augmenté par le diabète les problèmes artériels ou veineux et le tabagisme.
- **l'infection post-opératoire** : douleurs anormales, pulsatiles ; gonflement et rougeur importante ; fièvre, pouvant nécessiter des soins locaux ; la prise d'antibiotique. Une ré-intervention est toujours possible. Pour limiter ce risque, le pansement doit rester sec et propre, il doit être renouvelé régulièrement selon les consignes, par un professionnel.
- **l'algodystrophie** : une main gonflée, douloureuse, avec transpiration, puis raideur est rare mais préoccupante (L'évolution est traînante de plusieurs mois à 2 ans, des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideurs des doigts et/ou du poignet parfois même de l'épaule).
- **les lésions nerveuses**: baisse de sensibilité, fourmillements dans les doigts qui disparaissent généralement en quelques mois, une lésion du nerf lors de sa libération est également possible même si elle reste exceptionnelle, des séquelles peuvent persister.
- **les lésions tendineuses** : une rupture de tendon peut survenir avant pendant ou après l'intervention, par lésion avec un outil chirurgical ou par le traumatisme initial qui peut fragiliser le tendon ou le rompre secondairement (classiquement décrit après certaines fractures du poignet par exemple)
- **Les réactions allergiques** : au latex, aux antibiotiques, aux pansements... il est important de bien signaler vos antécédents allergiques.
- Complications **anesthésiques et au traitement médical** post opératoire pouvant engager le pronostic vital.
- Dans certaines pathologies **la récurrence** est inhabituelle mais n'est jamais exclue

Pour lutter contre ces complications une intervention est toujours possible.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision