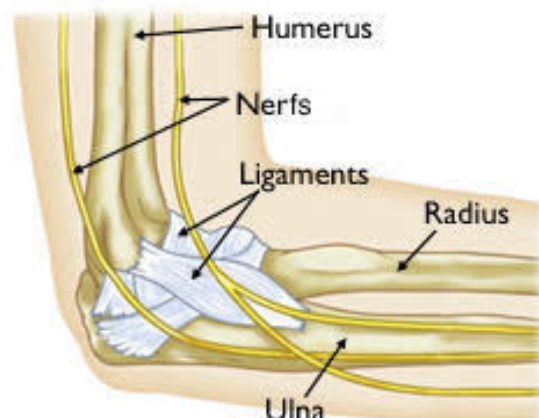


## Arthroscopie de coude Dr Julien UHRING

L'articulation du coude met en relation 3 os (Humérus, Ulna et Radius). Ces os sont liés par des ligaments, afin d'empêcher toute luxation lors des mouvements du coude. L'ensemble est entouré de muscles permettant les mouvements du coude (Flexion/Extension et Prono-supination). Il existe également des nerfs à proximité de l'articulation qui doivent être protégés lors de toute chirurgie du coude.

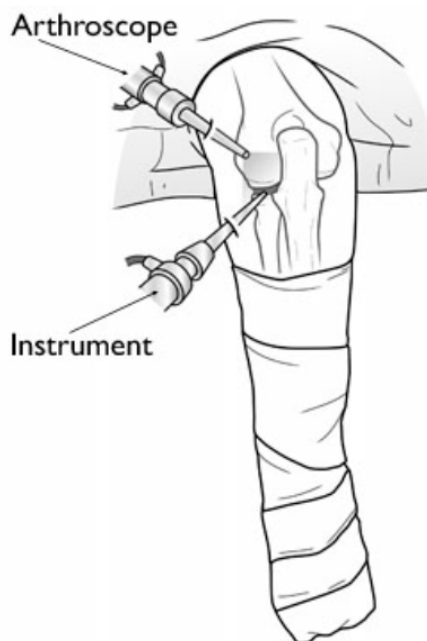


### L'arthroscopie de coude

Le terme arthroscopie vient du grec arthro (articulation) et skopein (regarder). Il signifie regarder dans l'articulation.

Par une courte incision, une caméra est introduite à l'intérieur de l'articulation permet un examen complet de votre articulation, par le biais d'un écran. Initialement à but diagnostique, l'arthroscopie de coude permet aujourd'hui de traiter plusieurs pathologies :

- l'exérèse de corps étrangers intra-articulaire (chondrome, fragments cartilagineux)
- la résection de tissus pathologiques (synovite, épicondylite)
- une libération articulaire (raideur séquellaire)
- l'exérèse d'ostéophytes (arthrose)



D'autres incisions sont réalisées pour introduire les instruments chirurgicaux.

L'intervention se déroule sous anesthésie loco-régionale ou générale.

Les incisions sont plus petites qu'une chirurgie à ciel ouvert. Outre l'avantage esthétique, l'intervention est moins agressive, ce qui diminue les risques infectieux et favorise la récupération.

De plus, l'arthroscopie permet un bilan articulaire complet et minutieux.

## Suites opératoires et résultats

L'intervention peut être réalisée en chirurgie ambulatoire (sous certaines conditions) ou nécessiter une nuit d'hospitalisation.

Parce que chaque patient est différent, le temps de récupération est propre à chacun.

Ce délai de récupération dépend :

- de la pathologie dont vous souffrez,
- du geste chirurgical effectué,
- de l'ancienneté de vos symptômes,
- de votre profession et/ou de vos activités quotidiennes.

Un programme d'exercices d'auto-rééducation vous sera fourni et expliqué, parfois des séances sous couvert d'un kinésithérapeute sont nécessaires.

## Complications post-opératoires

La survenue d'un **hématome** est classique. Celui-ci se résorbe seul dans la plupart des cas et nécessite simplement une surveillance. Exceptionnellement, un drainage chirurgical peut être nécessaire.

Les **lésions nerveuses** sont exceptionnelles. Elles sont, la plupart du temps, dues à un étirement ou une compression du nerf, conséquence de manoeuvres lors de l'intervention. Ces lésions récupèrent spontanément. Plus rarement, il peut s'agir de lésions plus graves, nécessitant une nouvelle intervention et pouvant conduire à des séquelles.

Les **défauts de cicatrisation** sont favorisés par le tabac, le diabète et les maladies cardio-vasculaires. L'évolution est généralement favorable avec des soins locaux et une surveillance. Ces troubles de cicatrisation peuvent entraîner une infection du site opératoire.

Les **infections** du site opératoire sont rares, mais peuvent entraîner une nouvelle intervention pour lavage et un traitement antibiotique de longue durée.

L'**algodystrophie** est une réaction inflammatoire douloureuse dont les causes ne sont pas déterminées. Elle nécessite une prise en charge de la douleur et rééducative adaptée de longue durée (6 mois à 2 ans).

CETTE LISTE N'EST PAS EXHAUSTIVE