

L'articulation du coude permet des mouvements de flexion/extension et de pronosupination (marionnettes). Il permet surtout d'orienter la main dans l'espace et donc la réalisation des gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas). L'articulation du coude met en relation les surfaces articulaires de 3 os (Humérus, Ulna et Radius). Ces surfaces glissent les unes sur les autres lors des mouvements du coude. Pour favoriser ces glissements, les surfaces sont recouvertes de cartilage.

## L'arthrose

La destruction du cartilage qui recouvre les surfaces articulaires est appelée arthrose.

L'arthrose peut être secondaire au vieillissement et à l'usure, mais elle peut aussi être la conséquence d'un traumatisme (fracture, lésions cartilagineuses...) ou d'une maladie rhumatismale (polyarthrite rhumatoïde).

Le vieillissement et l'usure peuvent être accélérés par une hypersollicitation dans le cadre de certaines pratiques professionnelles ou sportives (travail sur chaîne, tennis musculation).

L'arthrose est responsable de douleurs et d'une limitation des amplitudes articulaires. Parfois, dans certaines formes évoluées, les nerfs au voisinage du coude peuvent être irrités, et il apparaît des symptômes au niveau des doigts de la main (fourmillements, perte de sensibilité, décharges).



## Pourquoi opérer ?

Les dégâts articulaires ne cicatrisent pas spontanément, et s'aggravent progressivement :

- les douleurs s'aggravent et deviennent permanentes.
- les amplitudes articulaires du coude diminuent également avec le temps, aboutissant à un handicap majeur dans les gestes de la vie quotidienne.

Le traitement doit, avant tout, être médical et associer antalgiques, infiltrations articulaires et kinésithérapie, afin de soulager les douleurs et retrouver de bonnes mobilités.

En cas d'échec de ce traitement médical, 2 types de chirurgie peuvent vous être proposées :

- un débridement arthroscopique
- une prothèse de coude

Votre chirurgien choisira l'intervention en fonction de vos lésions.



## En quoi consiste l'intervention ?

Le débridement arthroscopique permet de soulager les douleurs lorsque les mobilités restent conservées. Sous arthroscopie, un nettoyage de l'articulation et une résection des ostéophytes sont réalisés.

La mise en place d'une prothèse de coude consiste à supprimer les surfaces articulaires dégradées et à les remplacer par la prothèse.

Il existe 2 types de prothèse :

- la prothèse partielle : L'articulation n'est pas dégradée dans sa totalité. Dans ce cas, seul la partie endommagée est remplacée.
- la prothèse totale : L'ensemble de l'articulation est dégradée, et le coude doit être remplacé dans sa totalité.

La cicatrice mesure environ 10 à 15 cm.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure environ 1h.



*Prothèse partielle*



*Prothèse totale*

## Suites opératoires et résultats

L'hospitalisation est de 2 à 3 jours.

Le coude est immobilisé avec une écharpe simple pour une durée d'1 mois, la rééducation est néanmoins débutée immédiatement. La rééducation dure entre 3 et 6 mois. La reprise d'une activité normale et des gestes de la vie de tous les jours peut s'effectuer dès le premier mois. La reprise des activités sportives et travaux manuels (jardinage, bricolage...) est autorisée au 3ème mois.

Le port d'une prothèse articulaire nécessite la plus grande vigilance vis-à-vis des infections (pulmonaires, urinaires...) et leur traitement immédiat, afin de ne pas contaminer la prothèse.

## 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 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