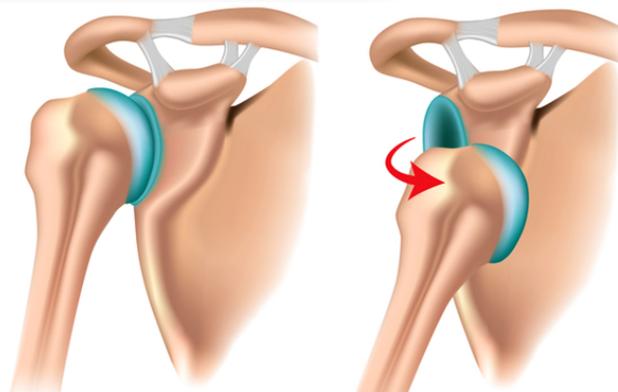


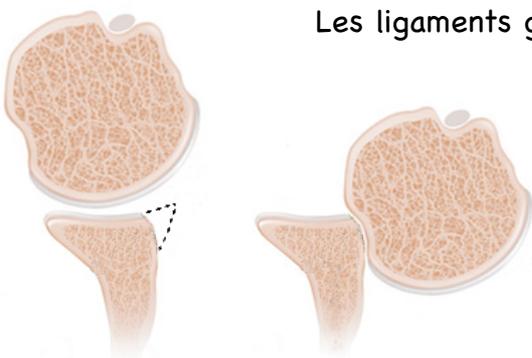
L'épaule est une articulation très mobile et donc très instable. La stabilité de l'articulation gléno-humérale est principalement assurée par les ligaments gléno-huméraux, et surtout le ligament gléno-huméral inférieur (LGHI). Ces ligaments permettent à la tête humérale de rester face à la glène de l'omoplate.

La Luxation d'épaule

Lors du premier épisode de luxation d'épaule, ces ligaments sont désinsérés, ce qui entraîne une liberté anormale de la tête humérale face à la glène. Celle-ci peut alors se déplacer en avant de la glène, et entraîner des luxations ou sublaxations gléno-humérale à répétition. La luxation peut également s'accompagner de lésions osseuses sur la glène de l'omoplate ou sur la tête de l'humérus. La répétition de ces épisodes d'instabilités aggravent les dégâts ligamentaires, osseux et cartilagineux de l'articulation.



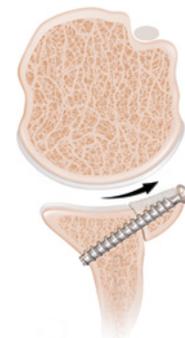
Pourquoi opérer ?



Les ligaments gléno-huméraux ne cicatrisent pas correctement (mauvaise position ou distension) et entraîne une instabilité chronique antérieure.

Les lésions osseuses, le jeune âge ou la pratique sportive sont des facteurs qui augmentent le risque d'instabilité. Après plusieurs épisodes de luxation, les dégâts articulaires sont tels, qu'une réparation arthroscopique de ces ligaments n'est pas assez efficace.

Il est alors indiqué de réaliser un autre geste de stabilisation de l'articulation : la butée coracoïdienne antérieure. Le but de cette opération est d'empêcher les récurrences de luxation et donc d'éviter la dégradation osseuse et cartilagineuse, conduisant à l'arthrose.



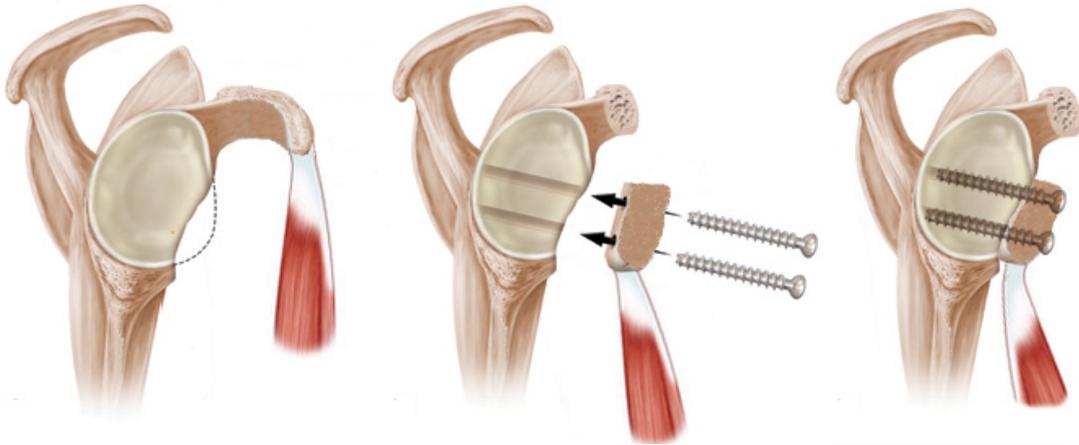
En quoi consiste l'intervention ?

Pour stabiliser l'épaule, un transfert ostéo-musculaire est réalisé. Le prélèvement est réalisé au dépens du processus coracoïde (partie de l'omoplate) en préservant le tendon conjoint. La greffe est ensuite positionnée sur la face antérieure de la glène de l'omoplate et fixée à l'aide de 2 vis. Une fois la greffe consolidée sur l'omoplate (1 mois 1/2 à 2 mois) les vis deviennent inutiles mais restent néanmoins en place, il n'est pas nécessaire de les retirer de manière systématique.

La partie osseuse de la greffe comble le defect osseux et prolonge la surface articulaire. Le tendon conjoint inséré sur la greffe va se substituer au ligament gléno-huméral. Ces 2 effets combinés vont empêcher les récives de luxation.

La cicatrice est situé dans le sillon delto-pectoral et mesure environ 5 à 7 cm.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure environ 45 minutes.



Suites

L'hospitalisation est de 36h, la sortie peut se faire dès le lendemain de l'intervention. Parfois un drain peut être nécessaire et retarder la sortie de 24h.

L'épaule est immobilisée pour une durée de 15 jours, la rééducation est débutée immédiatement. Douce dans un premier temps, elle s'intensifie progressivement pour obtenir une rééducation complète et une reprise des activités sportives à 3 mois. La reprise professionnelle peut se faire plus tôt en fonction de la profession.

Les résultats sont très bons, puisque le taux d'échec (récidive de luxation ou subluxation, instabilité) est inférieur à 4%.

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