

L'articulation de l'épaule met en relation la tête humérale et la glène de l'omoplate. Schématiquement, il s'agit d'une sphère (humérus) qui répond à une surface plane ou concave (glène).

Lors des mouvements de l'épaule, les 2 surfaces glissent l'une sur l'autre. Afin de favoriser ces glissements, les surfaces sont recouvertes de cartilage.



L'arthrose



Arthrose centrée

Arthrose excentrée



Le cartilage vieillit avec le corps humain. Son usure progressive entraîne le frottement direct des surfaces osseuses l'une sur l'autre, responsable des douleurs et de la perte de mobilité de l'épaule.

L'usure peut être accélérée par une hypersollicitation, une maladie rhumatismale, un traumatisme.

Il existe 2 types d'arthrose à l'épaule :

- arthrose centrée : Le cartilage de l'humérus et de l'omoplate sont atteints de manière isolée ; les tendons de la coiffe des rotateurs sont intacts.
- arthrose excentrée : Les tendons de la coiffe des rotateurs sont rompus et non réparables. Cette rupture entraîne une excentration progressive de la tête humérale vers le haut.

Pourquoi opérer ?

Progressivement, les douleurs s'aggravent et deviennent permanentes. Les amplitudes et la force de l'épaule 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.

En cas d'échec, la mise en place d'une prothèse est proposée pour soulager les douleurs et retrouver de bonnes mobilités articulaires.

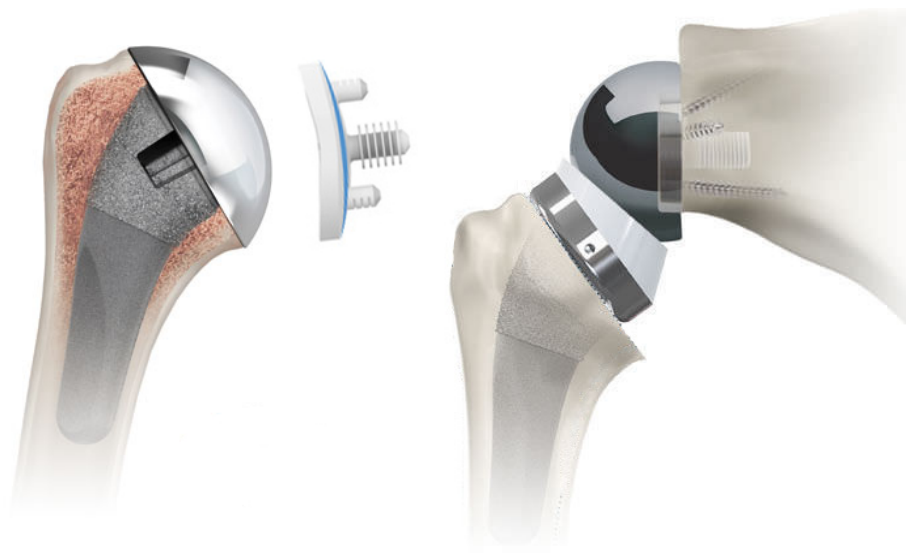
En quoi consiste l'intervention ?

La mise en place d'une prothèse d'épaule consiste à supprimer les surfaces articulaires dégradées et à les remplacer par la prothèse. Elle se décompose en 2 implants, un fixé dans l'humérus et l'autre sur l'omoplate.

Il existe 2 types de prothèse :

- la prothèse anatomique : elle reproduit l'anatomie (forme sphérique à l'humérus et concave sur la glène). Elle est mise en place dans les cas d'arthrose centrée (coiffe des rotateurs intacte)
- la prothèse inversée : l'anatomie est inversée (forme sphérique sur la glène et concave à l'humérus). Elle est mise en place lorsque la coiffe des rotateurs est rompue (arthrose excentrée).

La cicatrice mesure environ 10 à 15 cm.
L'intervention se déroule sous
anesthésie générale et dure environ 1h.



Prothèse anatomique

Prothèse inversée

Suites opératoires et résultats

L'hospitalisation est de 2 à 3 jours.

L'épaule est immobilisée 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 aux alentours du 3ème mois. La reprise des activités sportives et travaux manuels (jardinage, bricolage...) est autorisée au 6ème 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