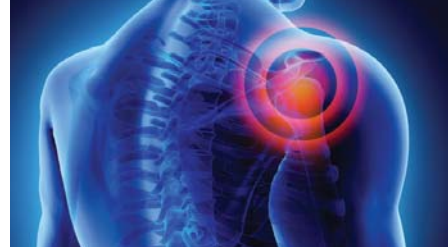


Arthroplastie de l'épaule



On procède à une arthroplastie de l'épaule quand l'articulation glénohumérale, une articulation à sphère et cavité, est gravement touchée par l'arthrite. L'arthroplastie est le traitement envisagé quand aucune des autres options n'a permis de soulager les symptômes liés à l'arthrite.

Il existe plusieurs types d'arthroplastie de l'épaule, dont les indications sont toutes différentes. S'il opte pour une arthroplastie, votre orthopédiste vous expliquera pourquoi il s'agit de la meilleure option de traitement de votre épaule.

Voici les types d'arthroplastie de l'épaule :

Hémiarthroplastie – L'hémiarthroplastie implique de remplacer seulement la tête humérale, ou « sphère », de l'articulation glénohumérale. On peut procéder de diverses façons, y compris en installant une prothèse avec longue tige ou sans tige. L'orthopédiste peut ou non utiliser du ciment orthopédique.

Arthroplastie totale de l'épaule – L'arthroplastie totale de l'épaule implique de remplacer la tête humérale et la cavité glénoïdale de l'articulation glénohumérale. On peut remplacer la tête humérale de l'une des manières décrites pour l'hémiarthroplastie, tandis que la cavité glénoïdale est habituellement remplacée par une petite prothèse cimentée (méthode la plus courante) ou vissée en place dans la cavité glénoïdale.

Arthroplastie totale inversée de l'épaule – L'arthroplastie totale inversée de l'épaule est conçue pour aider le deltoïde à faire bouger l'épaule quand la coiffe des rotateurs ne fonctionne plus normalement. Cela peut être dû à une grosse rupture de la coiffe des rotateurs qui a entraîné une arthropathie; à une fracture grave dans la partie supérieure de l'humérus chez un patient âgé; voire à un cas grave d'arthrite associé à une perte osseuse. La prothèse place la sphère, ou glénosphère, du côté de la cavité glénoïdale, et la cavité du côté de la tête humérale. En cas d'échec de l'arthroplastie inversée de l'épaule, il peut être difficile d'effectuer une reprise chirurgicale. Cette intervention est habituellement recommandée chez les personnes âgées et moins actives, sauf dans des circonstances spéciales.

Résection arthroplastique – La résection arthroplastique consiste en l'ablation de la surface de l'articulation pour accroître l'interligne articulaire et empêcher le frottement os contre os qui cause la douleur. Dans l'épaule, c'est la méthode la plus courante pour soigner l'arthrite de l'articulation acromioclaviculaire, et elle est aussi appelée « résection de la clavicule distale ». Cette intervention, qui peut être faite par chirurgie effractive ou par arthroscopie, consiste en l'ablation d'une petite partie de l'extrémité de la clavicule pour accroître l'interligne de l'articulation acromioclaviculaire.

Anesthésie

Pour que l'orthopédiste puisse effectuer une arthroplastie de l'épaule, vous devez d'abord être anesthésié. L'anesthésie peut vous endormir, ce qu'on appelle une anesthésie générale, ou simplement analgésier votre épaule et votre bras, ce qu'on appelle une anesthésie locorégionale. On peut aussi recourir aux deux méthodes. Une anesthésie locorégionale entraîne l'interruption temporaire de la transmission nerveuse, ce qui empêche le patient de ressentir la douleur jusqu'à 12 heures après la chirurgie, voire plus longtemps. Elle peut prendre la forme d'une injection dont l'effet dure de 12 à 24 heures, ou de l'installation d'une sonde qui permet de vous donner plus d'anesthésique après la chirurgie. L'orthopédiste et l'anesthésiste décident avec vous de la meilleure méthode d'anesthésie selon le type de chirurgie prévu, vos antécédents médicaux, ainsi que leur expérience et leurs préférences.

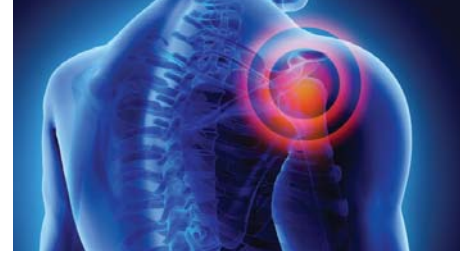
Rétablissement

Douleur

L'arthroplastie de l'épaule est une façon très efficace de réduire la douleur due à l'arthrite, mais la chirurgie est elle-même associée à une douleur qui peut être vécue différemment de la douleur arthritique. Chaque personne vit la douleur différemment. La douleur ressentie dépend du type de chirurgie ainsi que de votre réaction à l'intervention. Après la chirurgie, vous recevrez une ordonnance d'antidouleurs choisis d'après l'intervention, vos antécédents médicaux et vos allergies, le cas échéant. Vous pourriez aussi recevoir une anesthésie locorégionale, administrée par l'anesthésiste avant ou après la chirurgie. Si cette anesthésie est possible, on en discutera avec vous avant l'intervention. Le refroidissement du site opératoire peut aussi soulager la douleur après la chirurgie. On peut utiliser des blocs réfrigérants et une thérapie par le froid. Si on utilise des blocs réfrigérants, il faut éviter de les appliquer directement sur la peau et alterner l'application (de 15 à 30 minutes toutes les heures).



Arthroplastie de l'épaule



Hospitalisation

La plupart du temps, l'arthroplastie de l'épaule nécessite une courte hospitalisation. On est admis le jour même de la chirurgie et on obtient son congé le lendemain. Il arrive que l'arthroplastie de l'épaule soit une chirurgie d'un jour, c'est-à-dire que l'on obtienne son congé le jour même. L'orthopédiste et l'anesthésiste décideront de ce qui convient le mieux selon vos antécédents et le type d'intervention effectuée.

Réadaptation ou thérapie

La réadaptation après une arthroplastie de l'épaule est importante pour assurer un bon rétablissement. En général, le rétablissement dure au moins 3 à 6 mois et est supervisé par un thérapeute. Il peut arriver que l'orthopédiste vous montre les exercices à faire à la maison.

Complications chirurgicales

Même si l'arthroplastie de l'épaule ne pose habituellement pas de risques, toute intervention chirurgicale peut avoir des complications graves, dont les suivantes :

Complications liées à l'anesthésie – Les complications liées à l'anesthésie peuvent être très graves. L'anesthésiste passera en revue avec vous les risques de l'anesthésie.

Accident cérébrovasculaire (ACV) – La plupart du temps, les personnes opérées à l'épaule sont en position assise pendant l'intervention. Comme vous avez ainsi la tête au-dessus du cœur pendant la chirurgie, il peut y avoir une réduction du flux sanguin au cerveau, ce qui peut provoquer un ACV. C'est extrêmement rare, mais possible.

Domages aux nerfs – La majorité des dommages aux nerfs sont provisoires et guérissent au fil du temps. Dans de rares cas, ils peuvent être permanents. La plupart du temps, c'est le nerf axillaire, associé au deltoïde, qui est touché.

Perte de sang – Quoique rare, une perte de sang nécessitant une transfusion sanguine en cours d'intervention est possible.

Infection – L'infection est une complication très grave de l'arthroplastie de l'épaule. Les antibiotiques ne peuvent pas pénétrer le métal et le plastique de la prothèse, ce qui veut dire qu'une intervention chirurgicale, y compris le retrait de la prothèse, peut s'avérer nécessaire pour traiter l'infection.

Raideur – La raideur peut être due à une immobilisation prolongée ou à une inflammation secondaire. Chez la majorité des patients, la raideur s'atténue au fil du temps, voire jusqu'à un an après la chirurgie.

Instabilité ou luxation – L'articulation de l'épaule a une grande amplitude, mais peut devenir instable (quand la tête humérale sort de sa cavité). Pour prévenir une luxation, respectez les limites imposées par l'orthopédiste pour vos activités. En règle générale, on procède à l'arthroplastie de l'épaule chez les patients qui pratiquent des activités de faible impact au quotidien.

Douleur – Même si l'orthopédiste et vous espérez que l'intervention contribuera à réduire la douleur, certains patients ressentent une douleur résiduelle après la chirurgie. Souvent, si la douleur persiste, l'orthopédiste peut faire d'autres examens pour en cerner la cause. Malheureusement, une douleur résiduelle persiste chez certains patients après une chirurgie à l'épaule.

Votre orthopédiste et votre anesthésiste vont revoir avec vous les avantages et les risques de la chirurgie et de l'anesthésie, et plus particulièrement les détails de la chirurgie et de l'anesthésique choisi.

Pour plus de renseignements : La Fondation Canadienne d'Orthopédie offre gratuitement le document *Chirurgie de l'épaule – La planification pour des résultats optimaux*, dans lequel on trouve différents renseignements, entre autres sur la façon de se préparer à une chirurgie et sur le suivi des complications, de même qu'un journal pour y noter ses progrès, et bien plus encore. Pour y accéder, consultez le site www.movepainfree.org/fr pour en télécharger une copie.

