

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ACROMIOPLASTIE ARTHROSCOPIQUE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération de l'acromioplastie est une opération qui consiste à enlever de votre épaule une épaisseur d'os entraînant une possible compression de vos tendons qui sont « enflammés ». C'est une pathologie complexe, et différents éléments peuvent être responsables de la douleur, ce qui motive votre consultation. Cette opération est pratiquée le plus souvent sous arthroscopie et peut être associée à une réparation de la coiffe des rotateurs. Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît dans le cadre d'un vieillissement naturel de votre organisme, mais peut, chez certains patients, ne pas être toléré et être responsable d'un handicap. C'est après un échec du traitement médical que l'on propose une opération. Sous le terme d'acromioplastie, plusieurs gestes visant à faire disparaître vos douleurs d'épaule peuvent être associés :

- Bursectomie (ablation de votre inflammation de l'épaule),
- Ténotomie ou ténodèse d'une partie de votre biceps (la longue portion) souvent cause de douleurs,
- Résection de votre articulation acromio-claviculaire fréquemment arthrosique,
- Section du ligament acromio-claviculaire, qui va permettre de libérer de l'espace pour vos tendons.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention d'acromioplastie de votre épaule. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet est réalisé incluant des radiographies et, le cas échéant, une échographie, une IRM ou un arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est à dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, une chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas.

L'opération consiste globalement à raboter la face inférieure de votre acromion, os surplombant les tendons de votre épaule et les comprimant. On parle parfois de décompression. Plusieurs gestes sont souvent associés lors de la chirurgie : résection ou réparation de la longue portion du biceps, résection de l'articulation acromio-claviculaire, Section du ligament acromio-claviculaire et bursectomie.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va être débutée selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération peut se dérouler en

hospitalisation d'un jour, ou vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que votre organisme cicatrise. Vous serez revu en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares. Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. L'infection profonde est exceptionnelle et peut nécessiter une nouvelle chirurgie ainsi qu'un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut quelquefois entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont exceptionnelles.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les causes de la douleur et de restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge. Il est possible que des douleurs persistent malgré cette opération, car l'inflammation des tendons ne peut être retirée. Le temps vous permettra de guérir. Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

Si un geste a été réalisé sur la longue portion de votre biceps car il était jugé responsable de douleur par votre chirurgien, il est possible que vous présentiez, immédiatement ou non, une chute de votre biceps appelé signe de Popeye. C'est une évolution connue, classique, sans conséquence fonctionnelle, et sans conséquences esthétiques sur votre bras.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie de l'acromioplastie de l'épaule est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est une opération dont le résultat sera conditionné l'état de vos tendons. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par vos douleurs. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher