

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ARTHROLYSE ARTHROSCOPIQUE DE L'ÉPAULE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération d'arthrolyse arthroscopique de l'épaule est une opération dont le but est de retirer de votre épaule tous les tissus responsables de la perte de mobilité. Elle est fréquemment réalisée en cas d'échec de la rééducation, sur une épaule peu douloureuse, après plusieurs mois pendant lesquels votre épaule a eu du mal à se mobiliser (on parle d'épaule gelée, épaule raide, séquelle de capsulite). L'épaule ne bouge pas car des cicatrices se sont formées dans votre épaule, qui limitent la mobilité des différents éléments constituant votre épaule (cartilage/capsule/tendons). Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît après un traumatisme, qu'il soit local (fracture ou chirurgie de l'épaule) ; ou général (choc psychologique, diabète). L'opération consiste à retirer toutes les cicatrices et à libérer chaque structure pour permettre de retrouver les mouvements de votre articulation.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une arthrolyse arthroscopique 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 radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale et dure environ 1 à 2 heures, voire plus si d'autres gestes sont réalisés. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est-à-dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, la chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas. L'opération consiste globalement à retirer la fibrose, ou cicatrice, formée autour des structures normales de votre épaule, afin de les laisser se déplacer librement.

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 débuter rapidement selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Classiquement vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé avec de la rééducation tous les jours, réalisée sur une épaule qui sera endormie par un petit cathéter laissé en place par l'anesthésie. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La rééducation va être fondamentale pour obtenir un bon résultat. 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. Les lésions nerveuses ou l'hématome sont rares et peuvent nécessiter exceptionnellement une reprise chirurgicale.

L'hématome, classique mais rare, peut favoriser une infection et peut nécessiter une reprise chirurgicale.

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 prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

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 raideur. Il n'est pas toujours possible de récupérer une mobilité normale. Les douleurs peuvent persister malgré cette opération et il n'est pas rare que, malgré une intervention bien réalisée et une kinésithérapie bien faite, la mobilité de l'articulation régresse avec le temps.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

Dans la grande majorité des cas cette opération donne de bons résultats avec une mobilité améliorée mais pas forcément normale.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie d'arthrolyse arthroscopique de l'épaule pour raideur est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par votre raideur. En l'absence de complication, cette opération permet d'améliorer la fonction globale de l'épaule du patient.

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