Cabinet de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du Sport
Dr CHAUMONT P.L., Dr WASSER L.
156 avenue d'Alsace - 68000 Colmar
Tél. 03 89 24 29 37
www.chirurgie-orthopedique-colmar.com

Docteur Pierre-Louis CHAUMONT

Chirurgie de l'épaule, de la hanche et du genou

Docteur Lionel WASSER

Chirurgie de la hanche, du genou, de la cheville et du pied

Arthroscopie de l'épaule pour acromioplastie et/ou exérèse de calcifications

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à l'Hôpital Albert Schweitzer (Colmar) pour être opéré(e) d'une arthroscopie de l'épaule.

Vous trouverez dans ce guide les informations qui vous aideront à mieux comprendre votre opération, ainsi que les suites post-opératoires.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste et le personnel para-médical, mais elles pourront vous aider lors de votre séjour et de votre rééducation.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien. En cas de questions ou de problème, vous pouvez nous joindre au **03 89 24 29 37**.

Qu'est-ce qu'une arthroscopie de l'épaule pour acromioplastie et/ou exérèse de calcifications?

Il s'agit d'introduire dans votre épaule une caméra vidéo miniaturisée couplée à des instruments spécifiques pour y faire le bilan des lésions et les traiter.

L'acromioplastie consiste à remodeler l'os autour des tendons de votre épaule pour agrandir l'espace dans lequel ceux-ci glissent. Dans certains cas, cet espace peut être réduit et source d'inflammation des tendons, créant ainsi une « tendinite ». Si le traitement médical (kinésithérapie et infiltrations) est inefficace, une opération peut être proposée comprenant plusieurs gestes visant à faire disparaître vos douleurs d'épaule :

- Bursectomie (ablation de l'inflammation de votre épaule),
- Résection ou réparation de la longue portion du biceps
- Résection de l'articulation acromio-claviculaire fréquemment arthrosique,
- Section du ligament acromio-claviculaire, qui va permettre de libérer de l'espace pour vos tendons.

L'exérèse de calcifications consiste à venir enlever des dépôts de calcium qui viennent se former dans les tendons de votre épaule. Ils apparaissent spontanément, sans facteur déclenchant, et sont responsables de douleurs parfois très intenses, handicapantes souvent le jour et la nuit. Leur évolution naturelle va se faire vers leur disparition, parfois après plusieurs années. En cas d'échec du traitement médical, il est possible d'enlever ces poches de calcium qui irritent votre épaule.

Avant votre intervention

Bilan en kinésithérapie et apprentissage de l'auto-rééducation

Un bilan articulaire de votre épaule doit être effectué par votre kinésithérapeute en pré-opératoire. Au décours de ce bilan, celui-ci vous apprendra les exercices d'auto-rééducation que vous devrez effectuer plusieurs fois par jour après l'opération.

Prenez contact avec votre kinésithérapeute pour organiser cette séance quelques jours avant l'opération (ordonnance remise en consultation pré-opératoire avec votre chirurgien).

Préparer votre intervention

Cochez la case une fois l'étape effectuée

Démarches à effectuer avant l'hospitalisation	
RDV avec le médecin anesthésiste le ……..…… à …..…… (03 89 21 25 94)	
Ordonnance du médecin traitant et/ou liste des médicaments personnels à apporter lors de la consultation avec le médecin anesthésiste	
Effectuer la pré-admission (bureau des admissions de l'Hôpital Albert Schweitzer)	
Contacter un kinésithérapeute (bilan pré-opératoire et premier RDV le lendemain de l'opération)	
Prévoir de se faire accompagner pour venir et sortir de l'hôpital	
Lecture des documents remis	
Rapporter le **consentement éclairé** rempli, **signé** et **paraphé** au bas de chaque page au secrétariat du cabinet (le jour de la consultation d'anesthésie)	

A rapporter lors de l'hospitalisation	
Tous les **examens d'imagerie** (radiographies, IRM, scanner) en votre possession	
Echarpe-contre-écharpe	
Effets personnels et nécessaire de toilette	

Préparation pré-opératoire	
Douche et dépilation à effectuer la veille et le matin de l'intervention (voir fiche)	
Mettre des vêtements propres (sortis de l'armoire)	
Arrêt des aliments et des boissons selon les consignes de jeûne (expliquées page suivante)	

Préparation corporelle et hygiène avant votre intervention

La lutte contre les infections post-opératoires est une priorité pour nous. La douche désinfectante avant l'opération contribue à prévenir ce risque; elle contribue à l'élimination des germes présents naturellement sur votre peau.

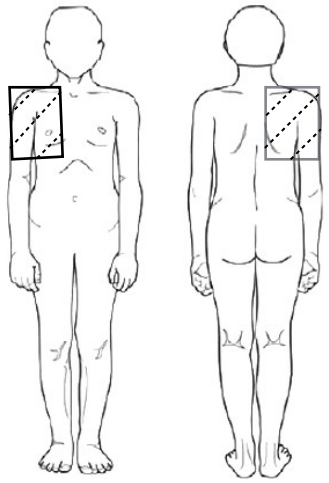
La douche pré-opératoire est donc indispensable; elle doit être réalisée la veille (avec un savon simple) ET le jour (avec le savon anti-septique) de l'intervention.

- Si vous êtes hospitalisé la veille : elles seront faites à l'hôpital.
- Si vous êtes hospitalisé le jour même : la préparation est à faire chez vous, au plus près de votre admission.

Hygiène bucco-dentaire :

Brossez-vous les dents la veille et le jour de votre intervention.

La veille de l'opération



Avant votre hospitalisation et avant la douche pré-opératoire, retirez vos bijoux (alliances et piercing compris) et le maquillage (vernis à ongles et « french manucure » compris), coupez et brossez vos ongles.

Dépilez l'épaule à opérer, **aisselle comprise**. Le rasage au rasoir manuel est interdit car il provoque de micro-lésions de la peau pouvant favoriser les infections. Utilisez une crème dépilatoire ou une tondeuse électrique.

Prenez votre douche (cf page suivante) et mettez des vêtements de nuit propres (sortis de l'armoire).

Le jour de l'opération

Il ne faut plus manger d'aliments solides **6 heures** avant l'heure de convocation. Vous pouvez boire jusque **2 heures** avant votre convocation. Il est souhaitable que vous buviez une boisson sucrée, sans pulpe et sans gaz (jus de pomme ou tisane sucrée), 25 cl maximum, **2 heures** avant votre convocation. Ceci vous aidera à mieux récupérer de votre opération.

Prenez votre douche juste avant le départ pour l'hôpital et mettez des vêtements propres (sortis de l'armoire).

Douche pré-opératoire - le jour de l'intervention

avec le savon antiseptique qui vous a été prescrits lors de la consultation (**Bétadine scrub** ou **Hibiscrub** si allergie à l'iode)

Enlever le vernis, couper et curer les ongles.

Se mouiller le corps et les cheveux.

Appliquer le savon antiseptique en commençant par les cheveux.

Faire mousser jusqu'à ce que la mousse devienne blanche.

Laver le visage et le cou en insistant derrière les oreilles.

Insister sur : les aisselles, le nombril, les plis de l'aine, et les pieds.

Savonner en dernier la région génitale puis la région anale.

Rincer abondamment, toujours de haut en bas.
Renouveler les étapes de lavage (2 à 8) en respectant la même méthode, puis rincer.

Se sécher avec une serviette propre, mettre des vêtements propres et attendre le départ au bloc.

Votre hospitalisation

Vous êtes attendu dans le service d'hospitalisation :

- Service ambulatoire : hospitalisation sur la journée; vous serez contacté par téléphone la veille ou l'avant-veille de l'intervention pour vous préciser l'heure de convocation (à partir de 6H40).
- Service de chirurgie 2 (chirurgie orthopédique) : hospitalisation avec nuitée(s); vous êtes attendu la veille de l'intervention à 15 heures.

A votre arrivée dans le service, le personnel infirmier vous redonnera toutes les informations relatives à votre opération et à sa préparation. Si vous êtes hospitalisé la veille, le médecin anesthésiste et votre chirurgien passeront vous examiner le soir.

Le jour de votre intervention :

- vérification de la dépilation et de la propreté par le personnel infirmier,
- si nécessaire, dépilation complémentaire avant la douche,
- douche désinfectante si besoin.

Des vérifications supplémentaires seront faites par l'équipe soignante avant votre départ pour le bloc opératoire : votre identité, votre intervention et le côté opéré qui sera marqué par une croix dessinée sur votre bras.

Puis attendez tranquillement dans votre lit que l'on vienne vous chercher pour vous amener au bloc opératoire.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau votre identité, votre opération (type et côté à opérer) et d'éventuelles allergies.

Le médecin anesthésiste et son équipe vous prendra alors en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous a été proposée lors de la consultation pré-anesthésique. Avant de vous endormir, il « piquera » sous contrôle d'une échographie, à la base du cou, du côté de l'épaule à opérer, pour anesthésier les nerfs de l'épaule et du bras (bloc interscalénique ou B.I.S.). Cette anesthésie permet d'endormir votre épaule et votre bras, évitant ainsi les douleurs après l'intervention.

L'intervention

Le but de l'opération consiste soit à agrandir l'espace de glissement de vos tendons (acromioplastie), soit à enlever une ou plusieurs calcifications dans vos tendons.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et/ou anesthésie loco-régionale. Elle dure environ 30 minutes.

Il s'agit d'une intervention sous arthroscopie. Avec de petites ouvertures sur la peau d'environ 1 cm, votre chirurgien va introduire une caméra vidéo miniaturisée et de petits instruments. Dans un premier temps, le chirurgien effectue « l'état des lieux » pour évaluer l'inflammation tendineuse et/ou visualiser la calcification. Puis divers instruments miniaturisés permettent de nettoyer l'espace en enlevant l'inflammation et de raboter la face inférieure de votre acromion +/- votre articulation

acromio-claviculaire, os surplombant les tendons de votre épaule et les comprimant. Si besoin, après avoir été repérée(s), la ou les poche(s) de calcifications seront nettoyées.

Les différentes cicatrices seront refermées avec du fil résorbable (qui tombera tout seul) et le pansement sera mis en place. Votre bras sera placé dans une écharpe-contre-écharpe pour soutenir votre bras pendant votre réveil.

Vous serez alors conduit en salle de réveil où vous serez surveillé jusqu'à votre réveil complet. Vous regagnerez ensuite votre chambre.

Après l'intervention

A votre retour dans votre chambre, vous retrouverez votre équipe infirmière pour des contrôles réguliers de votre pouls, votre tension et votre niveau de douleur. Il vous sera proposé une collation selon les consignes du médecin anesthésiste.

Le B.I.S. réalisé avant l'intervention, permettra d'éviter les douleurs post-opératoires.

En complément de celui-ci, il est nécessaire de prendre en **systématique** les médicaments contre la douleur qui vous ont été prescrits par le médecin anesthésiste.

La sortie

Votre chirurgien vous verra avant votre sortie. Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants l'intervention.

Avant votre sortie, l'écharpe-contre-écharpe sera remplacée par l'écharpe simple qui vous a été prescrite lors de la consultation pré-opératoire avec votre chirurgien. Celle-ci permet simplement de supporter votre bras pour que vous puissiez détendre au maximum votre épaule.

Les ordonnances de médicaments et de pansements vous seront remises par l'infirmière avant que vous ne quittiez votre chambre, ainsi que l'arrêt de travail si nécessaire.

Pour vous habiller

L'infirmière vous expliquera avant votre sortie comment vous habillez sans bouger votre épaule opérée. Débutez en passant votre bras opéré, puis votre tête et terminez par le bras non malade.

Consignes de sortie

Les médicaments

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systématique votre traitement antalgique et, le cas échéant, anti-inflammatoire, tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. **Il ne faut pas attendre d'avoir mal pour prendre les médicaments** et ce, pendant les 3 premiers jours. Au-delà, prenez-les en fonction de vos douleurs.

Si ces médicaments ne sont pas suffisants ou mal tolérés, rapprochez-vous de votre médecin traitant pour réévaluer et adapter le traitement contre la douleur. Certains de ces médicaments peuvent occasionner des désagréments plus ou moins gênants, pouvant nécessiter de les arrêter. Veuillez consulter les documents remis par le médecin anesthésiste lors de la consultation pré-opératoire.

La glace

Il est important de glacer le plus souvent possible votre épaule pendant plusieurs jours, en utilisant des glaçons ou des coussins thermiques à acheter en pharmacie. La glace a un effet antalgique (contre la douleur) et anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Pour éviter tout risque de brûlure, la glace ne doit pas être en contact direct avec votre peau. Pensez à toujours isoler la poche de glace ou les glaçons avec un tissu (linge de toilette, serviette,…).

Le pansement

Le pansement de l'épaule mis en place à la fin de l'intervention sera changé le lendemain pour un pansement plus petit. Celui-ci sera refait par une infirmière libérale tous les 3 jours. Vous pourrez prendre des douches avec ces pansements. Veillez simplement à ne pas projeter le jet de douche directement sur le pansement. Le pansement du cathéter ne sera pas refait le lendemain mais lors de l'ablation de celui-ci.

Les fils sont résorbables. Ils tomberont « tout seul » au bout de 2 à 4 semaines.

La rééducation (voir protocole détaillé page 10)

La rééducation est très importante; la récupération de votre épaule est en grande partie conditionnée par la manière dont celle-ci sera réalisée. C'est ce qu'on appelle l'**auto-rééducation**.

L'auto-rééducation est à débuter dès le lendemain de l'intervention en effectuant le travail pendulaire et les exercices appris lors de votre bilan pré-opératoire en kinésithérapie. Une séance de kinésithérapie doit être réalisée le lendemain de l'intervention ou le plus rapidement possible pour revoir le travail pendulaire et les exercices d'auto-rééducation.
La rééducation chez un kinésithérapeute est à débuter 10 jours après votre intervention (rendez-vous à prendre avant votre hospitalisation).

Cette rééducation s'effectue sur la base du protocole qui vous a été remis lors de votre consultation pré-opératoire avec votre chirurgien. Il est à montrer à votre kinésithérapeute.

La rééducation ne se limite pas aux séances réalisées chez votre kinésithérapeute. Vous êtes l'acteur principal de votre rééducation et, par voie de conséquence, de votre récupération. Il est conseillé de poursuivre le travail pendulaire et l'auto-rééducation chez vous, entre les séances de rééducation.

Le suivi post-opératoire

Votre intervention justifie une surveillance régulière auprès de votre chirurgien. Lors de chaque consultation post-opératoire, il appréciera vos progrès, dépistera d'éventuelles complications et vous recommandera la rééducation la plus adéquate.

Une première consultation de contrôle avec le Dr CHAUMONT a lieu environ 6 semaines après l'opération. Le rendez-vous vous sera communiqué lors de votre sortie d'hospitalisation après l'opération.

L'arrêt de travail

D'une manière générale, un arrêt de travail de 1 à 3 mois est à prévoir après votre opération, selon votre profession. La conduite automobile pourra être reprise lorsque votre épaule sera suffisamment souple et mobile, entre 2 et 6 semaines après l'opération généralement.

Remarques et conseils

Récupérer d'une arthroscopie de l'épaule pour acromioplastie et/ou exérèse de calcifications met du temps, le plus souvent 3 voire 6 mois, et les progrès sont possibles jusqu'à 1 an après l'opération.
L'épaule est une articulation sensible et mécaniquement complexe. Si elle n'est pas mobilisée, elle perd très rapidement sa souplesse et devient douloureuse. Cette douleur peut engendrer des phénomènes réflexes parfois incontrôlables (algodystrophie).
Le prix à payer pour une bonne récupération est une mobilisation précoce pouvant entraîner la persistance d'un fond douloureux les premières semaines, surtout la nuit lorsque les muscles sont froids. Ceci est tout à fait normal et ne doit pas vous inquiéter.

En cas de problème

Si le moindre problème devait survenir après votre retour à votre domicile, il faut impérativement joindre en priorité, l'équipe du Dr CHAUMONT.

- En journée, le secrétariat au **03 89 24 29 37** ou le service de chirurgie ambulatoire de l'hôpital Albert Schweitzer au **03 89 21 25 20**

- La nuit, le week-end et les jours fériés, le service d'hospitalisation de l'hôpital Albert Schweitzer au **03 89 21 25 30**

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible si elle est gérée dès le début.

Protocole de rééducation après arthroscopie de l'épaule Acromioplastie et/ou exérèse de calcifications

PHASE I : PERIODE POST-OPERATOIRE IMMEDIATE

Une séance post-opératoire de kinésithérapie est à réaliser le lendemain (ou, à défaut, au plus près) pour ré-apprentissage du travail pendulaire et des exercices d'auto-rééducation.

Dès le lendemain jusqu'au 10ème jour post opératoire : début de l'**auto-rééducation** à la maison.

Travail pendulaire appris en pré-opératoire (se pencher en avant, main pendante, afin d'effectuer un mouvement de pendule de l'ensemble du membre supérieur) et exercices d'**auto-rééducation**.

PHASE II : DEBUT DE LA REEDUCATION A J10 (kinésithérapeute)

Chaque séance s'accompagne de physiothérapie antalgique et de massages décontracturants.

Rythme des séances : 2 fois par semaine

Travail passif pour récupération des mobilités articulaires, progressif et sans douleur.
Le membre opéré est mobilisé par le kinésithérapeute ou le bras non opéré.

- Travail de l'élévation antérieure dans le plan de l'omoplate, l'épaule doit être relâchée au maximum.
- Travail de la rotation externe coude au corps et de la rotation interne (bras dans le dos).

Travail actif, vous pouvez mobiliser votre épaule en élévation et rotation, de façon progressive et au début, aidé par votre kinésithérapeute.

Consultation de contrôle à 6 semaines

PHASE III : A PARTIR DU DEBUT DE LA 7ème SEMAINE

Rythme des séances : 2 fois par semaine.

Poursuite du travail actif et de la récupération des amplitudes articulaires si besoin

Le travail en force et le port de charges lourdes est interdit avant récupération des amplitudes articulaires et disparition des douleurs.

Consultation de contrôle à 3 mois