

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



PROTHÈSE TOTALE D'ÉPAULE ANATOMIQUE OU INVERSÉE

Madame, Monsieur,

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

Vous trouverez dans ce guide les informations qui vous aideront à mieux comprendre votre opération, ainsi que le programme de récupération et de rééducation que vous allez devoir suivre.

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**.

Pourquoi une prothèse d'épaule?

L'épaule est l'articulation entre le bras (humérus) et l'omoplate. Il s'agit de l'articulation la plus mobile de l'organisme. Cette articulation peut s'abîmer avec le temps (arthrose de l'épaule ou omarthrose) ou suite à un rhumatisme articulaire ou un traumatisme ancien (fracture, luxation...)

L'arthrose de l'épaule, ou omarthrose, correspond à l'usure du cartilage et détruit plus ou moins vite l'articulation. Cette dégradation de l'articulation s'accompagne de douleurs et d'une perte des mobilités. Elle peut s'accompagner d'une usure voire d'une rupture complète des tendons fixés sur l'humérus (= coiffe des rotateurs).

Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, la chirurgie devient la seule solution : il faut remplacer l'articulation par une prothèse d'épaule. En fonction de l'état de vos tendons, cette prothèse peut être anatomique (imitant le fonctionnement d'une épaule normale) ou inversée (inversant les pièces pour remplacer les tendons abîmés).

L'indication opératoire dépend surtout de la douleur et de la gêne (limitation de la mobilité, difficulté pour bouger votre bras...). La décision du moment de l'opération incombe au patient et à personne d'autre.

Le principal bénéfice à attendre de l'opération est l'atténuation des douleurs et ainsi de retrouver une mobilité de l'épaule. Les meilleurs résultats sont attendus après 3 à 6 mois mais une amélioration peut se poursuivre pendant la première année après l'opération.

La durée de vie d'une prothèse d'épaule est actuellement d'au moins 10 ans, en l'absence de complications (usure prématurée, descellement, infection...)

Hospitalisation et rééducation

Cette intervention sera réalisée au cours d'une courte hospitalisation (admission à l'Hôpital Schweitzer la veille de l'intervention et sortie quelques jours après) ou dans le cadre de la chirurgie ambulatoire (admission à l'Hôpital Schweitzer le matin de l'intervention et sortie le soir de l'intervention).

Après le séjour hospitalier, soit vous retournerez à votre domicile et la rééducation sera effectuée par un kinésithérapeute libéral ou dans le cadre de l'hôpital de jour, soit vous irez en centre de rééducation.

Ces différentes possibilités vous seront expliquées en consultation pré-opératoire avec votre chirurgien et vous choisirez avec lui la solution la plus adaptée à votre situation.

Avant votre intervention

Un bilan radiographique complet est réalisé avant l'intervention pour planifier la mise en place de la prothèse, comprenant éventuellement un scanner de votre épaule.

Une recherche minutieuse d'infection est faite avant l'opération. Il vous faudra prendre rendez-vous avec votre dentiste et faire une radiographie des dents. Un prélèvement d'urine sera également réalisé 10 jours avant votre hospitalisation (l'ordonnance vous sera remise lors de la consultation avec le médecin anesthésiste). En cas d'infection urinaire diagnostiquée sur ce prélèvement, rapprochez vous au plus vite de l'équipe d'anesthésie de l'Hôpital Schweitzer pour traiter cette infection.

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)	
Contacteur un kinésithérapeute (premier RDV 24 heures après votre sortie si rééducation avec un kinésithérapeute en ville)	
Faire la radiographie prescrite par votre chirurgien	
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 (ordonnances remises à la consultation)	
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 :

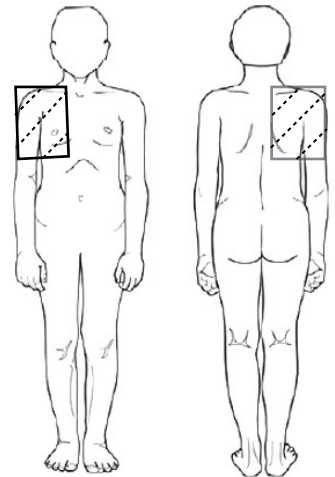
Brossez-vous les dents la veille et le jour de votre intervention.

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.

Dépalez 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.

Si vous êtes hospitalisé le jour même, 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)



1
Enlever le vernis, couper et curer les ongles.



2
Se mouiller le corps et les cheveux.



3
Appliquer le savon antiseptique en commençant par les cheveux.



4
Faire mousser jusqu'à ce que la mousse devienne blanche.



5
Laver le visage et le cou en insistant derrière les oreilles.



6
Insister sur : les aisselles, le nombril, les plis de l'aîne, et les pieds.



7
Savonner en dernier la région génitale puis la région anale.



8
Rincer abondamment, toujours de haut en bas.

Renouveler les étapes de lavage (2 à 8) en respectant la même méthode, puis rincer.



9
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 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 bas.

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. Une perfusion sera mise en place sur le bras opposé.

Le médecin anesthésiste et son équipe vous prendront alors en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous a été proposée lors de la consultation pré-anesthésique. Avant de vous endormir, il placera sous contrôle d'une échographie, un cathéter (petit tuyau) à la base du cou, du côté de l'épaule à opérer. Ce cathéter permet d'endormir votre épaule et votre bras, évitant ainsi les douleurs après l'intervention. Il sera laissé en place jusqu'au lendemain de l'opération.

L'intervention

Le but de l'opération consiste à remplacer l'articulation usée de votre épaule par une prothèse.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Elle dure entre une heure et une heure et demie.

La cicatrice se trouve en regard de votre épaule. Un tendon de la coiffe des rotateurs, situé devant l'articulation, est détaché et sera suturé à la fin de l'intervention. L'articulation est alors ouverte par le chirurgien. Les surfaces articulaires usées sont retirées et les os de l'omoplate et du bras sont préparés pour y implanter la prothèse.

A la fin de l'intervention, votre bras opéré sera placé dans une écharpe-contre-écharpe.

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

Les risques et les complications

Toute opération comporte un risque rare de complications (hémorragie, phlébite, infection, embolie pulmonaire notamment).

Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes :

- une infection pouvant nécessiter des antibiotiques et/ou une nouvelle opération,
- l'atteinte d'un nerf pouvant diminuer la sensibilité voire entraîner une paralysie,
- un problème de cicatrice (désunion, hématome, nécrose,...) pouvant justifier une ré-intervention,
- une luxation de la prothèse,
- etc...

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. Les perfusions seront retirées dès votre retour en chambre. Le premier lever sera effectué l'après-midi même avec les infirmières du service

La rééducation sera débutée avec le kinésithérapeute. Les premiers jours, votre bras sera immobilisé dans une écharpe-contre-écharpe en dehors des exercices de rééducation ou de la toilette. Cette écharpe permet de protéger le tendon suturé. Pour la même raison, il ne faut pas tourner votre épaule vers l'extérieur.

La sortie

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

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.

Consignes de sortie

La mobilisation

Votre épaule sera immobilisée dans une écharpe pendant 3 semaines pour protéger la suture du tendon. Pendant cette période, veillez à ne pas tirer sur votre épaule en évitant les mouvements en rotation externe (vers l'extérieur).

Après 3 semaines, l'épaule peut être mobilisée progressivement et doucement. Respectez votre douleur et ne forcez pas. Vous pourrez commencer à utiliser votre bras dans votre vie quotidienne en évitant toujours de tourner celui-ci vers l'extérieur. Suivez les conseils de votre kinésithérapeute.

Les médicaments

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systematique 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 mis en place à la fin de l'intervention sera changé la veille de votre retour à domicile pour un pansement plus petit. Celui-ci devra être refait par une infirmière libérale tous les 4 à 5 jours puis la cicatrice pourra être laissée à l'air libre à partir du 14ème jour après l'opération.

Vous pourrez prendre des douches avec ces pansements. Veuillez simplement à ne pas projeter le jet de douche directement sur le pansement.

La cicatrice a été suturée avec du fil résorbable (qui tombera « tout seul ») enfouis dans la peau. Il n'y a donc aucun fil à retirer.

La rééducation et la récupération rapide

S'il est prévu un retour à domicile et une rééducation par un kinésithérapeute libéral, le premier rendez-vous chez votre kinésithérapeute est à prévoir le lendemain de votre retour à domicile (ce rendez-vous étant à prévoir avant votre hospitalisation). Se rendre au cabinet du kinésithérapeute est plus efficace que de le faire venir à domicile, aussi essayez de prévoir qu'un membre de votre entourage puisse vous y amener (le transport n'étant pas pris en charge).

La rééducation ne se limite pas aux séances chez le kinésithérapeute. Vous pourrez faire certains exercices vous-même.

Vous êtes l'acteur principal de votre récupération. Les différents professionnels de santé sont là pour vous accompagner.

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 votre chirurgien a lieu environ 6 semaines après l'opération. Le rendez-vous vous sera communiqué lors de votre sortie d'hospitalisation.

En cas de problème

Si le moindre problème devait survenir, il faut impérativement joindre en priorité, l'équipe des Drs CHAUMONT et WASSER.

- En journée, le secrétariat au **03 89 24 29 37**
- 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 prothèse d'épaule anatomique ou inversée

Vous allez être opéré d'une prothèse d'épaule, anatomique ou inversée selon l'état de votre articulation et de vos tendons.

Voici le protocole de rééducation que vous devrez suivre après l'intervention. Montrez-le à votre kinésithérapeute et discutez-en avec lui. En cas de questions ou de problème, vous pouvez me joindre à mon secrétariat au **03 89 24 29 37**.

PHASE 1 : MOBILISATION PASSIVE (J1 à J21)

- Rythme des séances : 4 séances par semaine
- Immobilisation en écharpe contre écharpe à maintenir entre les séances
- **Travail pendulaire** : enlever l'écharpe sans mobiliser l'épaule et se pencher en avant afin d'effectuer un mouvement de pendule de l'ensemble du membre supérieur. En profiter pour mobiliser le coude et la main.
- **Travail passif** : mobilisation des articulations scapulo-thoracique et gléno-humérale, électro-stimulation
- Pas de mise en tension du sous-scapulaire, pas de travail en contre résistance du sous-scapulaire, **pas de rotation latérale supérieure à la position neutre**

PHASE 2 : TRAVAIL ACTIF AIDE (J21 à J45)

- Rythme des séances : 4 séances par semaine
- Sevrage progressif de l'écharpe
- **Travail actif aidé**
- Mise en tension passive et active du sous-scapulaire, travail actif sans résistance du sous-scapulaire, **pas de rotation latérale supérieure à 30°**

Consultation de contrôle à 6 semaines

PHASE 3 : TRAVAIL ACTIF (à partir de J45)

- Rythme des séances : 2 à 3 séances par semaine
- **Travail actif** orienté vers les activités de la vie quotidienne
- Pas de geste contre résistance avant la fin du 3ème mois post-opératoire

Consultation de contrôle à 3 mois

PHASE 4 : A PARTIR DU DEBUT DU 4ème MOIS JUSQU' A 6 MOIS POST-OPERATOIRES

- Poursuite de la récupération des mobilités actives. La récupération de la force peut être travaillée 4 mois après l'opération.
- Le rythme, en fonction de la récupération, peut être espacé progressivement à 2 fois par semaine après le 4ème mois.

Consultation de contrôle à 6 mois

Remarques et conseils

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.

Les meilleurs résultats sont observés entre 3 et 6 mois après la mise en place de la prothèse et l'amélioration peut se poursuivre pendant un an. L'objectif est de retrouver une mobilité d'épaule la moins douloureuse possible permettant de récupérer en autonomie. La récupération de la force dépend de votre âge, de votre condition physique et du type de prothèse, anatomique ou inversée.

Le travail peut être repris dans un délai variable selon la récupération et votre profession. Prévoyez entre 3 et 6 mois d'arrêt de vos activités professionnelles et sportives.

La durée de vie d'une prothèse d'épaule est actuellement de 10 ans minimum en l'absence de complication.