

CENTRE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET MEDECINE DU SPORT



Hôpital Privé Guillaume de Varye
210 route de Vouzeron
18230 SAINT DOULCHARD
Téléphone : 02 48 68 85 66 Clinique 0826 399 908

Date : **Dimanche 7 Juin 2015**

Information préopératoire

Opération de butée d'épaule selon Latarjet

PATIENT(E)

Nom : Monsieur E TEST

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Vous présentez une épaule présentant des luxations ou subluxation récidivantes. L'opération de Latarjet consiste à venir mettre en place un bloc osseux (coracoïde) avec un tendon normalement fixé dessus (coraco-biceps) afin d'éviter que l'épaule ne se déboite en avant. Cette opération est pratiquée chez les patients présentant des épaules qui se déboitent, et dont les structures anatomiques abîmées ne sont pas réparables ou ne sont pas suffisantes pour stabiliser l'épaule pour des raisons multiples: soit ces structures sont trop lésées (fracture de l'omoplate, perte d'os sur l'omoplate...), soit les sollicitations de l'épaule sont trop importantes (sports de contacts, haut niveau de pratique sportive). Le but de cette opération est de supprimer la plainte du patient: la subluxation, la luxation ou l'apprehension (l'impression que l'épaule va se déboiter).

En accord avec votre chirurgien, le Dr Balestro, et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention de Latarjet. 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, associant radiographies, IRM, scanner ou 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 en abordant l'épaule par une incision antérieure. L'opération consiste globalement à prélever votre coracoïde, bloc osseux de 2cm de long, présent dans votre épaule, et le mettre devant votre épaule, au ras du cartilage, à travers un muscle appelé le sous-scapulaire. Avec ce bloc osseux est amené un tendon normalement inséré dessus (le coraco-biceps) qui va jouer le rôle de nouveau ligament de stabilisation de votre épaule. Le bloc osseux est fixé en avant de votre omoplate (glène) par une ou deux vis. Ce bloc osseux va empêcher que votre épaule se déboite en avant, comblant le vide laissé par la première luxation. En fin d'intervention un drainage peut être laissé dans votre épaule et retiré avant votre sortie, afin d'éviter l'apparition d'un hématome.

ET APRES ?

La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions du Dr Balestro. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou vous pouvez être amené à passer une ou plusieurs nuits hospitalisé. Pendant la période postopératoire votre autonomie sera diminuée. La mobilité de votre épaule sera limitée, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Vous serez revu en consultation avec un contrôle radiographique et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Il ne sera pas possible de forcer sur votre épaule avant 45 jours, délai nécessaire à la bonne fixation entre les 2 surfaces osseuses. 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. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. **Il vous est TRES fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection et diminue la qualité de la cicatrisation des tissus.**

- 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. 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 de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire.

- Les **lésions nerveuses** sont exceptionnelles (nerf axillaire ou musculo cutané surtout). Il s'agit le plus souvent d'un étirement simple de nerf lié aux manœuvres opératoires qui va spontanément récupérer. Très rarement, il s'agit d'une atteinte plus sévère pouvant nécessiter une nouvelle opération et laisser des séquelles.

- Le fragment osseux (la butée) peut disparaître sur l'imagerie (**lyse**) ou ne pas se fixer sur la glène (**pseudarthrose**) sans que cela ait forcément de conséquence fonctionnelle sur votre épaule.

- L'**échec de la chirurgie** n'est pas rare. Cette technique, de faible dangerosité chirurgicale, se caractérise par un taux non négligeable de récidives de luxation. Le Dr Balestro vous a proposé cette technique car il pense que votre risque de récidive est bas. Elle diminue le risque de récidive mais ne le supprime pas. Néanmoins, votre épaule ne sera pas plus stable qu'une épaule normale.

- 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 de supprimer les signes cliniques que vous présentez : luxations de l'épaule, impression que l'épaule va se déboiter ou ne bouge pas normalement. Votre épaule doit devenir stable et être utilisée sans aucune crainte. L'échec de la chirurgie est rare avec des épaules bien stabilisées dans plus de 90% des cas. Il est fréquent que la mobilité de votre épaule soit diminuée, sans que votre vie professionnelle ou de loisir n'en soit affectée. L'évolution peut être longue et se faire sur plusieurs mois avant de récupérer ses amplitudes de mouvement définitives. L'évolution naturelle de votre maladie (tendance à une usure plus rapide de votre articulation (arthrose) ne peut être stoppée par cette opération.

EN RÉSUMÉ

La stabilisation de l'épaule par technique de la butée de type Latarjet est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois. Le but de cette opération est de faire disparaître l'appréhension (peur de se relaxer) et les luxations. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule stable

Date de remise du document au patient (e) : Dimanche 7 Juin 2015

Date et signature du patient (e) :

Page précédente à parapher