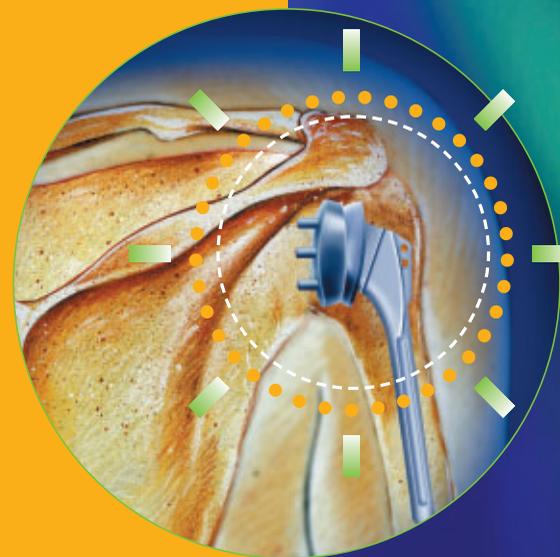
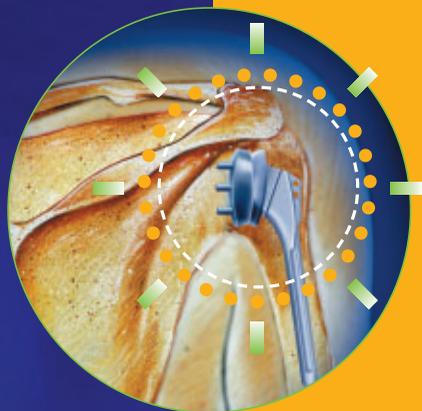


Prothèse d'épaule



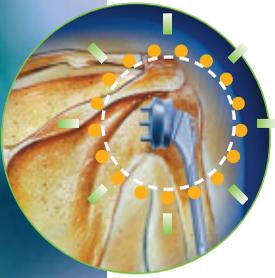
Cachet du médecin

LEO Pharma
6, rue Jean-Pierre Timbaud
BP 311
78054 Saint-Quentin-en-Yvelines cedex

© LEO - PXXXXXX / 10-05 - Toutes les marques LEO mentionnées appartiennent au Groupe LEO.

LEO®





Introduction

Votre épaule est douloureuse et elle a perdu tout ou partie de sa mobilité et de sa force musculaire. Vous ressentez une gêne considérable dans toutes vos activités quotidiennes, votre travail, vos loisirs ou même votre sommeil.

Si les exercices, le repos, les médicaments ne suffisent plus à vous soulager, votre médecin peut juger opportun le remplacement de votre articulation douloureuse par une prothèse.

Cette intervention est **sûre** et **efficace**. Son effet sur la douleur, notamment, est toujours spectaculaire et a déjà transformé la vie quotidienne de très nombreuses personnes qui souffraient, souvent depuis de longues années.



Les causes de votre problème d'épaule

Votre problème d'épaule a pu être provoqué par **une maladie rhumatismale** (comme l'arthrose ou la polyarthrite rhumatoïde), par **une fracture** ou **une maladie osseuse** ou **des lésions au niveau des muscles**. L'articulation de votre épaule est à présent détériorée et chaque mouvement est devenu difficile et douloureux.

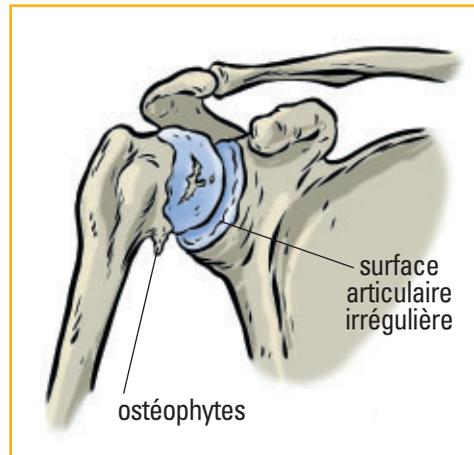
L'arthrose

L'arthrose est consécutive à l'**usure progressive des cartilages articulaires**. Lorsque le cartilage a disparu, les surfaces osseuses frottent directement l'une contre l'autre, ce qui entraîne douleur et enraidissement.

L'arthrose de l'épaule n'est pas exceptionnelle après 60 ans, notamment chez les femmes.

La douleur s'aggrave avec le temps et tend à devenir quasi permanente.

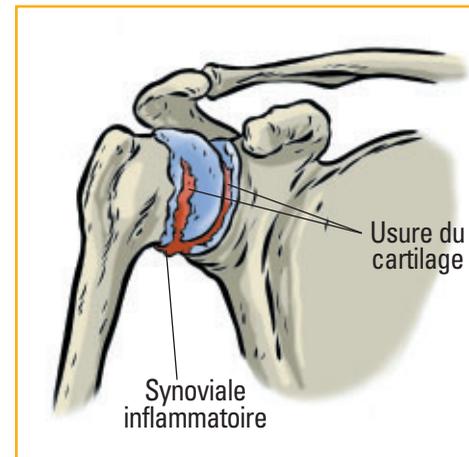
Elle peut finir par empêcher de dormir sur le côté le plus atteint et la force de l'épaule peut être si diminuée qu'il devient impossible de porter des charges même légères.



Articulation arthrosique de l'épaule

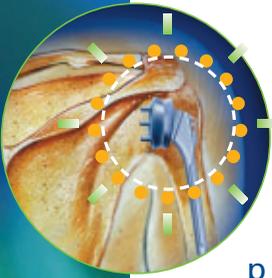
La polyarthrite rhumatoïde

La polyarthrite rhumatoïde est associée à **une inflammation** qui, au cours des années, va détruire progressivement les articulations atteintes. Cette destruction est à l'origine de douleurs, d'une perte de mobilité et de déformations, parfois importantes, des articulations.



Articulation polyarthritique de l'épaule

Le handicap entraîné peut être considérable et **la prothèse d'épaule peut être utile dans certains cas précis**, en particulier lorsque cette articulation ne répond pas au traitement médical, ou en cas de déformation ou de destruction articulaire.



Fracture

Une chute, chez les personnes âgées notamment, peut être à l'origine d'une fracture de la partie supérieure de l'os du bras (l'humérus). Dans certains cas, la gravité ou la complexité de la fracture impose de remplacer l'extrémité supérieure de l'humérus.



Fractures de l'humérus

Ostéonécrose



Ostéonécrose de l'épaule

L'ostéonécrose est une affection au cours de laquelle un apport sanguin insuffisant dans une zone osseuse entraîne une **nécrose (mort) du tissu osseux**. La tête du fémur est fréquemment en cause, mais l'articulation de l'épaule peut également être concernée.

Si les médicaments, l'exercice ou le repos ne suffisent pas

à soulager votre épaule douloureuse, votre médecin peut envisager la pose d'une **prothèse d'épaule**. Préalablement à l'intervention, un examen médical minutieux est nécessaire.

L'examen médical

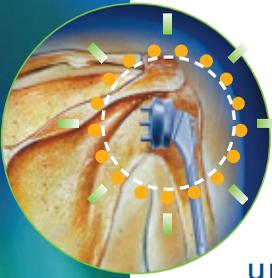
L'examen physique

Votre médecin va s'appliquer à mieux connaître votre histoire médicale et vous demandera de lui parler de vos éventuels antécédents traumatiques ou chirurgicaux, de l'existence d'une maladie rhumatismale et des médicaments que vous prenez, etc.

Il cherchera également à préciser l'importance de votre handicap, l'intensité de la douleur que vous ressentez et son retentissement sur votre vie quotidienne.

Il examinera attentivement votre épaule et les articulations proches (mains, doigts, cou) pour déterminer l'amplitude des mouvements qu'elles permettent et mesurera votre force musculaire.





L'examen radiologique

Le chirurgien va vous demander de faire une radiographie de votre épaule, un scanner, un arthroscanner ou une IRM :

Ces examens complémentaires sont indispensables au bilan pré-opératoire.

L'arthroscanner ou l'IRM permet d'établir un inventaire des lésions présentes au niveau des os, des ligaments, du cartilage de l'articulation.

Les informations apportées par ces examens permettent au chirurgien de déterminer quel est le type de prothèse à utiliser et de fixer la qualité prévisionnelle du résultat de l'opération.

Avant l'opération

La pose d'une prothèse totale se prépare plusieurs semaines avant la date de l'intervention chirurgicale.

• Être en bonne santé :

Un bilan général de votre santé sera réalisé pour identifier tout ce qui pourrait perturber l'intervention chirurgicale ou le processus de guérison.

Des tests sanguins, de l'urine, un électrocardiogramme, une radiographie de la poitrine pourront être prescrits pour confirmer que vous êtes en forme pour l'opération.



• Avoir un bon état dentaire :

Il est possible qu'une infection se déclare si des bactéries viennent à pénétrer dans la circulation sanguine au cours de l'intervention chirurgicale. Pour cette raison, vous devrez passer un examen dentaire pour éliminer tout foyer infectieux éventuel à ce niveau.



• Interdiction de certains médicaments :

Votre chirurgien orthopédiste pourra vous interdire de prendre certains médicaments avant l'intervention chirurgicale.



• Cesser de fumer :

Si vous fumez, vous devrez impérativement arrêter la cigarette afin d'éviter tout problème pulmonaire après l'opération et pour favoriser la guérison.

• Perdre du poids :

Votre médecin pourra juger qu'une perte de poids est nécessaire pour réduire les contraintes exercées sur votre nouvelle articulation.



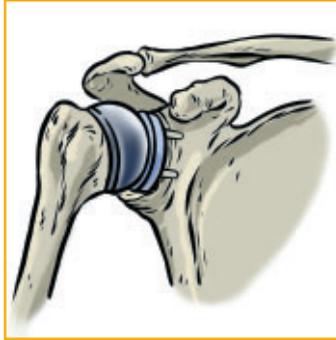
• Prévoir une aide à domicile :

Vous aurez besoin d'aide à domicile durant les premières semaines, y compris une assistance pour la préparation des repas et le transport. Il faut donc évaluer vos besoins à l'avance pour y répondre en temps voulu.



La pose de la prothèse d'épaule

La prothèse d'épaule peut être **totale**. Le chirurgien procède alors au remplacement des deux surfaces articulaires, la tête de l'humérus et son logement, la glène de l'omoplate.



La prothèse d'épaule peut également être **partielle**, appelée alors **hémi-artroplastie**. Le chirurgien ne remplace alors que la tête humérale sans toucher à la glène de l'omoplate.

Les surfaces articulaires détériorées sont remplacées du côté de l'humérus par une pièce métallique et du côté de l'omoplate par une pièce en polyéthylène.



Image radiographique d'une prothèse totale d'épaule. Le chirurgien orthopédiste remplace la tête abîmée de l'os du bras (l'humérus), par une sphère métallique montée sur une tige. Le logement (la cavité glénoïde) de l'os peut également être renouvelé par un revêtement en polyéthylène.

L'intervention est réalisée le plus souvent sous **anesthésie générale**.

La fixation de la prothèse se fait au moment de l'intervention et il n'y a donc pas de consolidation à attendre. La rééducation peut par conséquent débuter immédiatement.

L'hospitalisation dure **moins d'une semaine**.

La convalescence

- **Éviter les complications consécutives à l'opération**

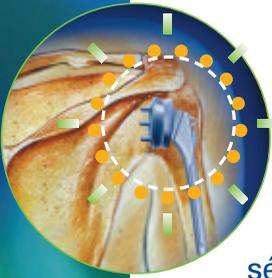
Les complications sont rares. Néanmoins, comme lors de n'importe quelle intervention chirurgicale, elles restent possibles et il vous sera nécessaire de **prendre quelques précautions**.

Il existe un risque qu'une infection se déclare au niveau de la plaie opératoire ou dans la région qui entoure la nouvelle articulation. Pour cette raison, vous devrez prendre **des antibiotiques après l'intervention chirurgicale**.

Par la suite, vous devrez également prendre des antibiotiques à chaque fois que vous subirez une nouvelle intervention chirurgicale de façon à réduire le risque qu'une infection ne se propage jusqu'à votre prothèse d'épaule.

Quant à la douleur post-opératoire, elle est aujourd'hui bien prise en charge et vous ne devrez pas hésiter à signaler, le cas échéant, que votre traitement antalgique est insuffisant.

Les complications vasculaires ou neurologiques sont rares mais possibles.



• Les soins post-opératoires

Votre bras opéré sera immobilisé dans **une attelle** que vous pourrez facilement retirer pour faire vos séances quotidiennes de rééducation. Vous porterez cette attelle jour et nuit pendant la première semaine. Au 8^e jour, vous pourrez la retirer durant la journée et vous pourrez utiliser l'épaule opérée dans tous les gestes de la vie quotidienne comme mettre vos lunettes, lire, prendre vos repas, faire votre toilette, vous habiller etc. Cette activité participe pleinement à votre rééducation. Vous continuerez toutefois à garder votre attelle la nuit pendant les 6 premières semaines.

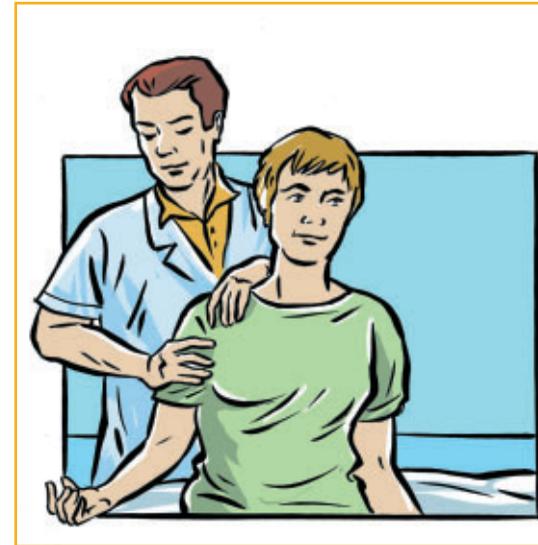


• La rééducation

La rééducation post-opératoire constitue un pan essentiel de votre prise en charge : on peut dire que la qualité du programme de rééducation intervient pour 50 % dans les résultats de la pose d'une prothèse d'épaule. Elle est débutée **dès les premiers jours qui suivent l'intervention chirurgicale**.

Son objectif est de **recupérer votre amplitude de mouvement** pour vous rendre votre autonomie le plus rapidement possible.

Elle sera adaptée à votre cas particulier et se déroulera en 3 phases.



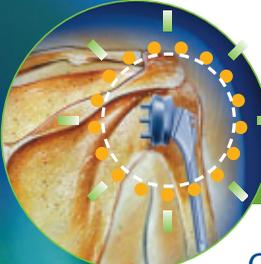
Pendant les 3 premières semaines, la mobilisation de l'épaule sera effectuée par le kinésithérapeute.

On parle de mobilisation passive.

Dans une deuxième phase, soit entre la 3^e et la 6^e semaine, vous devrez pouvoir mobiliser le coude, le poignet et les doigts. Votre kinésithérapeute vous apprendra **la technique de la contraction isométrique** qui consiste à contracter les muscles sans faire de mouvements et il vous aidera à bouger vous-même votre épaule. Vous serez alors dans la **phase de rééducation active aidée**.

Après la 6^e semaine, vous reprendrez progressivement votre activité normale.

La rééducation dure toujours de 3 à 6 mois, elle doit être progressive et indolore.



Le retour à la vie normale

Grâce à votre nouvelle épaule et à une rééducation bien menée, la douleur que vous ressentiez disparaît et vous mobilisez de plus en plus facilement votre épaule qui retrouve progressivement sa force musculaire.

• **L'autonomie retrouvée**

Aux alentours du 3^e mois suivant la pose de votre prothèse d'épaule, votre médecin devrait vous autoriser à reprendre la conduite automobile, à nager, etc.

Vous continuerez vos séances de **rééducation** avec le kinésithérapeute, mais à un **rythme inférieur**.

Au 6^e mois, vous pourrez reprendre des activités sportives comme le vélo ou le golf. Vous pourrez également faire de petits travaux de bricolage ou de jardinage.

Il vous sera par ailleurs fortement recommandé de faire des exercices que vous aura indiqué votre kinésithérapeute (autorééducation).



Pendant tout ce temps, la mobilité de votre épaule et sa force musculaire ne cesseront de s'améliorer, et c'est vers le 12^e mois suivant votre opération que vous pourrez apprécier tout le bénéfice de la pose de votre prothèse d'épaule.

• **La reprise d'une activité professionnelle**

La durée de l'interruption de votre activité professionnelle dépend de votre récupération et du type de travail que vous exercez. C'est votre médecin qui décidera de ce qui est le plus approprié à votre cas particulier. Vous reprendrez **progressivement** votre activité normale en évitant les tâches qui sollicitent excessivement votre épaule. L'interruption de votre activité professionnelle risque d'être plus longue si elle est très "physique" et votre médecin pourra même vous conseiller de changer de type de travail de façon à ménager votre nouvelle épaule.



Document d'information réalisé avec le soutien des laboratoires LEO Pharma et en collaboration avec le Professeur Philippe Hardy, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique – Hôpital Ambroise Paré, Boulogne (92).