

## LA PROTHÈSE INVERSÉE D'ÉPAULE

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe Urgences Mains Paris Peupliers (UMPP).

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

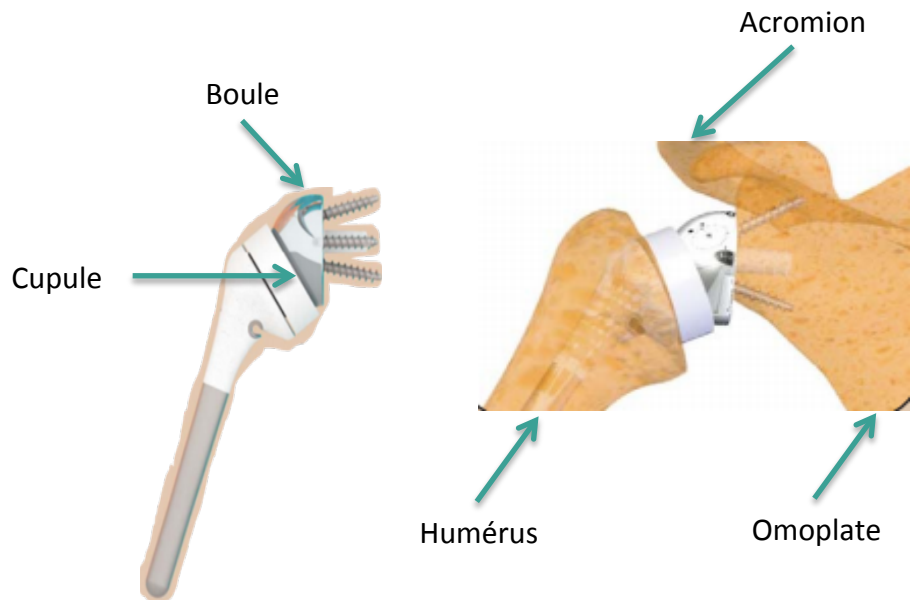
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

### Qu'est qu'une prothèse inversée d'épaule ?

Une prothèse d'épaule imite l'anatomie normale de l'épaule en reproduisant ses structures à l'aide d'une cupule fixée à l'omoplate qui imite la glène et d'une boule en métal qui imite la tête de l'humérus. Dans une prothèse inversée d'épaule, c'est la boule qui est fixée à l'omoplate et la cupule à l'humérus.

Dans une épaule en bonne santé, les muscles de la coiffe des rotateurs aident à initier le mouvement du bras. Le muscle deltoïde prend ensuite le relai.



### Quelles sont les indications de prothèse inversée ?

Quand les muscles de la coiffe des rotateurs ne fonctionnent plus. Ils n'arrivent donc plus à initier le mouvement du bras. En revanche, le muscle deltoïde est toujours valide pour le poursuivre. La prothèse inversée reposera donc sur le muscle deltoïde.

#### Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

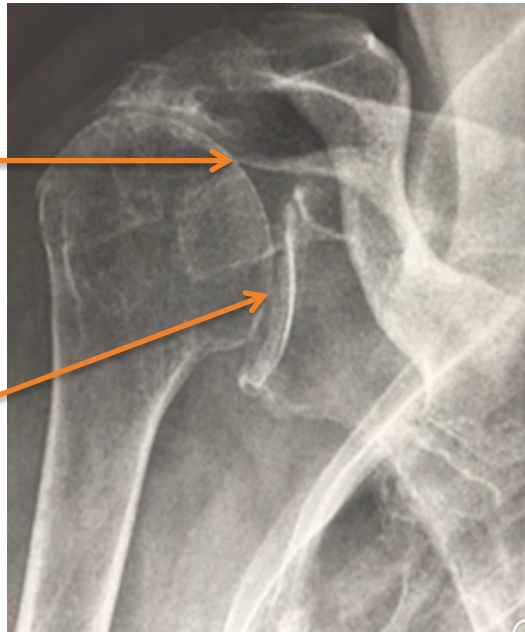
Les pathologies pouvant entraîner un problème au niveau des muscles de la coiffe sont :

- une rupture/déchirure de coiffe des rotateurs post-traumatique non réparable,
- une arthrose de l'épaule importante,
- une fracture complexe de l'articulation de l'épaule,
- une luxation chronique de l'épaule,
- une tumeur bénigne ou maligne de l'articulation de l'épaule,
- une prothèse d'épaule précédente qui a échoué.

Si le traitement médical bien conduit comportant repos, antalgiques, anti inflammatoires, infiltration de cortisone et rééducation n'a pas soulagé la douleur à l'épaule dont vous souffrez, la mise en place d'une prothèse inversée est alors recommandée.

Diminution de l'espace entre l'acromion et la tête de l'humérus marquant la rupture de coiffe

Arthrose



## Déroulement de l'intervention

Une hospitalisation courte de 1 à 3 jours environ est programmée. Vous serez admis à l'hôpital le jour de votre chirurgie.

Vous, votre anesthésiste et votre chirurgien discuterez du type d'anesthésie à utiliser. Vous pourrez avoir une anesthésie générale (vous êtes endormi pendant toute l'opération), une anesthésie loco-régionale (seule l'épaule est endormie) ou une combinaison des deux types.

Cette intervention visant à remplacer votre articulation par une articulation prothétique prend en moyenne 1 à 2 heures.

Votre chirurgien fera une incision soit sur le devant soit sur le haut de votre épaule. L'os de l'épaule sera retiré pour pouvoir laisser place au matériel de remplacement qui permettra de refaire fonctionner votre épaule.

## Evolution habituelle

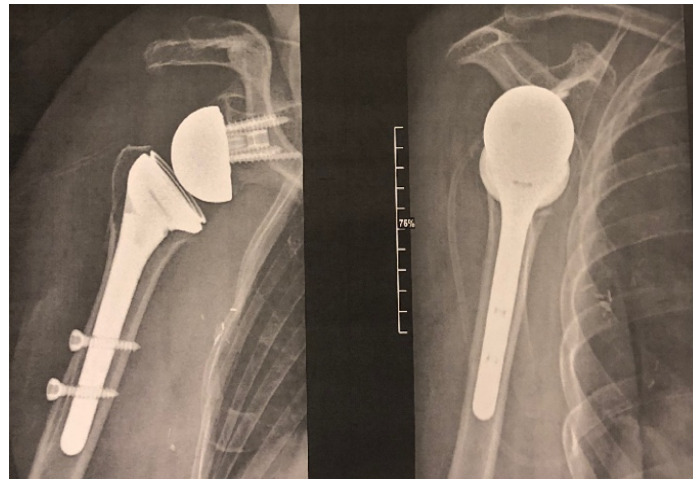
Pendant les premières semaines qui suivent votre chirurgie, il vous sera difficile d'atteindre les objets en hauteur. Vous aurez besoin d'aide pendant quelques semaines pour certaines tâches quotidiennes, telles que l'habillage, le bain, la cuisine et les tâches ménagères. Si vous n'avez pas la possibilité de recevoir une aide à la maison après la chirurgie, vous devrez peut-être prévoir de rester brièvement dans un établissement de réadaptation jusqu'à ce que vous retrouviez votre indépendance.

L'immobilisation durera 6 semaines avec une attelle d'épaule amovible. La kinésithérapie doit être débutée immédiatement après l'opération et peut être poursuivie jusqu'à 1 an.

A long terme la prothèse inversée d'épaule permet de soulager vos douleurs et d'améliorer vos mobilités mais ne vous restitue pas complètement les mouvements que permettaient votre articulation native.

## Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle à l'UMPP dans le mois qui suit l'intervention. Plusieurs radiographies de contrôle seront à réaliser au cours du suivi.



Face

Profil

L'arrêt de travail après intervention est d'environ 6 semaines à 3 mois mais dépendra de votre profession. La reprise des activités sportives est envisagée à 6 mois.

## Risques et complications

Les complications précoces principales liées à l'intervention sont :

- l'hématome nécessitant un glaçage et une surélévation du bras,
- une infection précoce ou incident cicatriciel nécessitant une reprise chirurgicale pour lavage de l'articulation et une antibiothérapie,
- la luxation de prothèse nécessitant une réduction sous anesthésie.

Les complications tardives principales liées à l'intervention sont :

- une infection tardive nécessitant une reprise chirurgicale pour lavage de l'articulation, changement de prothèse et une antibiothérapie,
- la raideur et l'algoneurodystrophie nécessitant la réalisation de kinésithérapie.

### AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

**Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.**



L'UMPP se tient à votre disposition en cas de besoin

Secrétariat (en journée, hors WE et jours fériés) :

01 44 16 56 94

Service des urgences (8-22h en semaine et 8h-22h WE et jours fériés) :

24 rue des Peupliers, 75013 Paris

01 44 16 55 92

Chirurgien d'astreinte (soir, WE et jours fériés) : 01 44 16 56 95