



FICHE D'INFORMATION: REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS

Vous souffrez d'une rupture de la coiffe des rotateurs. Le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé une intervention chirurgicale (réparation des tendons rompus sous arthroscopie) et vous en a expliqué les principes et les suites. Ce document est mis à votre disposition pour compléter les explications sur votre pathologie et l'intervention qui vous a été proposée.

VOTRE PATHOLOGIE

Qu'est-ce que la coiffe des rotateurs ?

La coiffe des rotateurs est un groupe de muscles et de tendons qui stabilisent l'épaule et permettent son mouvement. Elle est composée de quatre tendons principaux s'attachant sur l'humérus : le supra épineux, l'infra épineux, le petit rond et le subscapulaire. Une déchirure liée à un traumatisme ou une usure de ces tendons peut causer douleur et faiblesse.

Les examens complémentaires

- Une radiographie simple de l'épaule est souvent réalisée en premier lieu. Elle permet d'évaluer l'espace entre la tête de l'humérus et l'acromion (os du relief de l'épaulette), de déterminer la forme de l'acromion, et de rechercher d'éventuelles calcifications ou signes d'arthrose.
- Les examens de référence pour analyser les tendons de la coiffe des rotateurs sont l'IRM et l'arthroscanner qui permettent de visualiser les structures internes de l'épaule, de confirmer le diagnostic de rupture tendineuse et d'analyser la réparabilité de la lésion.

Le traitement

Le traitement d'une rupture de la coiffe des rotateurs dépend de plusieurs facteurs, notamment la gravité de la rupture, l'âge, l'activité physique, les antécédents médicaux et la demande fonctionnelle du patient. Ses objectifs sont de soulager la douleur et restaurer la fonction de l'épaule.

- **Le traitement conservateur, dit « médical »** : repos, médicaments anti-douleur et anti-inflammatoires, rééducation et/ou infiltration. Il permet d'obtenir un bon ou très bon résultat dans plus de la moitié des cas mais il ne guérit pas la rupture ; il permet de vivre mieux avec. Cela expose donc à un risque d'aggravation de la lésion dans le temps, qui pourra parfois devenir ultérieurement irréparable.

- **Le traitement chirurgical** : réparation de la coiffe des rotateurs. Ce traitement permet, contrairement au traitement médical, de prévenir une détérioration supplémentaire des tendons et de limiter le risque d'arthrose future de l'épaule.

LE DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

L'hospitalisation

Cette intervention est souvent réalisée en ambulatoire, autorisant le retour à domicile quelques heures après la chirurgie, mais peut dans certains cas se faire lors d'une courte hospitalisation.

L'anesthésie

Le mode d'anesthésie le mieux adapté à votre état de santé et à vos antécédents vous sera précisé et expliqué par l'anesthésiste. Dans la grande majorité des cas, cette intervention est réalisée sous anesthésie générale complétée par une anesthésie locorégionale du bras.

L'opération

- **La chirurgie est souvent réalisée sous arthroscopie** : Le chirurgien fait de petites ouvertures autour de l'épaule. Une petite caméra appelée arthroscope est insérée à travers l'une des incisions. Cette caméra permet au chirurgien de voir l'intérieur de l'épaule sur un écran.

- **Réparation des tendons** : À l'aide d'instruments spéciaux, le chirurgien répare les tendons déchirés. Des ancres munies de fils sont souvent utilisées pour fixer les tendons à l'os. Les fils sont passés à travers les tendons et attachés aux ancres pour les maintenir en place au contact de l'humérus.

- **Le tendon du long biceps** : selon les constatations pendant la chirurgie, le tendon du long biceps peut être détaché de son insertion à l'omoplate (ténotomie) ou bien détaché puis rattaché à l'humérus (ténodèse). Cela peut entraîner un « signe de Popeye » : le muscle du biceps peut se rétracter et former une boule visible sous la peau, donnant l'apparence d'un biceps gonflé ou déformé. Il ne s'agit pas d'une complication de la chirurgie.

- **Acromioplastie** : Parfois, une procédure supplémentaire appelée acromioplastie est réalisée. Elle consiste à lisser une partie de l'os de l'épaule (l'acromion) pour éviter qu'il ne frotte contre les tendons réparés.

- **Autres possibilités** : Certaines ruptures de la coiffe des rotateurs sont réparées « à ciel ouvert », c'est-à-dire sans caméra, en faisant une seule ouverture sur la peau. Il existe des techniques de réparation sans ancre : le chirurgien réalise alors des tunnels dans l'humérus pour y passer les fils de réparation. Parfois lorsque les tendons sont très fragilisés par une usure majeure, des patches de renfort de coiffe peuvent être utilisés pour augmenter l'épaisseur et la résistance des tendons.

Pendant l'intervention, votre chirurgien peut se trouver face à une situation imprévue (anomalie anatomique, fragilité osseuse, remaniement post-traumatique...) imposant un acte complémentaire qui vous sera expliqué après votre réveil, par votre chirurgien.

LES SUITES OPERATOIRES HABITUELLES

Immobilisation

Le plus souvent, votre bras sera immobilisé dans une attelle pendant quelques semaines pour protéger la réparation. La durée et le type d'attelle dépendent du type de lésion et des habitudes du chirurgien.

Traitement anti-douleur et soins de pansement :

Suivez à la lettre les consignes qui vous ont été données par le chirurgien et son équipe.

- Dès que votre bras se réveille et que les premières douleurs apparaissent, même si elles sont peu importantes, ***il est indispensable de prendre les médicaments anti-douleur qui vous ont été prescrits*** et ne pas laisser la douleur s'installer.

- ***Glaçage*** : Appliquez du froid (glace) pour réduire le gonflement inflammatoire et la douleur, en interposant toujours un tissu entre votre peau et la glace pour éviter les brûlures cutanées.

- ***Hygiène et pansements*** : Afin de prévenir les infections une hygiène rigoureuse est recommandée pour ne pas salir ou souiller le pansement. La désinfection de la cicatrice et le renouvellement du pansement sera réalisé par une infirmière selon la prescription de votre chirurgien.

Rééducation :

La rééducation est **indispensable** à la réussite de l'opération, pour restaurer la mobilité de votre épaule. Toutefois, il n'existe pas de protocole de rééducation unique car les pratiques varient selon le type de lésion traitée et les habitudes du chirurgien. L'objectif est de retrouver le plus rapidement possible les mouvements de votre épaule, tout en protégeant la cicatrisation du tendon sur l'os : une mobilisation insuffisante favorise la raideur, trop de mobilisation favorise inflammation et douleur, des mobilisations excessives et brusques empêchent la cicatrisation.

La rééducation est débutée soit immédiatement soit quelques semaines après la chirurgie : chez le kinésithérapeute plusieurs fois par semaine et des exercices à domicile tous les jours plusieurs fois par jour selon les recommandations de votre chirurgien et kinésithérapeute.

Le respect des mouvements interdits par le chirurgien est important pour favoriser la cicatrisation des tendons.

**Votre rigueur-et votre assiduité dans la rééducation sont essentielles
pour l'obtention d'un bon résultat post opératoire.**

Conseils pour la récupération

- ***Repos*** : Évitez les activités répétées et les mouvements brusques. Tout doit se faire de façon douce et progressive. **Toute sollicitation en force de l'épaule est contre-indiquée pendant 3 mois.**

- ***Alimentation*** : Une alimentation équilibrée favorise la cicatrisation.

- ***Hygiène de vie*** : le tabac, l'alcool, le cannabis et autres drogues sont défavorables à la cicatrisation des tendons de la coiffe.

Résultat attendu et reprise des activités :

- ***Taux de cicatrisation attendu*** : une cicatrisation complète des tendons est obtenue dans 85 à 95% des cas lorsque l'intervention est proposée à des patients avec des critères de réparation favorables. Les facteurs de risques de mauvaise cicatrisation sont : qualité médiocre du tissu tendineux, taille importante de la rupture, non-respect des consignes postopératoires, tabagisme, diabète, âge avancé, certains médicaments comme les statines pour l'excès de cholestérol.

Un défaut de cicatrisation ne peut pas être considéré comme un échec de la chirurgie car il est directement lié aux capacités de vos tendons à cicatriser. Il faut savoir que malgré une cicatrisation tendineuse incomplète, la majorité des patients ont une nette amélioration avec une meilleure fonction et une disparition des douleurs. Cependant, s'il persiste des douleurs et/ou une mauvaise fonction, une nouvelle intervention chirurgicale peut parfois être proposée.

- ***Durée de l'arrêt de travail*** : elle est fonction de la profession exercée (quelques semaines à quelques mois) : en moyenne, 3 mois pour les travailleurs sédentaires et 6 mois pour les travailleurs manuels. Malgré une cicatrisation complète, le maintien d'aptitude au poste de travail pour un travailleur manuel ne sera pas possible dans 15 à 20 % des cas.

- **Reprise du sport** : Elle est possible après une réparation de la coiffe des rotateurs mais nécessite une approche progressive et bien encadrée, 85% des patients opérés retrouvant le même niveau sportif qu'avant le début des douleurs.

Consultations de suivi avec votre chirurgien :

Des rendez-vous de suivi seront programmés pour évaluer votre progression fonctionnelle. Votre implication lors de ces échanges est essentielle pour aboutir à un bon résultat.

LES COMPLICATIONS

Les risques non spécifiques de cette chirurgie sont :

- **Les complications anesthésiques** : réaction allergique ou effets indésirables aux produits anesthésiques. Un risque vital en lien avec votre état général et vos antécédents peut exister et vous en serez informé lors de la consultation d'anesthésie.

- **L'hématome** qui se résorbe en règle générale tout seul.

- **L'infection de site opératoire**, qui peut être soit superficielle et guérir avec des soins de pansement, soit profonde (très rare en arthroscopie) et nécessiter une nouvelle chirurgie pour lavage de l'épaule et un traitement antibiotique prolongé.

- **La raideur de l'épaule** : Fréquente en postopératoire, surtout en raison d'une immobilisation prolongée ou d'une rééducation insuffisante. Habituellement transitoire, elle nécessite une kinésithérapie adaptée et prolongée car la persistance d'une raideur entraîne des douleurs.

- **La douleur persistante** : Certaines personnes peuvent continuer à ressentir de la douleur même après l'intervention. Cela peut être dû à une cicatrisation incomplète ou à d'autres problèmes sous-jacents.

- **L'algodystrophie**, complication non exceptionnelle d'origine mal connue et de survenue aléatoire, se traduisant par des douleurs diffuses et souvent importantes (disproportionnées), un œdème et une limitation de la mobilité. Quelques fois ces signes sont limités à l'épaule, on parle alors de **capsulite rétractile**, d'autres fois l'ensemble du bras et notamment la main sont concernés et on parle de syndrome épaule-main. Les facteurs de risques sont : tabagisme, diabète, facteurs psychologiques (anxiété, stress, dépression), immobilisation prolongée, rééducation inappropriée (trop brutale ou non efficace). Le traitement, (médicaments, rééducation adaptée), permet de faire diminuer progressivement les signes cliniques mais l'évolution reste capricieuse pendant plusieurs mois voire un ou deux ans et les séquelles à terme (raideur et douleurs) ne peuvent pas toujours être évitées.

- **Complication médicamenteuse** : Au décours de cette intervention, il vous sera prescrit des médicaments antalgiques et/ou anti-inflammatoires. Ces médicaments comportent des risques propres et parfois graves.

- **Lésion neurologique** : Une lésion nerveuse au décours de l'intervention est rarissime mais peut survenir par compression ou par étirement du bras (lié à l'installation).

Les addictions (alcool, tabac, cannabis et autres drogues) et un diabète non équilibré augmentent le risque de problèmes de cicatrisation (cutanée et tendineuse), d'infection et d'algodystrophie.

Les risques spécifiques de la réparation de la coiffe des rotateurs sont :

- **Crampes musculaires** : certains patients peuvent ressentir des crampes musculaires dans le bras, après une ténotomie ou une ténodèse de la longue portion du biceps.

- **Réparation incomplète** : Dans certains cas, tous les tendons déchirés ne peuvent pas être réparés, ce qui peut affecter le résultat final de l'intervention.
- **Défaut de cicatrisation** : Dans 5 à 15% des cas, une partie au moins des tendons réparés ne cicatrise pas du fait de facteurs en lien avec l'état d'usure de vos tendons, votre état de santé (âge, diabète, etc.) ou votre mode de vie (tabagisme et autres addictions entre autres). Cependant, le défaut de cicatrisation ne doit pas être considéré comme un échec de la chirurgie car la majorité des patients ont quand même un très bon résultat fonctionnel.
- **Migration d'ancre** : un déplacement d'une ancre de réparation peut exceptionnellement arriver en cas de fragilité osseuse, excès de contraintes liées aux mouvements ou en cas de traumatisme. Cela peut amener en cas de douleur et gêne à une nouvelle opération pour retirer l'ancre en question.
- **Bris de matériel chirurgical** : il existe un risque, également exceptionnel, de casse d'un instrument chirurgical, d'une ancre ou d'une lame de bistouri à l'intérieur de votre épaule. Le chirurgien fera son maximum pendant l'intervention pour extraire le fragment cassé, mais dans certains cas il peut être contraint de laisser en place un morceau afin de ne pas créer de dégâts supplémentaires.
- **Ossifications ectopiques** : il s'agit de l'apparition d'ossifications qui peuvent parfois être volumineuses, responsables de douleur et raideur pouvant conduire à une ré intervention pour les retirer.

Cette fiche d'information n'est pas EXHAUSTIVE. Certaines complications sont particulièrement exceptionnelles et peuvent survenir dans un contexte spécifique. Il est important de comprendre que toutes les complications RARISSIMES ne peuvent pas être citées.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, TOUT SYMPTÔME NOUVEAU DOIT CONDUIRE À CONSULTER SOIT VOTRE MÉDECIN TRAITANT, SOIT VOTRE CHIRURGIEN, OU EN CAS D'URGENCE L'ÉTABLISSEMENT DANS LEQUEL VOUS AVEZ ÉTÉ OPÉRÉ. SI VOUS NE RÉUSSISSEZ PAS À LES JOINDRE, N'HÉSITEZ PAS À APPELER LE 15 (SAMU) QUI POURRA VOUS ORIENTER.

REPORT D'INTERVENTION

Il peut arriver que votre intervention soit reportée, pour votre sécurité et/ou pour maximiser vos chances de récupération, en cas de :

- Maladie survenue peu avant votre hospitalisation.
- Modification de votre traitement habituel.
- Blessure ou infection à proximité du site opératoire.
- Oubli ou non-respect des consignes données par le chirurgien ou l'anesthésiste.
- Non-disponibilité imprévisible du matériel nécessaire à votre intervention ou évènement non-prévu au bloc opératoire pouvant interrompre l'intervention, y compris après réalisation de l'anesthésie.

UTILISATION DES RAYONS X

Lors de l'intervention chirurgicale, votre chirurgien peut être amené à utiliser des rayons X pour réaliser une radiographie ou des images de radioscopie afin de contrôler le geste opératoire. Bien sûr il mettra tout en œuvre afin de vous protéger et de réduire au maximum l'intensité de ce rayonnement.

Il est important qu'il sache si vous aviez eu auparavant une exposition à des rayonnements ionisants (radiothérapie, radiographie, scanner...) et sur quelle(s) zone(s). La connaissance de certaines informations est également importante pour mieux vous protéger : vos antécédents médicaux, les médicaments que vous prenez, ou si vous êtes ou pensez être enceinte.

En effet il peut y avoir dans certains cas une sensibilité accrue aux rayonnements ionisants.

INFORMATION MATERIAUX

Lors de l'intervention chirurgicale, votre chirurgien peut être amené à utiliser différents types de matériel de composition variable (Métal, bio composite, fils résorbables ou non). Les matériaux utilisés sont bio compatibles et dans la majorité des cas parfaitement tolérés par votre organisme.

Cependant dans de rares cas, les différents métaux composant les matériels utilisés peuvent provoquer des réactions allergiques variables ou des intolérances.

Parmi les métaux les plus fréquents dans les alliages on note le nickel, le chrome, le cobalt, le molybdène et le titane.

Si vous avez déjà présenté une allergie à des métaux ou un eczéma (réaction de la peau) liés à des bijoux fantaisie, boucles de ceinture ou encore bracelets de montre signalez le à votre chirurgien qui pourra adapter son choix et vous l'expliquer en consultation.

INFORMATION LOI JARDE

Les données (anonymes) de votre dossier pourront servir à des études et/ou faire l'objet de communications ou publications scientifiques par votre chirurgien, en conformité avec la loi JARDE de mars 2012 (Décret 2016-1537). Dans ce cas, un consentement particulier sera demandé par votre chirurgien et sera inclus dans votre dossier.

EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

Lors de la **consultation avec votre chirurgien**, un dossier d'hospitalisation vous sera remis.

Une consultation avec un anesthésiste est obligatoire avant d'être opéré : Informez-le sur tous vos antécédents médicaux et sur tous les médicaments que vous prenez (apportez votre ordonnance) ; certains peuvent devoir être arrêtés avant l'intervention. Selon votre état général et vos antécédents, l'anesthésiste pourra vous demander de faire un bilan cardiaque avant l'opération.

CE QUE VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT FAIRE AVANT L'OPERATION :

- ☐ Aller à la pharmacie pour acheter médicaments et matériel (pansements, attelle) prescrits
- ☐ Prendre rendez-vous avec une infirmière pour faire les soins de pansement post-opératoires prescrits
- ☐ Prendre rendez-vous avec un kinésithérapeute pour débiter la rééducation dans le délai qui vous aura été précisé par votre chirurgien
- ☐ Une prise de sang

CE QUE VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT FAIRE LA VEILLE ET LE JOUR DE L'OPERATION :

La veille de l'opération :

- Retirez tous vos bijoux, vernis et prothèses unguéales.
- Lavez-vous le corps et les cheveux selon les recommandations qui vous été remises.
- Respectez les consignes de jeûne qui vous ont été données par l'anesthésiste.

Le jour de l'opération :

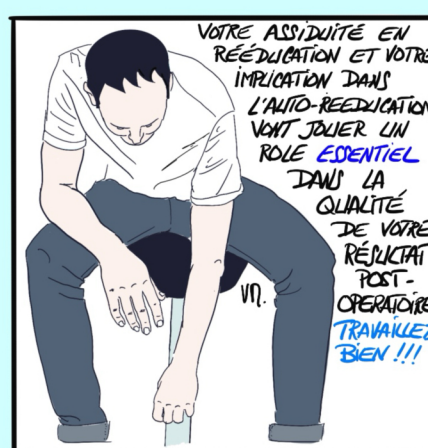
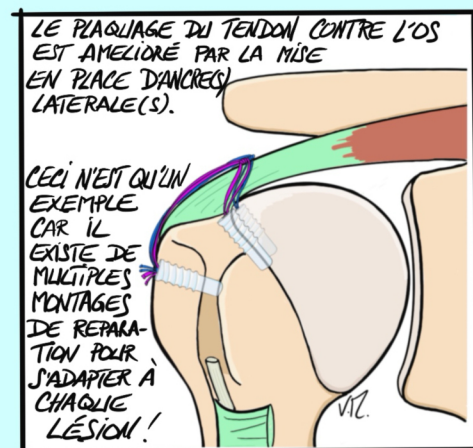
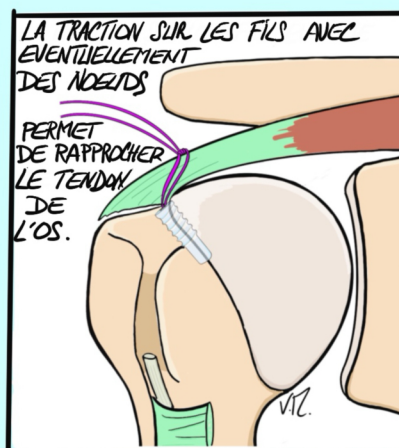
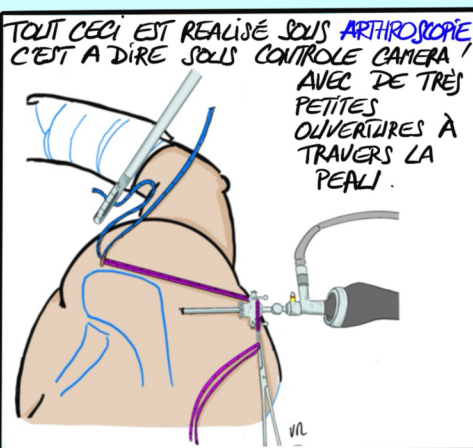
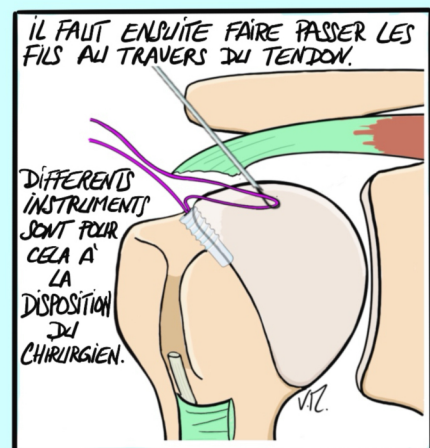
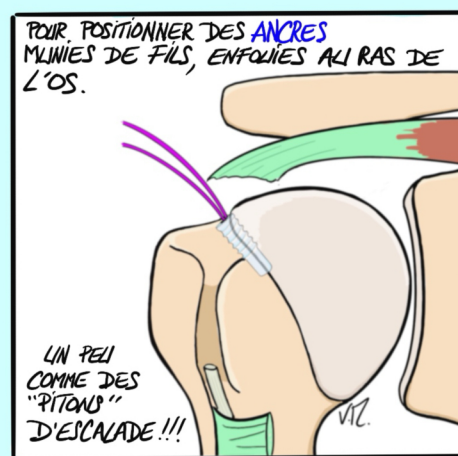
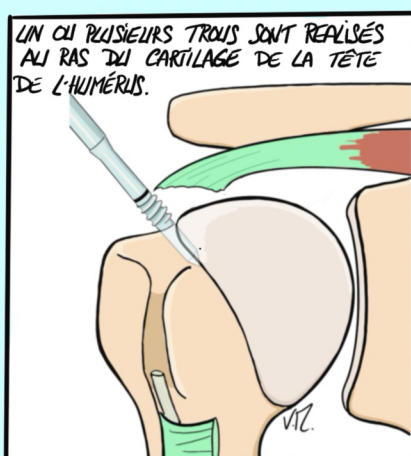
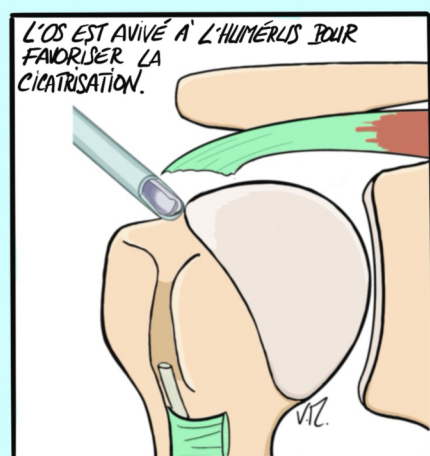
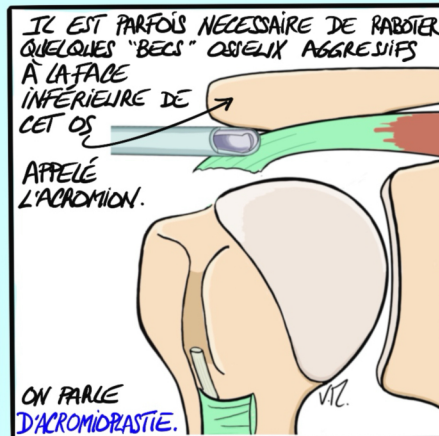
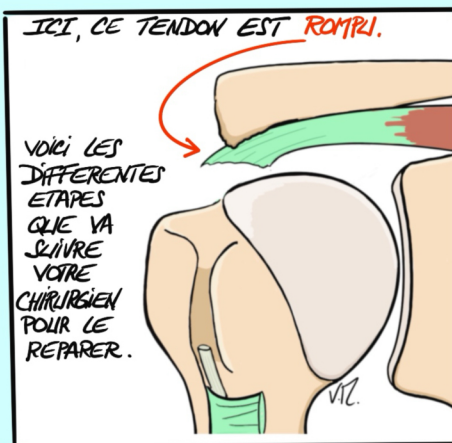
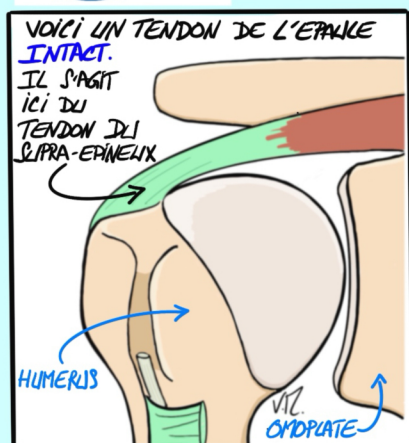
- Lavez-vous le corps et les cheveux selon les recommandations qui vous été remises.
- Venez à l'hôpital ou la clinique avec vos documents administratifs et l'ensemble des examens en lien avec votre pathologie.

CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE APRES L'OPERATION :

Respecter les rendez-vous programmés de surveillance et de suivi avec votre infirmière, votre kinésithérapeute et votre chirurgien qui évaluera votre progression.

N'hésitez pas à poser toutes les questions nécessaires à votre chirurgien pour mieux comprendre l'intervention et ses suites.

COMMENT LE CHIRURGIEN RÉPARE UN TENDON DE LA COIFFE SOUS ARTHROSCOPIE ?



JE SOUSSIGNE

CERTIFIE QUE LE DOCTEUR

M'A REMIS LA FICHE D'INFORMATION SOFEC (8 PAGES):

REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS

LE :

SIGNATURE :