

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ARTHROSCOPIE POUR TENDINOPATHIE CALCIFIANTE DE L'ÉPAULE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'arthroscopie est la méthode la plus commune pour traiter chirurgicalement les lésions de l'épaule. Elle permet avec une caméra au bout d'une fibre optique introduite par une petite incision, de visualiser l'intérieur de l'articulation, et de traiter les lésions en cause avec des mini-instruments. Cela permet en limitant les cicatrices post opératoires de diminuer les douleurs post-opératoires et le risque d'infection, et de faciliter la rééducation en supprimant l'ouverture de l'articulation et les adhérences qui s'en suivent.

L'Arthroscopie pour tendinopathie calcifiante est une opération qui consiste à venir enlever des dépôts de calcium qui viennent se former dans les tendons de votre épaule. Ils apparaissent spontanément, sans facteur déclenchant, et sont responsables de douleurs parfois très intenses, handicapantes souvent le jour et la nuit. Leur évolution naturelle va se faire vers leur disparition, mais parfois après plusieurs années. En cas échec du traitement médical, ou si le patient ne veut pas de traitement médical, il est possible d'aller enlever ces calcifications (dépôts semblables à de la craie) qui irritent votre épaule.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une intervention de nettoyage de vos tendons de la coiffe des rotateurs. Le chirurgien vous a expliqué toutes les alternatives En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, pratiquer des gestes complémentaires qu'il jugerait plus profitables à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet est réalisé avec radiographies, parfois échographie, IRM ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Souvent des infiltrations de corticoïde seront tentées pour essayer

de calmer la douleur. Certains proposent, selon la forme de calcification, une trituration qui consiste à évacuer la calcification avec une aiguille guidée par une radioscopie, sans anesthésie générale.

QUEL TRAITEMENT ?

L'Arthroscopie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Cette opération peut se dérouler en chirurgie ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation de 2 à 3 jours.

L'opération consiste globalement à repérer la zone malade de vos tendons et à évacuer la poche (stade A) ou les poches (stade B) de calcium qui gonfle(nt) dans votre tendon. Selon la forme de la calcification, il sera ou non possible de retirer toute la poche de calcification, et des gestes associés seront réalisés pour améliorer le résultat (bursectomie, acromioplastie, ténotomie ou ténodèse du biceps : nettoyage global de votre épaule). Par contre, s'il existe des calcifications diffuses de vos tendons (stade C), il n'est pas possible de retirer l'ensemble des calcifications, et seuls les gestes de nettoyage seront réalisés avec parfois un peignage du tendon pour favoriser la résorption progressive des calcifications diffuses.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. Un traitement anti-douleurs sera adapté à votre cas. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien en fonction des lésions, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Ce délai varie entre 2 et 6 semaines. Pendant la période post-opératoire votre autonomie va être diminuée.

La rééducation sera longue. Classiquement elle débute en passif en pendulaire aidé par le kiné et par l'autre bras le temps de l'immobilisation pour conserver une articulation souple. Puis le travail actif sera débuté une fois les lésions cicatrisées, l'épaule libérée et souple. Les délais d'évolution sont variables selon les personnes. Vous serez revu(e) en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule, aux gestes pratiqués et au protocole de 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 ou des brûlures (superficielles) parfois en rapport avec le liquide de rinçage chauffé par le fonctionnement des instruments. 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 fortement déconseillé de fumer 2 mois avant et 3 mois après l'opération, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Les consignes de préparation cutanée doivent être soigneusement respectées.

Il est possible d'observer une obstruction des vaisseaux sanguins (par des caillots de sang) dans le bras ou dans les jambes (phlébites) avec un risque de migration au poumon (embolie). Si le risque est jugé important, un traitement anticoagulant préventif sera donné.

Des nerfs ou des vaisseaux sanguins peuvent être touchés pendant l'opération ou suite à une migration des moyens de fixation. Cela peut entraîner des troubles de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

Les complications secondaires

Sont représentées par les raideurs post opératoires douloureuses dénommées algodystrophies par certains, capsulites par d'autres. Il s'agit de phénomènes douloureux et inflammatoires avec rétraction de la capsule entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule, encore mal compris. Le traitement est médical, peut durer de 6 à 18 mois entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Cela peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Leurs survenues, leurs évolutions et les séquelles potentielles ne sont pas prévisibles.

Les complications tardives

Il s'agit sur une épaule souple de la persistance ou de la réapparition de phénomènes douloureux. Il s'agit alors de la poursuite de l'usure des tendons, ou de la rupture de l'attache des tendons en cas de non-respect des consignes et de la poursuite du tabagisme. L'arrêt du tabac est impératif 6 semaines avant l'intervention et 3 mois après l'intervention.

L'apparition d'une boule sur le bras due au lâchage d'un biceps abimé (signe de Popeye) est une évolution classique connue, sans conséquence fonctionnelle, qui ne nécessite aucun traitement. L'existence de ces ruptures dues au vieillissement des tissus doivent inciter à suivre scrupuleusement les consignes de prudence du chirurgien pendant la phase de cicatrisation qui dure 6 mois et ménager ensuite définitivement son épaule réparée.

La mobilisation des ancres est exceptionnelle tout comme une réaction à leur sujet.

Enfin, des douleurs séquellaires isolées sans lésion anatomique peuvent persister.

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 d'améliorer la fonction globale de votre épaule en faisant disparaître les douleurs. La tendinopathie calcifiante est une maladie de votre tendon, il n'est pas possible de retirer votre tendon sinon votre épaule risque de ne plus bouger. Il est donc parfois nécessaire de ne pas enlever toute la calcification afin de préserver votre tendon. Plus les calcifications sont limitées, meilleures sont les chances de guérison.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

EN RÉSUMÉ

L'Arthroscopie pour tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs de l'épaule est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est une opération délicate qui donne de bon résultat en fonction du type de calcification opérée. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par la lésion de coiffe. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge.

QUELQUES QUESTIONS SOUVENT POSÉES AVANT L'INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie ?

- **Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?**
 - **Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?**
 - **Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?**
 - **Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?**
 - **Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?**
 - **Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?**
 - **Me recommandez-vous un second avis ?**
-

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.