



INSTITUT DE L'ÉPAULE
DU CONFLUENT

LIVRET DE SUIVI
PROTHÈSE D'ÉPAULE
ANATOMIQUE ET
INVERSÉE



CONFLUENT
L'HÔPITAL
PRIVÉ

Pour une prise en charge globale de votre épaule



www.iec-nantes.fr 

VOS RENSEIGNEMENTS

IDENTITÉ

Nom :

Prénom :

Âge :

CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Prothèse épaule le :

Coté : Gauche Droit Anatomique Inversée

CORRESPONDANTS

Médecin Traitant :

Kinésithérapeute :

L'ÉQUIPE

Le rôle de ce livret est de présenter l'équipe, votre chirurgie de l'épaule et votre prise en charge personnalisée.



CHIRURGIENS

Dr Bargoin.....02 28 25 59 31

Dr Potaux.....02 28 25 51 06

Dr Gedouin.....02 28 25 51 10

Dr Paclot.....02 28 25 50 19

IEC : 02 28 25 51 55 Fax : 02 28 25 51 56

RHUMATOLOGUE

Dr Maury, Dr Duchemin.....02 28 25 58 82

MÉDECIN RÉÉDUCATEUR

Dr Rousseau.....02 28 25 56 51

KINÉSITHÉRAPEUTES

M. Guais, Mme Gaborit, Mme Floch.....02 28 25 56 95
Mme Negrel, M. Leduc, M. Kremer

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

QUEL EST VOTRE PROBLÈME?

L'épaule est constituée de l'extrémité de l'os du bras (tête de l'humérus) qui glisse dans une cavité (la glène) située sur l'omoplate. Vous avez de l'arthrose (usure du cartilage) de la glène et de la tête humérale. L'arthrose est à l'origine de douleur, de raideur et diminue vos fonctions pour des gestes quotidiens. L'arthrose s'accompagne souvent d'une déformation de la tête avec des ostéophytes (os qui bloquent les mouvements de l'articulation) et des ostéochondromes (petites billes d'os qui sont libres dans l'articulation).

L'usure du cartilage est irréversible, les différents traitements antalgiques et anti-inflammatoires deviennent inefficaces, le traitement chirurgical doit donc être envisagé pour ne pas perdre l'usage de votre membre supérieur.

VOTRE INTERVENTION

Le but de la prothèse est de remplacer l'os et le cartilage abîmés par des pièces prothétiques.

Une incision de 10 à 15 cm est réalisée au niveau de la partie antérieure de l'épaule.

Un travail spécifique de repérage des tendons sera réalisé pour leur réinsertion en fin d'intervention.

Deux types de prothèses peuvent être utilisées en fonction de votre âge, de l'état de votre coiffe des rotateurs et de l'usure du cartilage.

Cette opération dure entre 50 minutes et 2 h.

POUR QUI - POUR QUOI

en cas d'arthrose primitive (le plus fréquent), ou secondaire (ancienne rupture de coiffe, post-traumatique, rhumatisme inflammatoire ou autres causes)

PROTHESE ANATOMIQUE



La prothèse est dite anatomique car elle reproduit l'anatomie (la sphère est au niveau de l'humérus)

Cette prothèse est proposée en cas d'arthrose centrée (lorsque la coiffe des rotateurs est préservée)

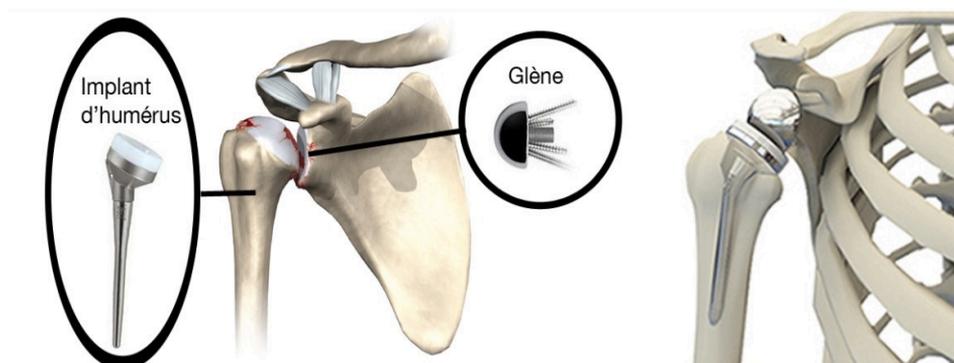
La prothèse se compose en 2 éléments : la pièce humérale métallique (qui remplace la tête de l'humérus) et la partie plastique (glène en polyéthylène) qui sera implantée sur l'omoplate.

Cette prothèse anatomique préserve la coiffe des rotateurs et permet de donner un maximum de mobilité. Votre chirurgien pourra vous proposer les prothèses dernières génération avec ou sans tige

moins de douleur plus de mobilité



PROTHESE INVERSEE



La prothèse est dite inversée car la sphère se situe au niveau de l'omoplate.

La sphère est vissée dans l'omoplate

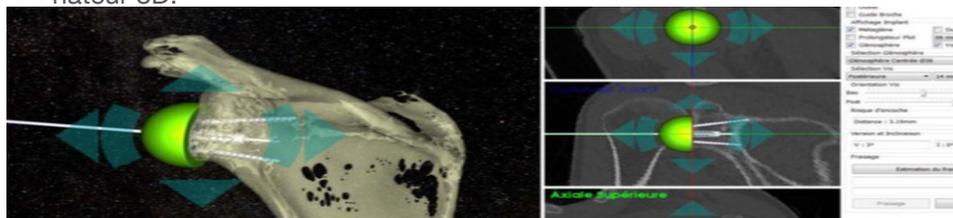
Cette prothèse est utilisée en cas d'arthrose excentrée avec lésion de la coiffe des rotateurs. Le deltoïde permet de compenser la déficience de la coiffe. Elle permet une récupération rapide de la fonction sans douleur.

Une anesthésie de votre épaule (anesthésie locorégionale) associée à une anesthésie générale vous sera proposée pour diminuer les douleurs au réveil et permettre une rééducation dès le lendemain de l'intervention.

une fonction retrouvée rapidement

PLANIFICATION PAR ORDINATEUR

Votre chirurgien aura besoin de réaliser un scanner avant la mise en place de votre prothèse. Celui-ci permettra de planifier l'intervention, l'institut de l'épaule du confluent dispose du logiciel de planification assistée par ordinateur 3D.



PROTHESE SUR FRACTURE



En cas de traumatisme récent avec fracture de votre l'épaule ou de fracture plus ancienne avec cal vicieux, votre chirurgien pourra vous proposer une prothèse d'épaule.

lors de l'intervention les tubérosités (l'os fracturé) seront rattachées à la prothèse. La consolidation des tubérosités sera nécessaire au bon fonctionnement de la prothèse.

L'immobilisation post opératoire sera de 3 à 6 semaines

La prothèse permettra de vous redonner une fonction une fois la fracture consolidée. Il faut compter environ 6 mois.

On ne réalisera pas dans ce cas d'auto-rééducation actif.

une prothèse pour les fractures complexes

Vous pourrez demander a votre medecin traitant de faire une recherche de fragilité osseuse (ostéoporose)

RISQUES & COMPLICATIONS

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

- Une raideur articulaire peut se développer.
- Un hématome nécessitant une évacuation chirurgicale peut survenir.
- Une infection précoce ou à distance nécessitera toujours une nouvelle intervention qui peut consister en un simple lavage jusqu'à l'ablation des implants prothétiques. Un traitement comprenant plusieurs antibiotiques est alors impératif ainsi que le suivi par l'institut de l'épaule du confluent et les infectiologues.
- Les muscles ou les tendons suturés au cours de l'intervention peuvent se rompre secondairement en cas de sollicitation particulière. C'est pourquoi il est important de suivre les consignes du chirurgien et du kinésithérapeute lors de la mobilisation de votre prothèse durant les 2 premiers mois.
- Les nerfs qui entourent l'épaule peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur ou une perte de la sensibilité et de la motricité de certaines parties du bras.
- La prothèse de l'épaule peut se luxer lors de certains mouvements extrêmes. Ce risque reste néanmoins exceptionnel.
- une prothèse nécessite un suivi régulier par votre chirurgien car l'usure des implants pourra nécessiter un changement.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier.

CONSULTATIONS PRÉOPÉRATOIRE KINÉSITHÉRAPEUTE

L'**objectif de cet entretien** est de procéder à une évaluation de votre épaule.

Nous examinerons ensemble certains critères tels que : **la mobilité, la douleur, la force et l'incapacité fonctionnelle.**

Les suites opératoires seront-elles abordées lors de cette consultation?

Non, ce n'est pas l'objectif de cet entretien.

Une séance est prévue le jour ou le lendemain de votre intervention avec l'un des kinésithérapeutes de la clinique. Il vous expliquera la conduite à tenir suite à l'intervention.

Vous aurez un bilan final 6 mois après votre intervention cf. p 15

LES ÉTAPES DU PATIENT

Consultation avec le chirurgien

Consultation avec l'anesthésiste

↳ Appelez au 02 28 25 51 69

Consultation avec le kinésithérapeute

↳ Appelez au 02 28 25 56 95 pour une consultation
le même jour que la consultation d'anesthésie

Votre hospitalisation

vous serez hospitalisé de 3 à 5 jours et vous pourrez être amené à rentrer la veille de votre intervention.

Vous pouvez avoir un drain qui permettra d'évacuer l'hématome, celui ci sera retiré avant votre sortie.

Avant la sortie vous verrez :

↳ Votre chirurgien vous expliquera comment s'est déroulée votre intervention.

↳ Votre kinésithérapeute vous expliquera les exercices d'auto-rééducation cf. p 14.

À votre sortie :

Vous pourrez repartir chez vous avec vos ordonnances pour les soins, les antalgiques, la kinésithérapie et votre prochain RDV.

Il faudra prendre les antalgiques en systématique et bien glacer votre épaule pour qu'elle soit la moins douloureuse possible.

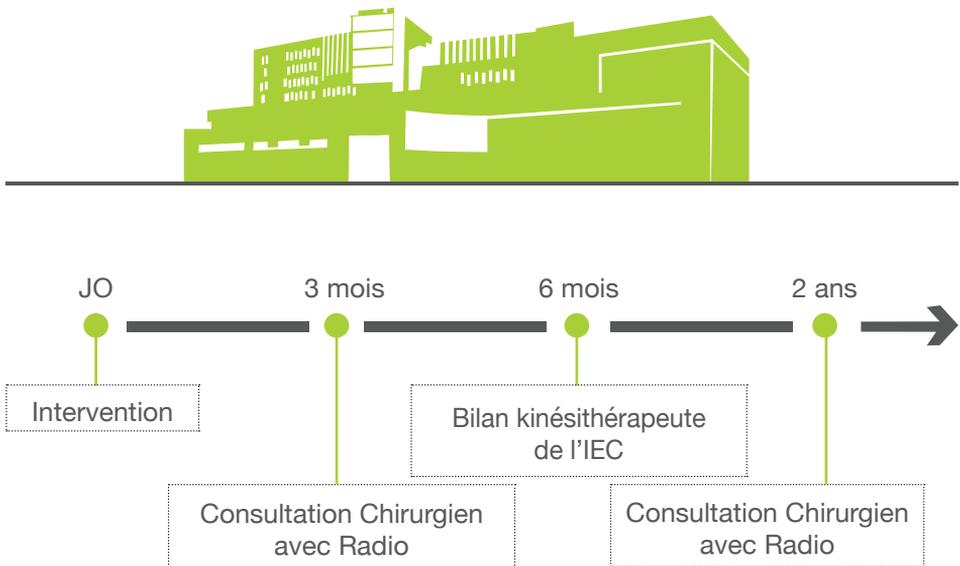
Vous pourrez aussi bénéficier si vous en avez besoin d'une convalescence en post opératoire ou d'un centre de rééducation fonctionnelle

Auto-rééducation les 3 premières semaines

- Exercices d'auto-rééducation cf p 14.

❑ RDV avec votre chirurgien à 3 mois pour bilan clinique de votre épaule

❑ RDV avec le kinésithérapeute du centre à 6 mois pour bilan final



- Mobilisation actif immédiat en-deçà du seuil douloureux
- Assouplir l'articulation gléno-humérale
- Immobilisation stricte la nuit pendant 3 semaines
- L'immobilisation doit être ôtée plusieurs fois par jour en position de repos

EXERCICE 1 : BRAS PENDANT

Mouvement pendulaires bras pendant.



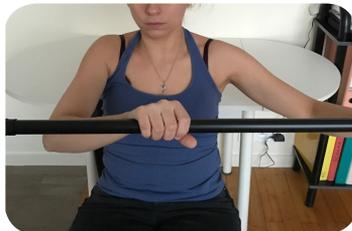
EXERCICE 2 : EN AVANT

mobilisation actif aidé par l'autre bras (assis ou allongé)



EXERCICE 3 : SUR LE COTÉ

mobilisation actif aidé par l'autre bras (assis ou allongé)



Chaque mouvement est réalisé **sans douleur**.

assouplir le **coude poignet** et la **main**

RÉÉDUCATION J45 À 3 MOIS

Débuter les exercices en rotation externe.

Se servir naturellement de votre bras pour la vie quotidienne.

Pas de port de charge.

CONSULTATIONS 6 MOIS PAR KINÉSITHÉRAPEUTE

A 6 mois vous devez vous servir presque normalement de votre épaule

Le Kinésithérapeute de IEC va examiner votre épaule pour un bilan final

LES ATTELLES

les étapes pour mettre votre attelle



Est-ce que je peux prendre une douche ?

OUI si vous avez des pansements hermétiques dès le deuxième jour après avoir retiré votre attelle.

Quand puis-je utiliser mon épaule ?

dès le lendemain de l'intervention on vous montrera les gestes que vous pourrez faire, il faudra en moyenne 1 mois pour refaire des gestes simples.

En quel métal est ma prothèse

La prothèse est en alliage de chrome cobalt. Il y a aussi un insert en polyéthylène. Rassurez vous elle ne sonne pas dans les portiques de magasins.

Est-ce normal d'avoir mal ?

Le plus souvent les suites opératoires sont peu douloureuses. Il faut veiller à faire les exercices d'auto-rééducation sans douleur.

La balnéothérapie est-elle indispensable ?

NON bien sûr. Si votre kinésithérapeute en possède une, elle permet d'effectuer d'autres exercices pour améliorer les mobilités.

	0-6 sem.	6-12 sem.	3-6 mois	>9 mois
Douche				
Coiffure maquillage				
Vaisselle cuisine				
Repassage aspirateur				
Course à pied				
Conduire voiture				
Conduire moto				
Porter un enfant				
Jardinage bricolage				
Faire les courses				
Vélo natation				
Tennis / Golf				

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

Mon hospitalisation

- Mauvais Moyen Bon Excellent

Mon passage au bloc opératoire

- Mauvais Moyen Bon Excellent

Ma récupération

- Mauvais Moyen Bon Excellent

Ma rééducation

- Mauvais Moyen Bon Excellent

Mon intervention

- Mauvais Moyen Bon Excellent

Plus d'informations sur l'épaule et ses pathologies sur le site de:
l'Institut de l'Epaule du Confluent



INSTITUT DE L'ÉPAULE
DU CONFLUENT

02 28 25 51 55

LE CONFLUENT

Porte 5

4, rue Éric Tabarly

44200 Nantes