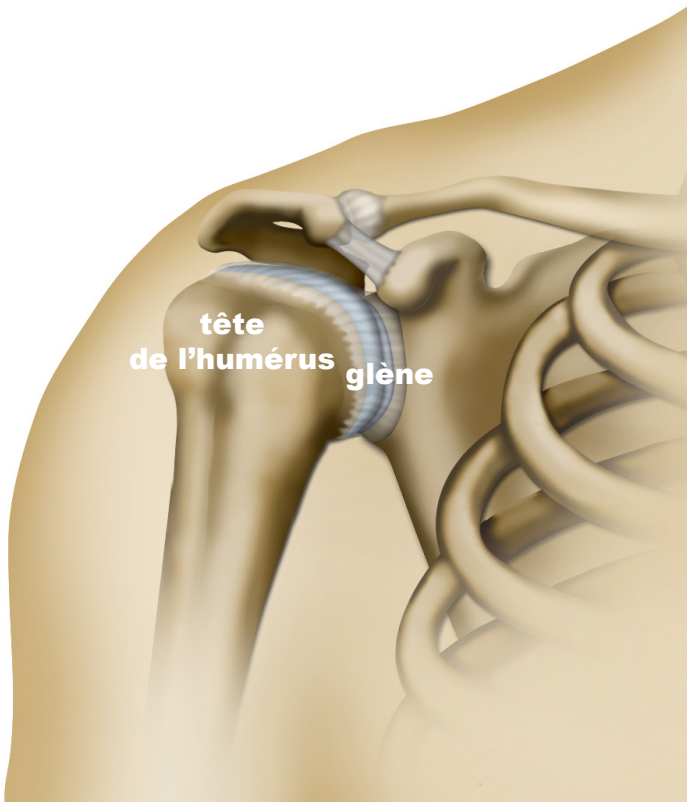
Traitement de la nécrose de la tête de l'humérus par prothèse

L'épaule est constituée de l'extrémité de l'os du bras (**tête de l'humérus**) et de la cavité située sur l'omoplate (la **glène**) dans laquelle elle coulisse.

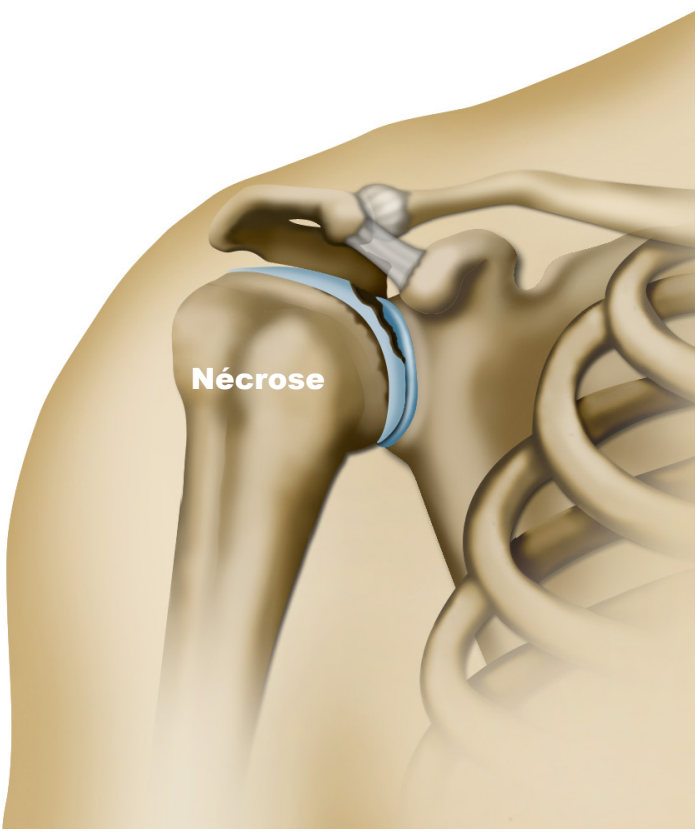
Au niveau de cette articulation, un revêtement souple (le **cartilage**) recouvre les surfaces d'os en contact et permet leur glissement.

Une partie de l'os de la tête de votre humérus est détruite (**nécrose**).
Le cartilage qui la recouvre s'effondre, déformant l'articulation.
Celle-ci devient raide et douloureuse.



Comme elle ne fonctionne pas bien, le cartilage risque de s'user (**arthrose**), et les tendons des muscles qui la font bouger (**coiffe des rotateurs**) de se déchirer, aggravant la situation.
Il est préférable d'intervenir avant ce stade.

Votre chirurgien vous propose de remplacer les zones abîmées par des pièces artificielles (**prothèse**).



Une fois que vous êtes complètement endormi (**anesthésie générale**), il coupe l'extrémité de l'humérus et creuse l'os pour y introduire du matériel reproduisant sa forme.

L'opération s'arrête là pour la mise en place d'une **prothèse céphalique**.

Pour une **prothèse totale**, le chirurgien enlève le cartilage sur la glène et prépare l'os pour y fixer une pièce supplémentaire: la **cupule**.

Si nécessaire, il répare également des tendons déchirés.

L'opération dure entre 1 h 30 et 2 h.

Ce document est un résumé d'information générale ; il ne constitue pas un support d'information suffisant si vous devez subir une intervention chirurgicale.
Votre chirurgien peut répondre à vos questions et vous proposer une information complète et adaptée sur votre opération.

Pendant l'intervention, des os, muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs peuvent être blessés accidentellement, nécessitant des réparations complémentaires et entraînant dans le pire des cas des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité du bras. Votre chirurgien met tout en oeuvre pour limiter les risques.

Vous êtes hospitalisé environ dix jours.

On donne quelquefois un traitement pour limiter le risque que des bouchons de sang solidifié (**caillots**) ne se coincent dans les veines du bras (**phlébite**) ou des poumons (**embolie**).

Si des microbes envahissent la prothèse (**infection**), il faut un traitement médical prolongé et parfois une nouvelle intervention. Pour limiter ce risque, on vérifie que vous n'avez aucune maladie avant, pendant et après l'opération.

Même si la prothèse fonctionne tout de suite, il faut attendre un peu avant d'utiliser normalement votre bras.

Celui-ci est parfois immobilisé quelques temps.

Il n'y a plus de douleurs liées à la nécrose, mais les muscles et tendons qui entourent l'articulation peuvent vous faire mal encore plusieurs semaines ou plusieurs mois.

La rééducation est essentielle pour un bon résultat.

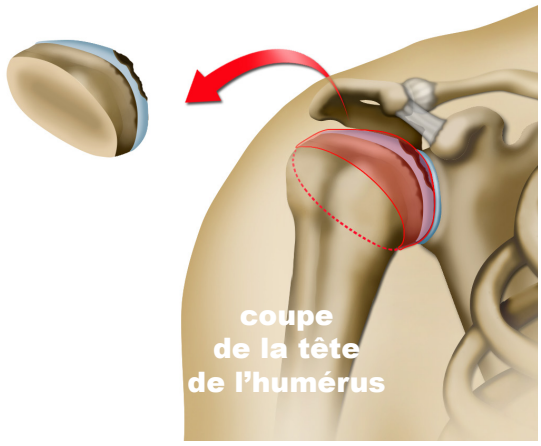
Exceptionnellement, le bras peut devenir raide et gonfler de façon exagérée (**algodystrophie**). Il y a plus fréquemment une légère raideur de l'épaule qui disparaît avec le temps.

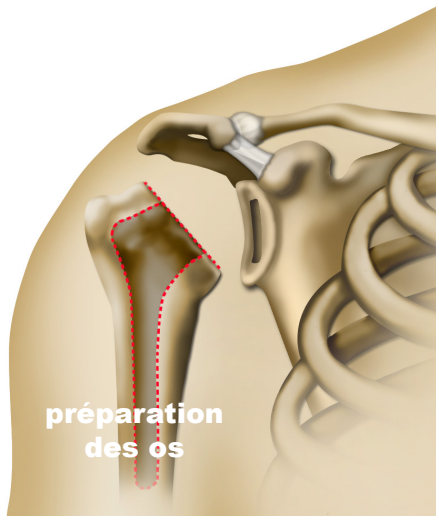
Selon les cas, l'arrêt de travail va de 15 jours à plus de trois mois.

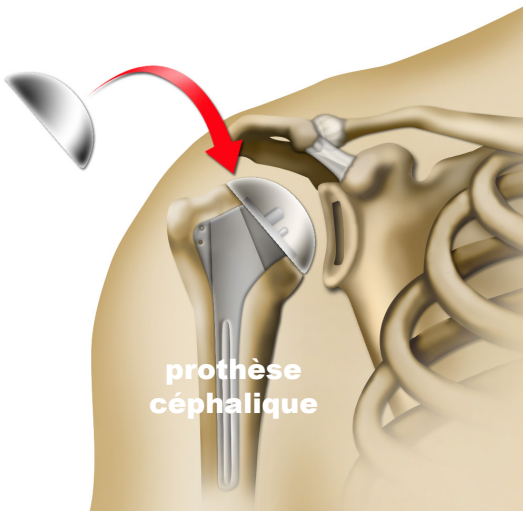
Il faut ensuite rester prudent dans vos activités pour économiser la prothèse. Celle-ci peut se déboîter (**luxation**).

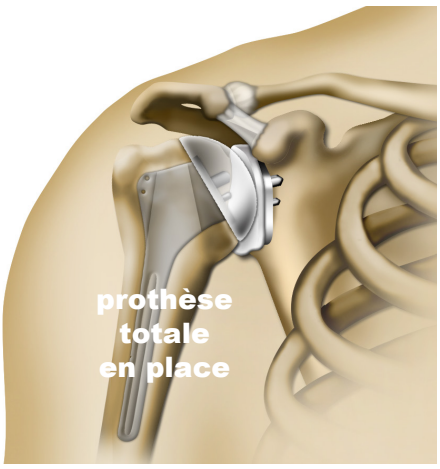
Si l'intervention apporte des améliorations spectaculaires dès le début, il faut six mois pour évaluer vraiment le résultat. Celui-ci dépend beaucoup de l'état des muscles et des tendons qui entourent l'articulation.

Avec le temps, le matériel tient moins bien dans l'os (**descellement**). A terme il faut parfois le changer.









Texte : D. Gosset
Illustration : J. Dasic

Persomed 2016 - Tous droits réservés
www.persomed.fr