Traitement endoscopique des calcifications de l'épaule

L'épaule est constituée de l'extrémité de l'os du bras (**tête de l'humérus**) qui glisse dans une cavité située sur l'omoplate.

Les muscles qui entourent la tête de l'humérus (**coiffe des rotateurs**) sont attachés aux os par des tendons dans lesquels se sont formés des dépôts semblables à de la craie (**calcifications**).

Votre tendon essaye de faire disparaître les calcifications.

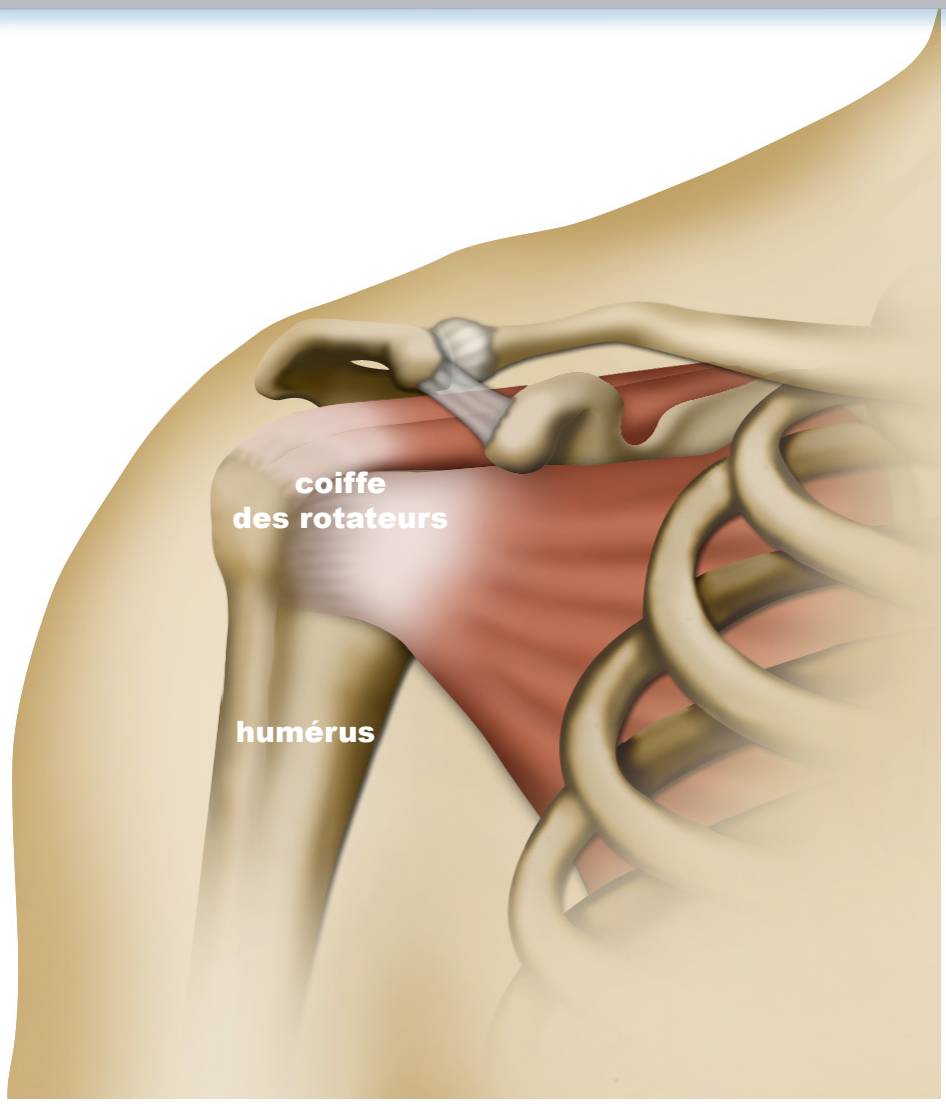
Il peut y parvenir, mais le processus est parfois très long et s'accompagne d'une réaction d'irritation (**inflammation**) douloureuse.

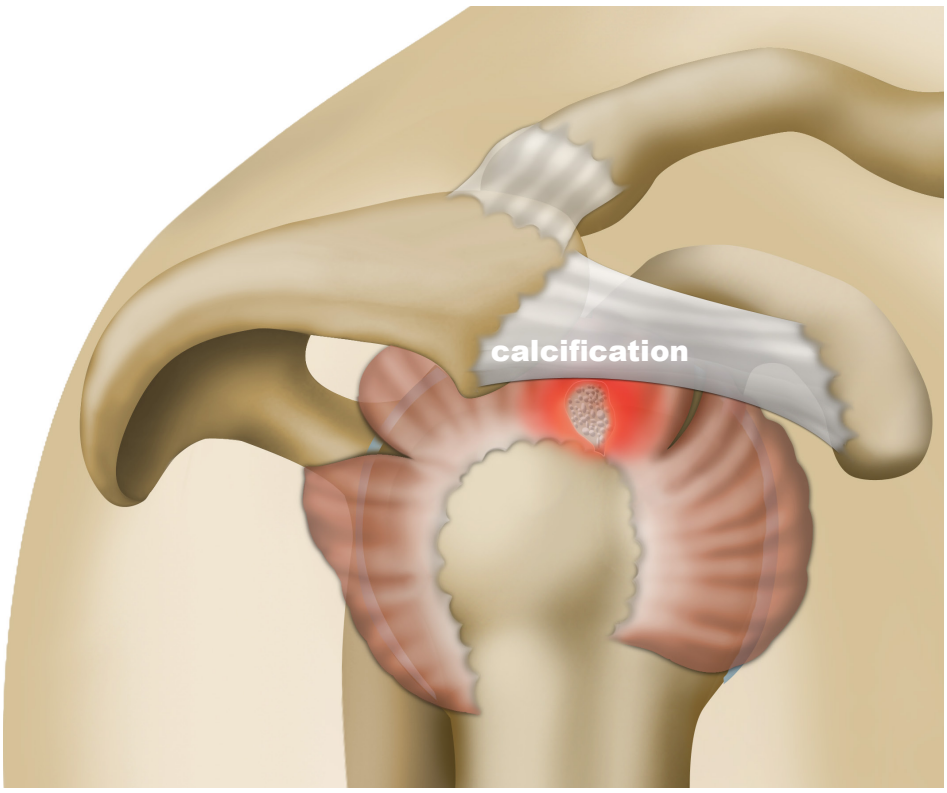
Si vous avez mal au point de ne plus pouvoir bouger convenablement l'épaule, celle-ci risque de devenir raide.

Une intervention chirurgicale peut aider le tendon à digérer la calficication. Cependant il n'est pas toujours utile d'opérer. Seul votre médecin peut évaluer convenablement la nécessité d'un geste.

Soit on insensibilise seulement votre épaule, (**anesthésie locorégionale**), soit on vous endort complètement (**anesthésie générale**).

Le chirurgien n'a pas besoin d'ouvrir l'épaule. Il visualise l'intérieur grâce à un petit câble (**fibre optique**) relié à une caméra (**technique arthroscopique**).





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.

Le chirurgien ouvre la poche qui contient la calcification et en enlève le maximum.

Il en profite pour faire un bilan complet de l'état de l'articulation et réaliser éventuellement d'autres gestes.

L'intervention présente peu de risques.

Il est toujours possible que des muscles, tendons, ligaments, nerfs ou vaisseaux sanguins soient abîmés accidentellement. Cela peut créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras. Mais c'est très rare.

L'opération dure entre vingt minutes et une heure.

Vous êtes hospitalisé un à trois jours.

L'épaule est parfois immobilisée quelques temps dans une écharpe.

On donne éventuellement 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 zone opérée (**infection**), il faut un traitement médical prolongé, voire une nouvelle opération.

Toutes ces complications sont très rares.

Exceptionnellement, le bras peut devenir raide et gonfler de façon exagérée (**algodystrophie**).

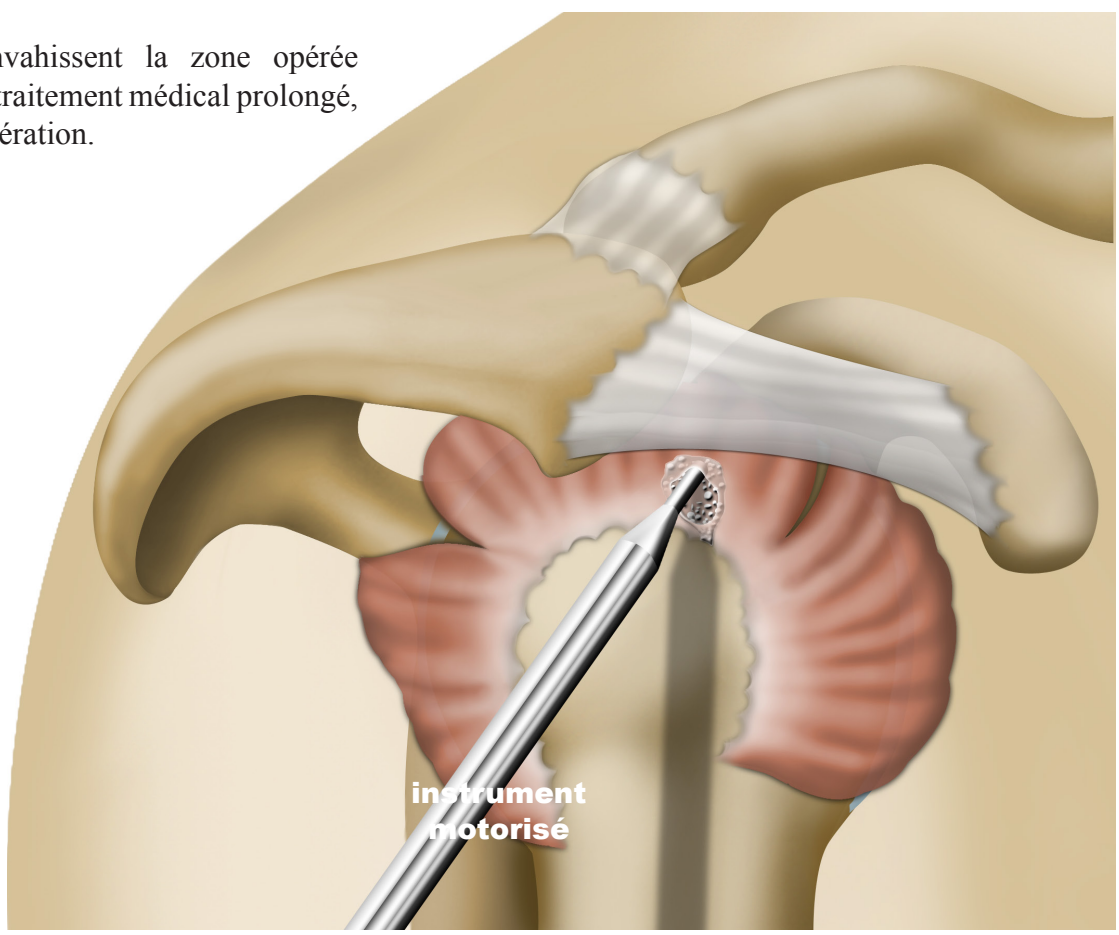
Il y a plus fréquemment une légère raideur de l'épaule qui disparaît avec le temps.

Vous devez faire des exercices de rééducation.

Plus vous recommencez rapidement à bouger votre articulation,plus c'est douloureux mais ces mouvements sont essentiels pour éviter qu'elle ne devienne raide.

Le risque de formation de nouvelles calcifications par la suite est présent, mais faible.

Les bénéfices de l'opération apparaissent après quelques jours ou plusieurs semaines selon les cas. Ils dépendent aussi de l'état des autres éléments de votre articulation.



Texte : D. Gosset
Illustration : J. Dasic

Persomed 2016 - Tous droits réservés
www.persomed.fr