



Prothèse d'ÉPAULE

Document d'information destiné aux patients
réalisé en collaboration avec
le Professeur Jean-François Gonzalez,
Institut Universitaire Locomoteur et Sport
Hôpital Pasteur II, Nice (06)

LEO[®]





Prothèse d'ÉPAULE

Introduction

Votre épaule est douloureuse et elle a perdu tout ou une partie de sa mobilité et de sa force musculaire. Vous ressentez une gêne considérable dans toutes vos activités quotidiennes, votre travail, vos loisirs ou même votre sommeil. ⁽¹⁾

Si les exercices, le repos, les médicaments voire les infiltrations ne suffisent plus à vous soulager, votre médecin peut vous proposer de remplacer votre articulation douloureuse par une prothèse. ⁽¹⁾

La technique opératoire est bien rodée. Son effet, sur la douleur notamment, est impressionnant et a déjà amélioré le quotidien de très nombreuses personnes qui souffraient, souvent depuis de longues années. ^(1,2)

Avec la collaboration du
Professeur Jean-François Gonzalez

Les causes de votre problème d'épaule

Votre problème d'épaule a pu être provoqué par une maladie rhumatismale (comme l'arthrose ou la polyarthrite rhumatoïde), par une fracture ou une maladie osseuse ou des lésions au niveau des tendons.

L'articulation de votre épaule est à présent détériorée et chaque mouvement est devenu difficile et douloureux. ^(1,3,4)

L'arthrose ^(2,6)

L'arthrose est consécutive à l'**usure progressive des cartilages articulaires**. Lorsque le cartilage a disparu, les surfaces osseuses frottent directement l'une contre l'autre, ce qui entraîne

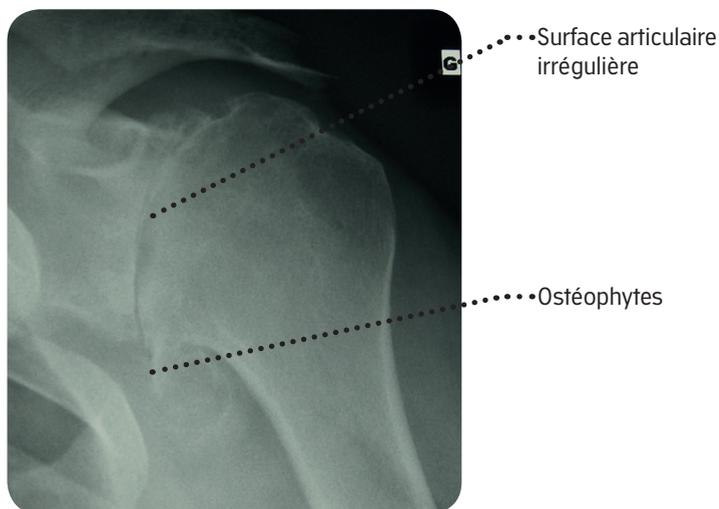
douleur et enraidissement.

L'arthrose de l'épaule n'est pas exceptionnelle après 60 ans, notamment chez les femmes.

La douleur s'aggrave avec le temps, elle évolue par poussée et tend à devenir quasi permanente.

Elle peut finir par empêcher de dormir sur le côté atteint. La force de l'épaule peut être si diminuée qu'il devient impossible de porter des poids même légers.

L'autonomie de la personne est ainsi limitée surtout s'il s'agit du côté dominant.



Articulation arthrosique de l'épaule



Usure
du cartilage

Articulation polyarthritique de l'épaule

La polyarthrite rhumatoïde ^(7,8)

La polyarthrite rhumatoïde est associée à **une inflammation** qui, au cours des années, va détruire progressivement les articulations atteintes. Cette destruction est à l'origine de douleurs, d'une perte de mobilité et de déformations, parfois importantes des articulations.

Le handicap entraîné peut être considérable et **la prothèse d'épaule peut être utile dans certains cas précis**, en particulier lorsque cette articulation ne répond pas au traitement médical, ou en cas de déformation ou de destruction articulaire.



Fracture

Fracture

Fracture ⁽⁹⁾

Une chute, chez les personnes âgées notamment, peut être à l'origine d'une fracture de la partie supérieure de l'os du bras (tête de l'humérus). Dans certains cas, la gravité ou la complexité de la fracture impose de remplacer l'extrémité supérieure de l'humérus voire l'articulation de l'épaule par une **prothèse humérale simple** ou une **prothèse totale d'épaule inversée**.

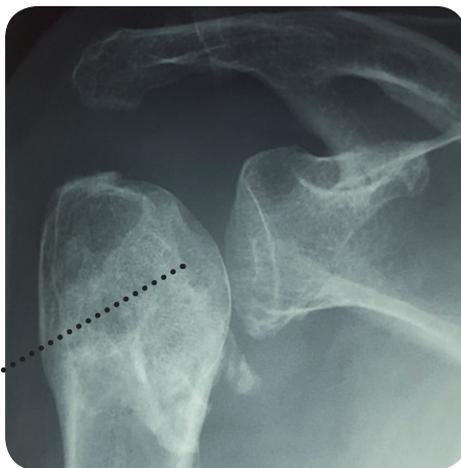
Les causes de votre problème d'épaule (suite)

Ostéonécrose (1,10)

L'**ostéonécrose** est une affection au cours de laquelle un apport sanguin insuffisant dans une zone osseuse entraîne une nécrose (mort) du tissu osseux. Elle peut survenir dans les suites d'une fracture.

Si l'exercice, la rééducation le repos ou les médicaments ne suffisent pas à soulager votre épaule douloureuse, votre médecin peut envisager la pose d'une prothèse d'épaule.

Tissu osseux
mort



Ostéonécrose de l'épaule

Rupture massive des tendons de la coiffe des rotateurs (11,12,13)

La tête de l'humérus est entourée de tendons appelés la coiffe des rotateurs. Avec l'âge, l'activité professionnelle ou manuelle, ces tendons peuvent s'user jusqu'à se rompre. Lorsqu'ils sont rompus depuis de nombreuses années, même sans le savoir, ces tendons se rétractent et les muscles sur lesquels ils sont rattachés, s'atrophient et se changent en graisse. On dit alors qu'il existe une rupture massive et irréparable des tendons de la coiffe des rotateurs. Cela peut entraîner une impotence fonctionnelle, c'est-à-dire, une impossibilité de relever son bras. Votre médecin peut envisager la pose d'une prothèse d'épaule pour vous permettre de relever votre bras.



Ascension de l'humérus sur rupture massive de coiffe

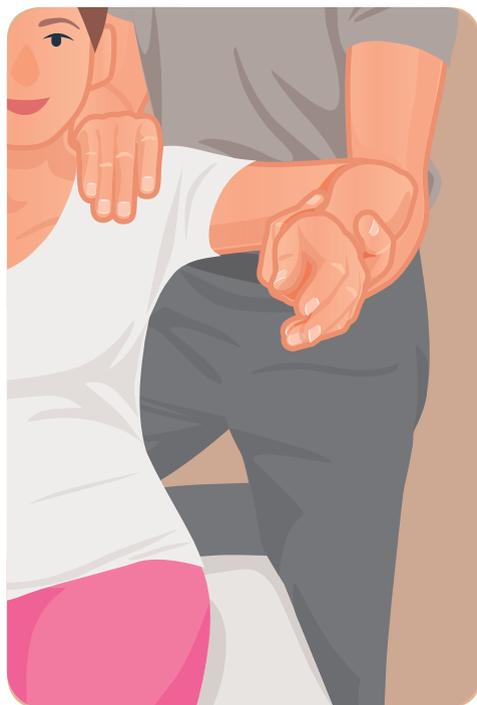
L'examen médical

L'examen physique ^(14,15)

Votre médecin va s'appliquer à mieux connaître votre histoire médicale et vous demandera de lui parler de vos éventuels antécédents traumatiques ou chirurgicaux, de l'existence d'une maladie rhumatismale et des médicaments que vous prenez, etc.

Il cherchera également à préciser l'importance de votre handicap, l'intensité de la douleur que vous ressentez et son retentissement sur votre vie quotidienne.

Il examinera attentivement votre épaule et les articulations proches (mains, doigts, cou) pour déterminer l'amplitude des mouvements qu'elles permettent et mesurera votre force musculaire.



L'examen radiologique ⁽¹⁵⁾

Le chirurgien va vous demander de faire une radiographie de votre épaule, un scanner, un arthroscanner, une IRM ou une arthro-IRM :

Ces examens complémentaires sont indispensables au bilan pré-opératoire.

L'arthroscanner, l'IRM ou l'arthro-IRM permet d'établir un inventaire des

lésions présentes au niveau des os, du cartilage, des tendons et des muscles de l'articulation de l'épaule.

Les informations apportées par ces examens permettent au chirurgien de **déterminer quel est le type de prothèse** à utiliser et de fixer la qualité prévisionnelle du résultat de l'opération.

Avant l'opération ^(12,16)

La pose d'une prothèse se prépare plusieurs semaines avant la date de l'intervention chirurgicale.

Être en bonne santé :

Un bilan général de votre santé sera réalisé pour identifier tout ce qui pourrait perturber l'intervention chirurgicale ou le processus de guérison. Des tests sanguins, d'urine, un électrocardiogramme, une radiographie du thorax pourront être prescrits pour confirmer que vous êtes en forme pour l'opération.



Avoir un bon état dentaire :

Il est possible qu'une infection se déclare si des bactéries viennent à pénétrer dans la circulation sanguine au cours de l'intervention chirurgicale. Pour cette raison, vous devrez passer un **examen dentaire** pour éliminer tout foyer infectieux éventuel à ce niveau.



Interdiction de certains médicaments :

Votre chirurgien orthopédiste ou le médecin anesthésiste pourra vous interdire de prendre certains médicaments **avant l'intervention chirurgicale**.



Cesser de fumer :

Si vous fumez, il est préférable d'arrêter la cigarette afin d'éviter tout problème pulmonaire après l'opération et **pour favoriser la guérison**.



Prévoir une aide à domicile :

Vous pourriez avoir besoin d'**aide à domicile** durant les premières semaines, y compris **une assistance** pour la préparation des repas et le transport. Il faut donc évaluer vos besoins à l'avance pour y répondre en temps voulu.



La pose de la prothèse d'épaule ^(1,2,4,17)

La prothèse d'épaule peut être **partielle** ou **totale**.

Si le chirurgien ne remplace que la tête de l'humérus, sans toucher à la glène de l'omoplate, c'est une prothèse humérale simple, appelée hémiarthroplastie.

Si le chirurgien procède au remplacement des deux surfaces articulaires, la tête de l'humérus et son logement, la glène de l'omoplate, c'est une prothèse totale.

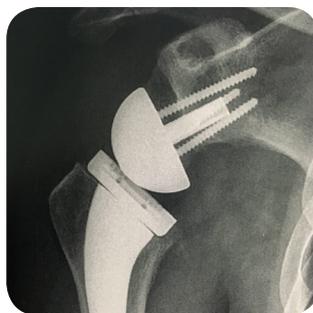
La prothèse est dite anatomique si la prothèse reproduit la forme de l'articulation.



Prothèse totale d'épaule anatomique. Le chirurgien orthopédiste remplace la tête abîmée de l'os du bras (l'humérus), par une sphère métallique montée sur une tige. Le logement (la glène de l'omoplate) de l'os est remplacé par un revêtement en polyéthylène.

La **prothèse** est dite **inversée** si la sphère métallique est positionnée sur la glène de l'omoplate, le polyéthylène est alors placé du côté de l'humérus sur une tige. Cette prothèse peut être indiquée en cas de rupture des tendons de l'épaule.

L'**intervention** est réalisée le plus souvent **sous anesthésie générale et loco-régionale**. La fixation de la prothèse se fait au moment de l'intervention et il n'y a donc pas de consolidation à attendre. La rééducation peut débuter le plus souvent immédiatement. L'**hospitalisation** peut se faire en ambulatoire ou en hospitalisation classique, courte de quelques jours. ^(1,17)



Prothèse totale
d'épaule inversée

La convalescence

Éviter les complications consécutives à l'opération ^(2,18,19)

Les complications sont rares. Néanmoins, comme lors de n'importe quelle intervention chirurgicale, elles restent possibles et il vous sera nécessaire de **prendre quelques précautions**.

Il existe un risque qu'une infection se déclare au niveau de la plaie opératoire ou dans la région qui entoure la nouvelle articulation. Pour cette raison, vous devrez prendre **des antibiotiques après l'intervention chirurgicale**.

Par la suite, vous devrez également prendre des antibiotiques à chaque fois que vous subirez une nouvelle intervention chirurgicale de façon à réduire le risque qu'une infection ne se propage jusqu'à votre prothèse d'épaule.

Quant à la douleur post-opératoire, elle est aujourd'hui bien prise en charge et vous ne devrez pas hésiter à signaler, le cas échéant, que votre traitement antalgique est insuffisant.

Les complications vasculaires ou neurologiques sont rares mais possibles.

Les soins post-opératoires ⁽¹⁾

Votre bras opéré sera immobilisé **dans une attelle** que vous pourrez facilement retirer pour faire vos séances quotidiennes de rééducation. Vous porterez cette attelle jour et nuit. Le type d'attelle et la durée de son port vous sera précisé par votre chirurgien.

Rapidement, vous pourrez la retirer durant la journée et vous pourrez utiliser l'épaule opérée dans certains gestes de la vie quotidienne comme lire, prendre vos repas, faire votre toilette, vous habiller etc. Ces activités participent pleinement à votre rééducation.

Vous devrez conserver l'attelle la nuit durant toute la période recommandée par votre chirurgien.

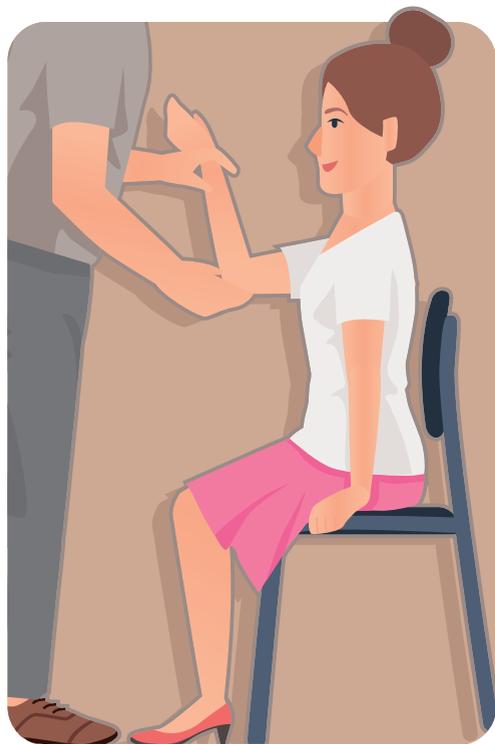
La convalescence (suite)

La rééducation

La rééducation post-opératoire constitue un pan essentiel de votre prise en charge. Elle est débutée **dès les premiers jours qui suivent l'intervention chirurgicale**, le plus souvent par une auto-rééducation de type pendulaire.^(2,17)

Son objectif est de **recupérer votre amplitude de mouvement** pour vous rendre votre autonomie le plus rapidement possible.⁽¹⁷⁾

Elle sera adaptée à votre cas particulier et se déroulera en 3 phases.⁽¹⁾



Pendant les premières semaines, la mobilisation de l'épaule sera effectuée de façon passive. Il ne faut pas hésiter à mobiliser son coude, son poignet et ses doigts. C'est la **phase de rééducation passive**.⁽¹⁾

Dans une deuxième phase, votre kinésithérapeute vous apprendra la **technique de la contraction isométrique** qui consiste à contracter les muscles sans faire de mouvements et il vous aidera à bouger vous-même votre épaule. Vous serez alors dans la **phase de rééducation active aidée**.^(1,20)

Après la 6^{ème} semaine, vous reprendrez progressivement votre activité normale. La rééducation dure en moyenne 3 mois, elle doit être progressive et indolore.⁽¹⁾

Le retour à la vie normale

Grâce à votre « nouvelle » épaule et à une rééducation bien menée, la douleur que vous ressentiez disparaît et vous mobilisez de plus en plus facilement votre épaule qui retrouve progressivement sa force musculaire.

L'autonomie retrouvée ⁽¹⁾

Aux alentours du 3^{ème} mois suivant la pose de votre prothèse d'épaule, votre médecin devrait vous autoriser à reprendre la conduite automobile, à nager, etc.

Vous continuerez vos séances de rééducation avec le kinésithérapeute, mais à un rythme inférieur.

Au 6^{ème} mois, vous pourrez reprendre des activités sportives comme le vélo ou le golf. Vous pourrez également faire de petits travaux de bricolage ou de jardinage. Il vous sera par ailleurs fortement recommandé de faire des exercices que vous aura indiqué votre kinésithérapeute (auto-rééducation). Pendant tout ce temps, la mobilité de votre épaule et sa force musculaire ne cesseront de s'améliorer, et c'est vers le 12^{ème} mois suivant votre opération que vous pourrez apprécier tout le bénéfice de la pose de votre prothèse d'épaule.

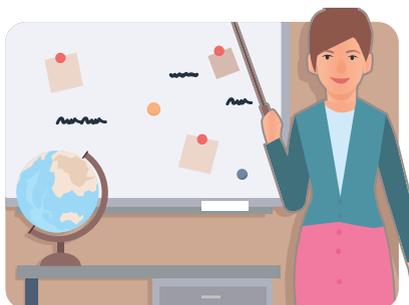


La reprise d'une activité professionnelle ⁽²¹⁾

La durée de l'interruption de votre activité professionnelle dépend de votre récupération et du type de travail que vous exercez. C'est votre médecin qui décidera de ce qui est le plus approprié à votre cas particulier.

Vous reprendrez progressivement votre activité normale en évitant les tâches qui sollicitent excessivement votre épaule. L'interruption de votre activité professionnelle risque d'être plus longue si elle est très "physique" et votre médecin pourra même vous

conseiller de changer de type de travail de façon à ménager votre nouvelle épaule.



Bibliographie

1. Walch G, Boileau P, Noël E. Indications et évolution de la prothèse d'épaule. *Revue du rhumatisme*. 2010;77S:A6-A11.
2. Gosset D. Traitement de l'arthrose de l'épaule par prothèse. *Persomed* 2007. Disponible sur : https://www.chu-reims.fr/ckeditor_assets/attachments/58/fiche_persomed_pte.pdf (consulté le 02 février 2018).
3. Boileau P, *et al*. Arthroplasty of the shoulder. *J Bone Joint Surg Br*. 2006;88(5):562-75.
4. HAS. Prothèse de l'épaule. Le Webzine de la HAS. 07 novembre 2014. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1772749/fr/protheses-de-l-epaule (consulté le 02 février 2018).
5. INSERM. Arthrose. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/arthrose> (consulté le 02 février 2018).
6. Harjula JNE, *et al*. Increasing incidence of primary shoulder arthroplasty in Finland - a nationwide registry study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2018;19(1):245.
7. Barlow JD, *et al*. Shoulder arthroplasty for rheumatoid arthritis: 303 consecutive cases with minimum 5-year follow-up. *J Shoulder Elbow Surg*. 2014;23(6):791-9.
8. INSERM. Polyarthrite rhumatoïde. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/polyarthrite-rhumatoide> (consulté le 02 février 2018).
9. Boileau P, *et al*. Shoulder arthroplasty for the treatment of the sequelae of fractures of the proximal humerus. *J Shoulder Elbow Surg*. 2001;10(4):299-308.
10. Larousse. Ostéonécrose ou nécrose osseuse aseptique. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/ost%C3%A9on%C3%A9crose/15037> (consulté le 02 février 2018).
11. Ameli. Épaule douloureuse chronique : définition, causes, facteurs favorisants. 12 mars 2017. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/epaule-douloureuse/definition-causes-facteurs-favorisants> (consulté le 02 février 2018).
12. Djahangiri A, Farron A. Quand faut-il opérer une rupture de la coiffe des rotateurs ? *Rev Med Suisse* 2009;5:2551-4.
13. Juvenspan *et al*. La prothèse inversée d'épaule dans les ruptures massives et irréparables de la coiffe des rotateurs. *Maitrise orthopédique*. 2005;148.
14. Dumontier CH, Doursounian L. Examen clinique de l'épaule dans la pathologie de la coiffe des rotateurs. *Maitrise orthopédique*. 2007;168.
15. Ameli. Symptômes, diagnostic et évolution de l'épaule douloureuse chronique. 12 mars 2017. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/epaule-douloureuse/diagnostic-epaule-douloureuse-chronique> (consulté le 02 février 2018).
16. Sportho 30. Avis préparation opération prothèse. Questions fréquentes en chirurgie orthopédique sur la préparation de l'opération d'une prothèse. Disponible sur : <http://www.orthopedie-nimes.fr/questions-frequentes-orthopedie-nimes/faq-avis-preparer-operation-pose-prothese-nimes.html> (consulté le 02 février 2018).
17. HAS. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation - Après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. *Recommandations*. Janvier 2008.
18. HAS. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation - Après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. *Argumentaire*. Janvier 2008.
19. Gonzalez *et al*. Complications of unconstrained shoulder prostheses. *J Shoulder Elbow Surg*. 2011;20(4):666-82.
20. Larousse. Isométrie. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/isom%C3%A9trie/44485?q=isometrie#44420> (consulté le 02 février 2018).
21. Sportho 30. Avis convalescence rééducation prothèse. Questions fréquentes en chirurgie orthopédique sur la préparation de l'opération d'une prothèse. Disponible sur : <http://www.orthopedie-nimes.fr/questions-frequentes-orthopedie-nimes/faq-avis-convalescence-reeducation-prothese-montpellier.html> (consulté le 02 février 2018).



Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



Toutes les marques LEO mentionnées appartiennent au groupe LEO.
© LEO Pharma 2018.

LEO Pharma
2 rue René Caudron
78 960 Voisins-le-Bretonneux
Tel 01 30 14 40 00
www.leo-pharma.fr

LEO[®]

MAT-16299 - 08/2018 - © LEO Pharma 2018 - RCS Versailles n°572 208 122 - SAS au capital de 9.000.000€

