



INSTABILITE DE L'EPAULE

Vous allez prochainement être opéré de l'épaule pour réaliser une stabilisation de l'articulation.

L'épaule (a) est l'articulation la plus mobile du corps mais c'est aussi la plus instable. Cette instabilité est antérieure (b) dans 95% des cas, c'est à dire que la tête de l'humérus se déboîte vers l'avant soit complètement (luxation) soit partiellement (subluxation). Le reste du temps (5% des cas), elle se déboîte vers l'arrière.

L'instabilité chronique c'est à dire la récurrence des luxations peut être favorisée par des mouvements luxants, une hyperlaxité du patient ou des lésions ligamentaires ou osseuses au niveau de la glène ou de la tête humérale.

LES ELEMENTS DE STABILITE

La stabilité de l'épaule est assurée par 3 principales structures :

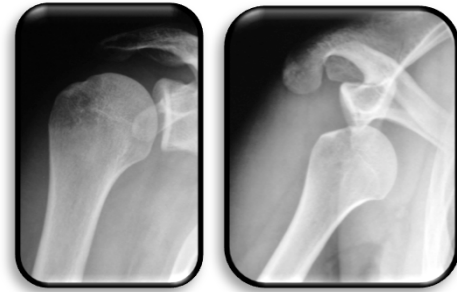
- 1) La capsule et le bourrelet glénoïdien ■
- 2) Les ligaments gléno- huméraux (supérieur, moyen et inférieur) ■
- 3) Les muscles ■

Lors de la luxation, le bourrelet et les ligaments peuvent être distendus ou arrachés favorisant la récurrence des luxations. A chaque épisode, le cartilage de la tête humérale et de la glène est abimé. Cette usure peut au bout de plusieurs années entraîner de l'arthrose.

La stabilisation chirurgicale est souvent nécessaire après 2 ou 3 épisodes de luxation. Elle permet d'empêcher les récurrences et l'apparition d'une arthrose.

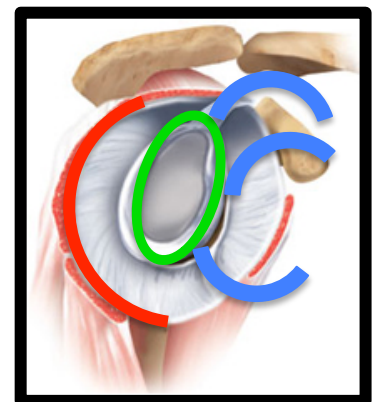
✓ Il existe 2 principales techniques : l'opération de Bankart ou la butée coracoïdienne.

Ces 2 interventions se déroulent sous anesthésie générale et durent environ 45 minutes. Le choix de l'une ou l'autre technique dépendra de l'examen clinique, du type de sport pratiqué et du bilan préopératoire (radio et arthro-scanner).



a) b)

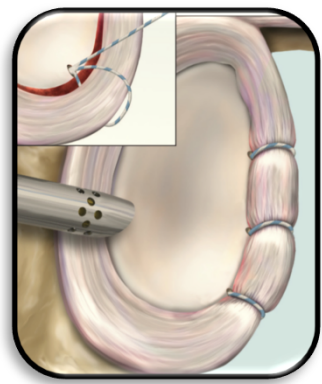
a) épaule normale
b) luxation antéro-inférieure



■ capsule et bourrelet
■ ligaments
■ muscles

LE BANKART

L'intervention de Bankart se déroule sous arthroscopie, c'est à dire en faisant 2 incisions de quelques mm en avant et en arrière de l'épaule. Elle consiste à réinsérer le **bourellet glénoïdien**, qui est décollé, à l'aide de 2 ou 3 ancrés résorbables. Des fils vont passer à travers le bourellet pour le plaquer contre la glène.



Bankart

LA BUTEE CORACOÏDIENNE

La butée coracoïdienne est réalisée en faisant une incision d'environ 6 cm en avant de l'épaule. Elle consiste à transférer l'apophyse coracoïde (fragment osseux de 25 mm situé sur l'omoplate) en avant de la glène. La butée est ensuite fixée par 2 vis qui seront laissées en place.



Butée coracoïdienne

APRES L'OPERATION

La sortie s'effectue entre 0 et 1 jour après l'opération en fonction de ce qui a été décidé lors de la consultation.

♦ Le **kiné** passera dans votre chambre vous expliquer les mouvements que vous pouvez faire et l'utilisation de l'attelle que vous conserverez entre 2 et 4 semaines.

L'attelle est à mettre lorsque vous sortez de chez vous.

À la maison ou pour dormir : pas d'attelle.

- La **rééducation** est réalisée en suivant le **protocole d'étirements** qui vous sera expliqué.
- Le **délai pour récupérer une bonne épaule est d'environ 2 mois** ce qui correspond au délai de cicatrisation. La reprise des activités sportives est autorisée à partir du 4^{ème} mois.

LES RISQUES

- L'infection du site opératoire comme toute intervention chirurgicale.
- La capsulite : enraidissement de l'épaule qui peut prolonger le délai de récupération.
- La récurrence de la luxation en cas de nouveau traumatisme ou de mauvaise cicatrisation osseuse ou ligamentaire.
- La phlébite et l'embolie pulmonaire (un traitement anti coagulant peut vous être donné en fonction de votre risque thrombo embolique).