



INSTITUT DE L'ÉPAULE
DE STRASBOURG

Dr Yves LEFEBVRE
Dr Yves-Pierre LE MOULEC
Dr Pierre FROEHLIG

LIVE SURGERY

Rhëna
CLINIQUE DE STRASBOURG



Le samedi 17 mars 2018, a eu lieu la première chirurgie de l'épaule en directe à la clinique Rhëna.

Plus de 130 participants : kinésithérapeutes et médecins ont pu assister à **2 opérations en direct** : La mise en place d'une prothèse d'épaule inversée par le Dr Yves LEFEBVRE et la réparation des tendons de la coiffe des rotateurs par le Dr Yves-Pierre LE MOULEC. La journée a été animée par le Dr Olivier COURAGE chirurgien au Havre, expert reconnu nationalement en chirurgie de l'épaule et ancien président de la Société Française d'Arthroscopie. Les échanges ont été nombreux entre les participants ainsi qu'avec deux médecins rééducateurs : les Drs Pierre FROEHLIG et Zine-Eddine MOURAH.

MÉDECINE

Beaucoup d'épaules à réparer

La clinique Rhëna a organisé, hier à Strasbourg, une journée consacrée aux pathologies de l'épaule. Environ 130 participants médecins, rééducateurs et kinésithérapeutes ont ainsi pu suivre en direct le matin deux opérations de l'épaule.

Geneviève Daune

Ce n'est pas tous les jours qu'on peut suivre en direct la pose d'une prothèse de l'épaule... Mais c'est ce que plus d'une centaine de professionnels de santé, dont des kinésithérapeutes et des rééducateurs, ont pu faire, hier à la clinique Rhëna à Strasbourg, à l'occasion d'une journée de formation autour des pathologies de l'épaule en collaboration avec l'Institut de l'épaule de Strasbourg. « C'est intéressant pour nous, kinés, de voir comment se passe l'opération, indiquait ainsi Philippe Krebs, kinésithérapeute du sport. Ça nous permet de mieux gérer la rééducation. »

« Les douleurs à l'épaule constituent le deuxième motif de consultation chez les rhumatologues, après les douleurs du dos », relève le chirurgien Yves-Pierre Le Moulec, de l'Institut de l'épaule, qui a procédé hier à la réparation d'un tendon de l'épaule par arthroscopie, une chirurgie mini-invasive. Cette chirurgie est la plus fréquente et représente la moitié des interventions sur l'épaule. Car suite à un traumatisme aigu ou à une pathologie dégénérative, un tendon de l'épaule peut se rompre. Or cette articulation reçoit plusieurs tendons et muscles (coiffe des rotateurs) qui assurent sa stabilité et sa mobilité.

« On va être amené en poser de plus en plus »

Mais l'épaule est aussi une articulation qui s'abîme par arthrose avec l'âge, à l'instar de celle de la hanche ou du genou. « Avec le vieillissement de la population, on va être amené à poser de plus en plus de prothèses



Les chirurgiens Yves Lefebvre (à gauche) et Yves-Pierre Le Moulec, de l'Institut de l'épaule, autour d'une maquette de l'articulation. Photo (ALSace)/Jean-Marc Loos

d'épaule », relève le Dr Yves Lefebvre, lui aussi chirurgien de l'Institut de l'épaule. Car la douleur de l'épaule est une douleur qui empêche les personnes âgées de dormir. « La pose d'une prothèse d'épaule est aussi plus délicate que celle de la hanche ou du genou. « Et la convalescence est plus longue, poursuit le Dr Lefebvre, du moins six mois. Il est important d'avoir un suivi par un médecin de rééducation fonctionnelle. »

Avant la pose de la prothèse, un travail préparatoire de l'opération est nécessaire. « Une première simulation 3D a été faite sur ordinateur, à partir de l'imagerie faite sur le patient. On part sur une prothèse inversée, c'est-à-dire que c'est la tête de l'humérus qui va être creusée et une demi-sphère en titane va être implantée dans l'omoplate. Cela permet de s'affranchir des

tendons qui sont souvent en mauvais état, en utilisant le muscle deltoïde pour stabiliser l'articulation. »

Ce système de prothèse inversée a été développé en France depuis 30 ans, les Américains l'ayant adoptée il y a seulement une dizaine d'années. « Les meilleurs chirurgiens de l'épaule sont français », souligne encore Yves Lefebvre. Le chirurgien strasbourgeois a illustré ces propos en posant en direct une prothèse d'épaule inversée sur une patiente de 71 ans.

En conversation constante avec la salle où l'opération était retransmise sur grand écran, le Dr Lefebvre a d'abord expliqué ses choix de l'articulation et des implantations de sa prothèse. Et ses échanges avec un autre grand spécialiste de l'épaule venu du Havre, le chirurgien Olivier Courage, ont per-

mis de comprendre comment la récupération postopératoire et le soutien à minimiser les douleurs après l'intervention influencent le geste du chirurgien.

Un travail d'orfèvre

De la même façon, il est obligé de s'adapter à certains imprévisibles, comme la densité osseuse du patient ou sa corpulence, et être attentif à tout incident lors de l'opération, comme ce fragment de cartilage venus s'insérer dans la prothèse. Un travail qui s'apparente à celui d'un artisan d'art. « C'est pour cela qu'on ne peut pas robotiser certains gestes, remarque le Dr Courage, car il y a une dissection délicate des tissus à faire, avec une analyse permanente de ceux à conserver et ceux à enlever. »

Après la pose de la prothèse, qui a duré environ une heure et demie, le Dr Courage et un médecin rééducateur fonctionnel de l'Institut de l'épaule ont comparé leur examen clinique d'un patient se plaignant de l'épaule. Des approches différentes mais complémentaires, qui ont fait souhaiter aux chirurgiens havrais plus d'échanges entre ces disciplines.



Médecins, rééducateurs et kinésithérapeutes ont suivi l'opération. Photo (ALSace)

Article paru dans les DNA et l'Alsace