

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES SLAP LÉSIONS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La longue portion du biceps constitue une partie seulement de la zone de fixation du muscle du biceps sur l'omoplate. Cette zone de fixation dans l'épaule est très fragile, et les traumatismes répétés, surtout chez les jeunes patient sportifs, peuvent induire une déchirure de cette zone de fixation : on parle de SLAP lésion (lésion supérieure antéro-postérieure du bourrelet). Cette lésion du biceps se traduit par des douleurs à l'effort, et gêne le fonctionnement normal du bras.

Deux types de chirurgies sont proposés : soit le sacrifice de cette zone de fixation du tendon (on parle de ténotomie ou de ténodèse du biceps. Cf. fiches biceps dégénératif), soit la réparation de la zone malade du tendon et sa fixation sur l'omoplate. Ces interventions sont généralement réalisées par vidéo-chirurgie ; on parle alors d'arthroscopie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention sur votre biceps. Le chirurgien vous a expliqué toutes les alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Cependant il est parfois très difficile de mettre en évidence cette pathologie et seule la vision directe de votre biceps pourra confirmer le diagnostic.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est à dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, la chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas. Le geste sur le biceps peut être associé à d'autres gestes (Bankart) présentés dans d'autres fiches d'information.

L'opération consiste globalement à venir fixer, si cela est possible, la zone déchirée de fixation du biceps. On utilise fréquemment des implants : sorte de petites vis sur lesquelles sont attachés des fils. Les implants sont enfoncés dans l'os, les fils permettant de nouer la partie malade au contact de l'os pour qu'elle cicatrise. Si la zone déchirée n'est pas réparable, elle est retirée, et il est possible de devoir réaliser une ténotomie ou ténodèse.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs naturelles, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de prévoir leur intensité. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va être débutée selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé(e). Pendant la période

post-opératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures opérées cicatrisent. Ce délai varie entre 3 semaines et 3 mois. Vous serez revu(e) en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares. Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles. La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont exceptionnelles.

Comme pour toutes les chirurgies, la réparation ne fonctionne pas toujours. Cette zone du biceps ayant du mal à cicatriser, il arrive parfois que même avec une geste chirurgical réussi, il y ait un échec de la cicatrisation. Les douleurs peuvent alors persister et nécessiter une reprise chirurgicale pour sacrifier cette zone de fixation.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule. Cette chirurgie a 2 finalités : supprimer les douleurs de l'épaule et restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie de la zone d'insertion du biceps est une chirurgie rare. C'est une opération de faible dangerosité mais pour laquelle les échecs ne sont pas rares. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par les douleurs de votre épaule. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher