

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

L'OPÉRATION DE BUTÉE DE LATARJET

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération de Latarjet est une opération qui consiste à venir mettre en place en avant de votre épaule un bloc osseux (coracoïde) et un tendon normalement fixé dessus (coraco-biceps) afin d'éviter que l'épaule ne se déboîte en avant. Cette opération est pratiquée chez les patients présentant des épaules qui se déboîtent, et dont les structures anatomiques abimées ne sont pas réparables ou ne sont pas suffisantes pour stabiliser l'épaule, soit que ces structures sont trop lésées (fracture de l'omoplate), soit que les sollicitations de l'épaule sont trop importantes (sports de contacts, haut niveau de pratique sportive).

Dans la grande majorité des cas, cette lésion apparaît après un choc violent sur l'épaule, et nécessite une opération lorsque les déboitements reviennent, ou risquent de revenir. Le but de cette opération est de supprimer la plainte du patient : la subluxation, la luxation ou l'appréhension (l'impression que l'épaule va se déboîter)

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention de Latarjet. Le chirurgien vous a expliqué les autres 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 complet est réalisé associant radiographies, et le cas échéant IRM ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée en abordant l'épaule par une incision antérieure. L'opération consiste globalement à prélever votre coracoïde, bloc osseux de 2cm de long, présent dans votre épaule, et le mettre devant votre épaule, au ras du cartilage, à travers un muscle appelé le sous-scapulaire. Avec ce bloc osseux est amené un tendon normalement inséré dessus (le coraco-biceps) qui va jouer le rôle de nouveau ligament de stabilisation de votre épaule. Le bloc osseux est fixé en avant de votre omoplate (glène) par une ou deux vis. Ce bloc osseux va empêcher que votre épaule se déboîte en avant, comblant le vide laissé par la première luxation. En fin d'intervention un drainage peut être laissé dans votre épaule et retiré avant votre sortie, afin d'éviter l'apparition d'un hématome.

ET APRÈS ?

La rééducation va être débutée selon les habitudes et prescriptions de votre chirurgien. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé(e). Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Vous serez revu(e) en consultation avec un contrôle radiographique et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule.

Il ne sera pas possible de forcer sur votre épaule avant 45 jours, délai nécessaire à la bonne fixation entre les 2 surfaces osseuses. 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 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 (nerf axillaire ou musculo cutané surtout), il s'agit le plus souvent d'un étirement simple de nerf lié aux manœuvres opératoires qui va spontanément récupérer, très rarement il s'agit d'une atteinte plus sévère pouvant nécessiter une nouvelle opération et laisser des séquelles. Le fragment osseux (la butée) peut disparaître sur l'imagerie (lyse) ou ne pas se fixer sur la glène (pseudarthrose) sans que cela ait forcément de conséquence fonctionnelle sur votre épaule.

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 de supprimer les signes cliniques que vous présentez : luxations de l'épaule, impression que l'épaule va se déboîter ou ne bouge pas normalement. Votre épaule doit devenir stable et être utilisée sans aucune crainte. L'échec de la chirurgie est rare avec des épaules bien stabilisées dans plus de 90% des cas. Il est fréquent que la mobilité de votre épaule soit diminuée, sans que votre vie professionnelle ou de loisir n'en soit affectée. L'évolution peut être longue et se faire sur plusieurs mois avant de récupérer ses amplitudes de mouvement définitives. L'évolution naturelle de votre maladie (tendance à une usure plus rapide de votre articulation (arthrose) ne peut être stoppée par cette opération.

EN RÉSUMÉ

La stabilisation de l'épaule par technique de la butée de type Latarjet est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est une opération délicate et son résultat sera conditionné par une rééducation de plusieurs mois. Le but de cette opération est de faire disparaître l'appréhension (peur de se relâcher) et les luxations. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule stable.

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