



Conflit sous acromial et lésions coiffe des rotateurs

Madame, Monsieur,

Cette fiche est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées à propos de votre pathologie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre chirurgien. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques et les risques. Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre chirurgien si nécessaire.

Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Rappel anatomique, pathologie

Le conflit sous acromial est un frottement anormal entre l'acromion et la coiffe des rotateurs. L'acromion fait parti de l'omoplate (scapula), c'est un élément de la voûte de l'épaule. Les douleurs sont mécanique et inflammatoire.

Ce conflit sous acromial peut parfois être associé à une lésion de la coiffe des rotateurs. Dans la majorité des cas, ce sont des lésions anciennes qui nécessite une prise en charge médicale.

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec une radiographie, une échographie et une IRM, mais le diagnostic en demeure clinique.





Existe-t-il d'autres options

Un traitement rhumatismal (médicament contre la douleur, infiltration) associé à de la kinésithérapie est habituellement proposé en première intention. L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît.

Préparation de l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Intervention

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale en hospitalisation ambulatoire. Le chirurgien effectue une résection des éléments responsables du conflit sous acromial associé à une réparation des tendons de la coiffe des rotateurs. La réparation s'effectue avec des fils et des implants (ancres) qui sont enfus dans la tête humérale.

En post opératoire, l'épaule est mise au repos dans un bandage coude au corps, la kinésithérapie est souvent débutée à distance de l'intervention. La surveillance ultérieure des pansements, le traitement de la douleur ainsi que le rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au départ de l'hospitalisation.

Les résultats à espérer

Le traitement chirurgical est un geste bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, permettant une amélioration fonctionnelle importante. Le résultat final reste imprévisible, avec parfois des douleurs séquellaires, une diminution de la force avec fatigabilité, parfois une perte partielle de la mobilité de l'épaule.

Le temps total de récupération est de plusieurs mois.



Complications

Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une intervention chirurgicale programmée n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

Cicatrisation

Les incisions cutanées sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien: il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès. La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie. Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien. Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Evitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses. En cas de doute sur l'évolution de la cicatrisation, il est préférable d'en parler à votre chirurgien.

Algoneurodystrophie (voir fiche spécifique dans généralités)

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, notamment de la rotation externe.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (x3) et difficulté de cicatrisation (x5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-service.fr), pour vous aider à arrêter.

