

L'arthroscopie de l'épaule

Qu'est-ce que c'est que l'arthroscopie ?

C'est une procédure chirurgicale minimalement invasive, de précision et de finesse qui permet le diagnostic et le traitement des lésions intra-articulaire (par ex. l'épaule) et qui suppose une durée d'hospitalisation et de récupération beaucoup moins réduite par rapport aux interventions classiques.

L'arthroscope est un tube constitué d'un ensemble de lentilles et de fibres optiques. A l'extrémité de celui-ci une mini-caméra est attachée qui transmet à un moniteur des images agrandies de l'intérieur de l'articulation (de l'épaule par ex.).

L'articulation de l'épaule

Etant donnée la complexité de l'épaule, le fait que celle-ci est l'une des articulations les plus prédisposées aux maladies n'est pas surprenant. Au niveau de l'épaule, la géométrie articulaire, les structures capsulaires-ligamentaires, les muscles et le réseau neurale contribuent ensemble à la stabilité articulaire, en étant interdépendants et liés de manière intrinsèque à un bon fonctionnement.

L'articulation de l'épaule est la plus mobile articulation du corps humain tout entier et c'est la raison pour laquelle elle est aussi la plus instable. L'épaule est constituée principalement de deux articulations distinctes :

- l'articulation gléno-humérale (l'articulation entre l'humérus et l'omoplate)
- l'articulation achromio-claviculaire (l'articulation entre l'achromium et la clavicule)

L'articulation de l'épaule est couverte par un manchon constitué d'un groupe de muscles et tendons, appelé la coiffe des rotateurs, celle-ci étant le siège de multiples douleurs de l'épaule qui sont mis au compte d'une entité pathologique générale, la soi-disant périarthrite scapulaire-humérale. La coiffe des rotateurs maintient le bras dans l'articulation de l'épaule (articulation de type bille-cavité) et aide le mouvement du bras en diverses directions.

Les tendons de la coiffe des rotateurs peuvent se rompre, le fait ayant à l'origine soit une lésion chronique dégénérative, soit une lésion acute (par exemple, la chute avec le bras en hyperextension ou en soulèvement d'un gros poids)

Les affections de l'épaule qui peuvent être traitées de manière arthroscopique :

- Les instabilités de l'épaule – la luxation et la sous-luxation récidivante d'épaule (la lésion Bankart)
- Les calcifications des tendons de la coiffe des rotateurs
- L'impingement et les tendinopathies de la coiffe des rotateurs
- Les ruptures de la coiffe des rotateurs

L'intervention

Est effectuée dans une salle d'opérations adéquatement douée et nécessite anesthésie. La méthode d'effectuer l'anesthésie sera établie lors de la consultation pré-anesthésique.

L'accès dans l'articulation de l'épaule se fait à travers 3 ou plusieurs incisions, selon l'affection traitée.

A travers l'une de ces incisions on introduit l'arthroscope tandis qu'à travers les autres d'instruments de travail à l'aide desquels on guérit les lésions intra-articulaires ou périarticulaires.

Lorsque des matériaux implantables (ancres, vis, etc.) sont nécessaires, ceux-ci seront la marque Arthrex. (voir www.arthrex.com)

Les risques de l'arthroscopie peuvent être anesthésiques ou chirurgicaux.

Bien qu'ils aient une très faible fréquence, il convient de mentionner : l'infection qui bénéficie de traitement prophylactique (antibiotiques), hématomes, œdèmes, etc.

La récupération

Elle diffère en termes de période d'un cas à l'autre, selon le diagnostic, l'âge, le degré de réceptivité du patient, etc. Elle est en général de brève durée, le patient étant capable de reprendre les mouvements immédiatement après l'opération.

La kinésithérapie peut vous aider à reprendre la mobilité de l'épaule et la force musculaire. Chez CLINICCO les patients bénéficient du soutien d'un kinésithérapeute pendant l'hospitalisation. Après la décharge, le programme complet de récupération peut avoir lieu dans le [Centre de récupération médicale et sportive CLINICCO](#).