

**Dr Laurent Béguin**

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET ARTHROSCOPIQUE  
CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

**Dr François Chalencon**

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU  
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

**Dr Florent Delangle**

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU  
CHIRURGIE DU PIED

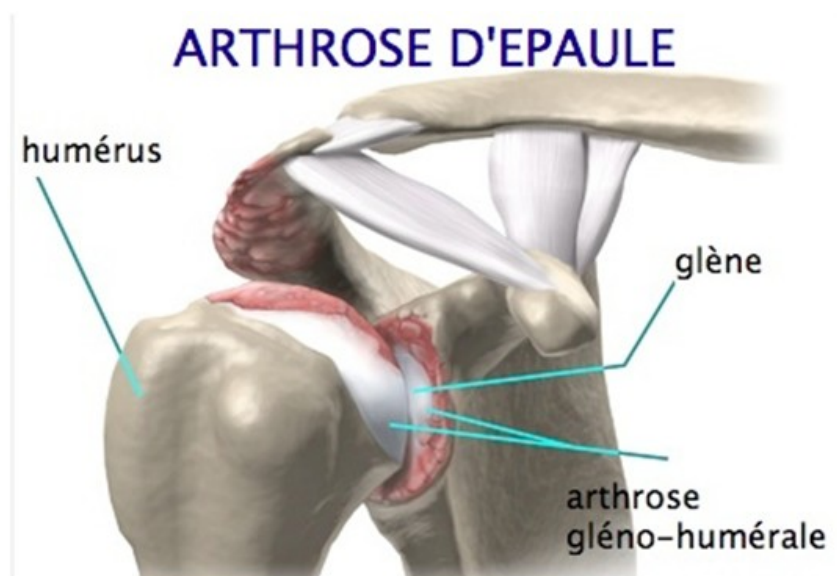
**Dr François-Xavier Verdot**

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU  
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

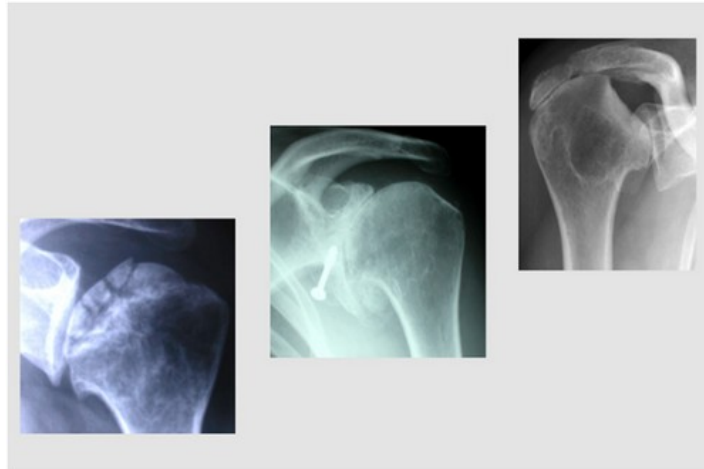
## Prothèse d'épaule

### POURQUOI UNE PROTHESE D'ÉPAULE ?

- Destruction des surfaces articulaires : Cette usure peut être en rapport avec de l'arthrose, des maladies inflammatoires, une nécrose de la tête de l'humérus, qui d'effrite sous la zone cartilagineuse, et certains traumatismes anciens de l'épaule (arthrose post traumatique).



- Radiographies avec : Ostéonécrose — Omarthrose centrée - Omarthrose excentrée



- Cette usure de l'épaule souvent bien supportée au début finit par provoquer des douleurs de plus en plus invalidantes avec une diminution de la mobilité de l'épaule.
- Dans les fractures : Les fractures de l'extrémité supérieure de l'épaule sont volontiers traitées par réparation chirurgicale (ostéosynthèse) mais dans certains cas la complexité fracturaire, la qualité osseuse ou le déplacement des fragments ne permet pas la réparation et le chirurgien opte alors pour la mise en place d'une prothèse « traumatique » de l'épaule.
- Pour une rupture massive des tendons de la coiffe des rotateurs : La coiffe des rotateurs, environnement musculaire de l'épaule, a un rôle de « centrage » et de « stabilisation » de la tête humérale dans la glène de l'omoplate ; en cas de rupture massive des tendons de la coiffe des rotateurs, la tête de l'humérus s'excentre et monte, perturbant le fonctionnement de l'épaule et entraînant une usure et des phénomènes douloureux avec un manque cruel de force dans les mouvements ; une prothèse totale de l'épaule, d'un type particulier (prothèse « inversée ») sera alors proposée.

#### **LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES AVANT PROTHESE DE L'ÉPAULE :**

Avant l'intervention, un bilan avec des RADIOGRAPHIES SIMPLES et par ARTHROSCANNER est nécessaire pour décider de la taille et du type de la prothèse.

#### **QUAND PROPOSER LA MISE EN PLACE D'UNE PROTHESE DE L'ÉPAULE ?**

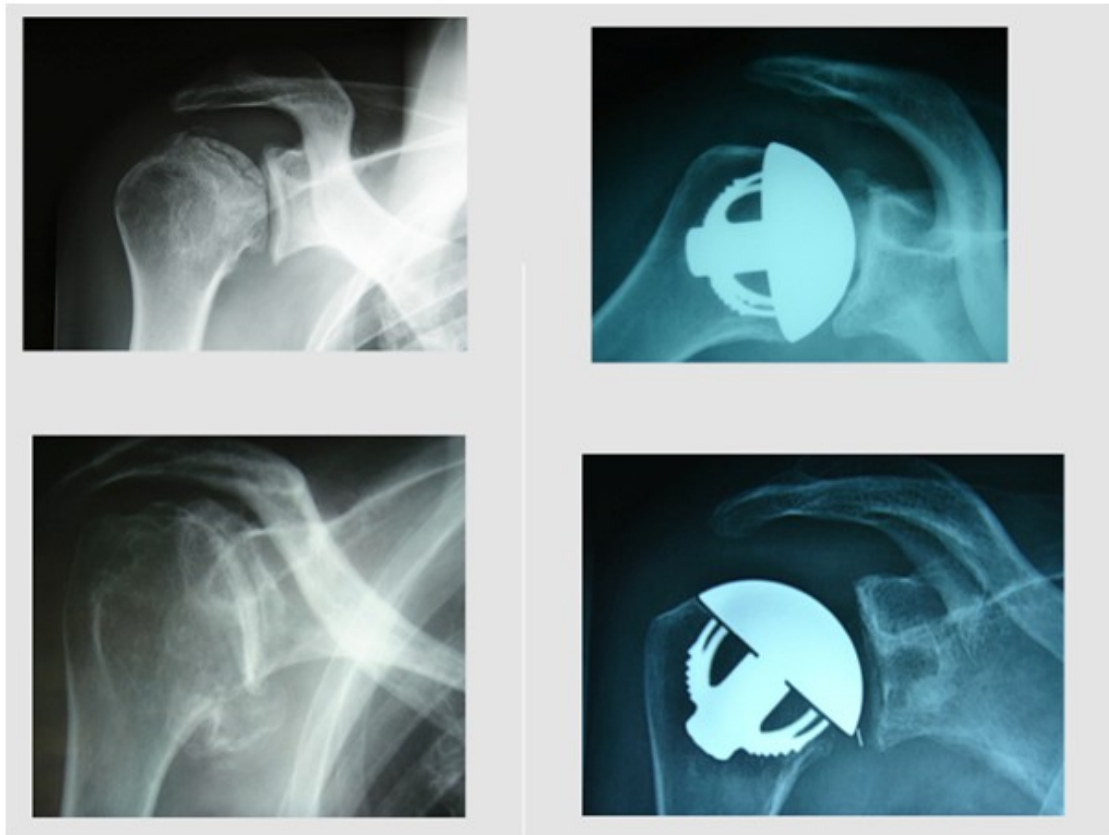
Dès lors que les traitements médicamenteux habituels ne permettent plus de soulager suffisamment des phénomènes douloureux et lorsque le déficit de la fonction confine au handicap. La décision de mise en place de prothèse d'épaule est le fruit de l'analyse d'un certain nombre de paramètres par votre chirurgien et d'une discussion menée avec vous-même et le cas échéant votre médecin traitant et votre famille.

#### **LE TRAITEMENT CHIRURGICAL PAR PROTHESE D'EPAULE :**

L'intervention consiste à remplacer les surfaces articulaires abîmées par des pièces

prothétiques : d'une part l'extrémité supérieure de l'humérus et d'autre part la surface articulaire de l'omoplate.

### Nécrose de la tête humérale prothèse humérale



### Omarthrose centrée prothèse totale humérale et glène

En fonction des cas de figure, de vos symptômes et des particularités de votre cas personnel, votre chirurgien optera vers un remplacement total de l'articulation, par prothèse anatomique (la partie supérieure de l'humérus est remplacée par un élément sphérique et la partie glénoïdienne de l'omoplate est remplacée par un élément concave), par une prothèse « inversée » (l'extrémité supérieure de l'humérus présente une surface articulaire concave alors que la partie glénoïdienne présente une surface hémisphérique), ou un changement partiel ne remplaçant que l'extrémité supérieure de l'humérus (nécrose de la tête humérale, fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus).

## omarthrose excentrée



## PROTHÈSE INVERSEE



### COMPLICATIONS :

Très rares, elles peuvent être d'ordre général comme l'infection du site opératoire, locale (lésion d'un nerf ou d'un vaisseau) ou mécanique par usure des implants ou

descellement, à long terme, instabilité par luxation prothétique.

Enfin il est possible que des phénomènes douloureux résiduels persistent à terme ou que la mobilité ou la force ne soit pas complètement restaurée : il ne s'agit pas de complication de l'intervention mais de la possibilité d'un résultat imparfait, risque que votre chirurgien vous exposera avant l'intervention, ce risque étant lié à l'importance des lésions pré opératoires, et au déficit fonctionnel pré opératoire, c'est à dire à votre cas personnel.

#### **LES SUITES OPERATOIRES :**

La durée d'hospitalisation est d'environ 6 à 8 jours avec une rééducation volontiers menée dans un centre spécialisé.

L'épaule et le membre supérieur ne sont pas immobilisés de façon stricte. L'attelle est préconisée 21 jours.

La récupération est satisfaisante à trois mois de l'intervention et les progrès se font jusqu' à la fin de la première année post opératoire.

