

**L'IRCO**S

INSTITUT DE RECHERCHE EN CHIRURGIE  
ORTHOPÉDIQUE ET SPORTIVE

# ARTHROSCOPIE DE L'ÉPAULE : réparation de la coiffe des rotateurs



Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à la clinique Jouvenet, pour traiter une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule.

Vous trouverez dans ce guide, les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier, et le **programme** que nous vous proposons **pour que vous récupériez rapidement une vie quotidienne normale.**

Vous serez reçu par une **infirmière** pour discuter des informations reçues ainsi que pour recevoir vos ordonnances. **Vous pourrez poser toutes vos questions** lors de cet entretien.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste, le personnel infirmier, mais elles pourront vous servir de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

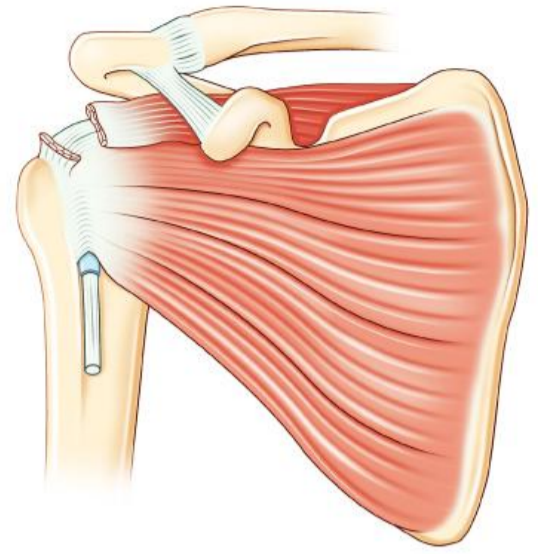
## POURQUOI UNE REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS ASSISTEE PAR ARTHOSCOPIE?

Les muscles de la coiffe des rotateurs sont au nombre de quatre : **sus épineux** (ou supra épineux), **sous épineux** (ou infra épineux), **sous scapulaire** et **petit rond** (aussi appelé teres minor) ils sont situés sur l'omoplate et se transforment en **tendons** qui viennent s'accrocher sur l'extrémité supérieure de l'humérus. Le **tendon du biceps** en fait également partie même si le muscle du biceps est situé dans le bras et non sur l'omoplate.

Les tendons de la coiffe des rotateurs sont potentiellement fragilisés par **l'âge, les efforts répétés et les traumatismes** (chute sur l'épaule ou sur la main), plus rarement par un bec osseux

**-L'inflammation du tendon (ou tendinite simple)** entraîne typiquement une douleur de l'épaule, qui peut irradier vers le cou et vers le bras, parfois jusqu'à la main. Elle est souvent **nocturne** et aggravée par un effort dans la journée qui précède. Il n'y a toutefois pas de perte de force et les gestes de la vie quotidienne restent possibles. Un traitement médical simple est souvent efficace (antalgiques, anti-inflammatoires, rééducation, voire infiltration)

**-La rupture du tendon** aggrave les symptômes et les rend souvent permanents (diurnes et nocturnes) avec une aggravation pendant la nuit. Elle entraîne une **perte de force** importante et peut **empêcher** d'accomplir **certains gestes** (soulever des objets sur le côté, se coiffer, s'habiller, mettre la main dans le dos, conduire, etc...). Le



traitement médical peut être efficace mais souvent de façon seulement transitoire.

**L'arthroscopie** est une **technique chirurgicale** qui, grâce à l'utilisation de fibres optiques et d'une caméra vidéo miniaturisée (diamètre de 4 mm environ), va permettre de réaliser une exploration de l'intérieur de votre épaule (dans l'articulation). Des instruments miniatures permettent la réparation des tendons

En principe cette intervention ne nécessitera que 2 ou 6 incisions de 1 cm sur votre épaule.

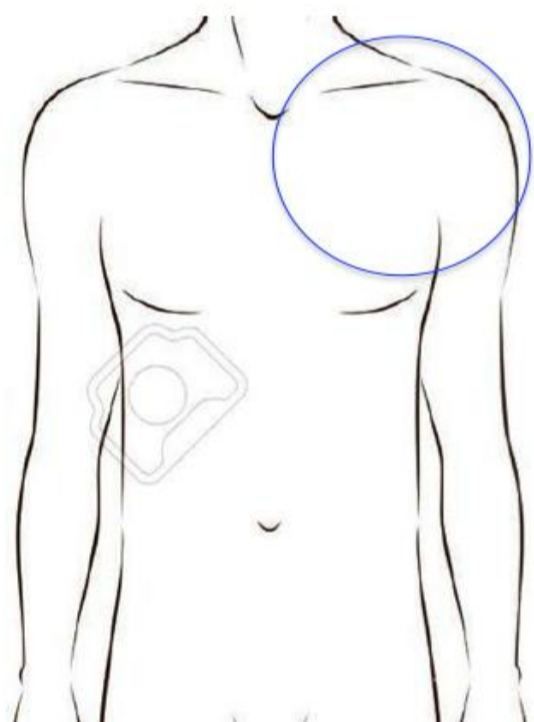


## VOTRE PREPARATION AVANT L'INTERVENTION

**Le service ambulatoire vous contactera la veille de votre intervention pour vous communiquer votre heure de convocation.**

Vous ne devez présenter **aucune infection dans les 10 jours** qui précèdent votre opération. Si besoin, nous téléphoner.

Nous vous demandons une **dépilation** (crème dépilatoire) ou une tonte (**tondeuse électrique**) des poils de l'épaule à opérer (aisselle



essentiellement). Elle est à effectuer dans la semaine qui précède. Le rasage mécanique est interdit car il favorise les infections.



## La veille de l'opération

**Retirez** avant votre hospitalisation : **bijoux** (piercing et alliance compris) et **maquillage**(**vernis, résine à ongle** compris).

## Le jour de l'intervention

# jeûne pré-opératoire

**VOUS AVEZ LE DROIT DE :**



Mâcher du chewing-gum  
ou sucer un bonbon



juste avant  
une intervention

Règles du jeûne  
avant une  
anesthésie :

**Vous avez le droit de manger jusqu'à 6h avant votre convocation.**

**Buvez une boisson sucrée 2 heures avant votre convocation : jus de fruits sans pulpe, sans gaz (jus de pomme, jus de raisin, ice tea), café sucré, thé sucré...**



## La douche préopératoire

La participation du patient dans la lutte des infections associées aux soins est essentielle.

Certaines pratiques pourront vous sembler fastidieuses ; elles sont néanmoins nécessaires pour vous garantir la qualité des soins.

Votre collaboration est donc indispensable.

Les douches ont pour but de nettoyer la peau et de favoriser l'action des antiseptiques qui seront utilisés pour désinfecter votre peau juste avant l'intervention. Ces antiseptiques sont beaucoup moins efficaces sur une peau sale... L'hygiène corporelle est de votre responsabilité.

**Prenez une douche juste avant le départ pour la clinique. Puis utilisez une serviette et des vêtements propres directement sortis de l'armoire.**

Les ongles renferment beaucoup de germes, le vernis aussi. Limitez ce risque en retirant votre vernis et en brossant et coupant vos ongles des mains et des pieds.



## VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE

Vous serez accueilli au **bureau de chirurgie ambulatoire "Ambu Go"**. Puis vous serez accompagné dans votre chambre.

Une infirmière se chargera de collecter vos traitements, vos radiographies et vos documents à signer.

Pour la préparation préopératoire, vous serez invité à porter une chemise bleue fournie par la clinique. **Vous garderez votre slip ou culotte.**

Plusieurs vérifications seront faites : votre identité, votre intervention, et le côté opéré

Ne soyez pas surpris(e), mais il vous sera demandé plusieurs fois d'indiquer l'épaule qui doit être opérée. Cela ne doit pas vous inquiéter, mais cela entre dans le cadre des procédures de sécurité

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire avec votre lit. Avant d'être installé(e) sur la table d'opération, il faudra compter sur une attente d'environ 10 mn. Ce temps pourra être rallongé à cause d'éventuelles urgences qui peuvent perturber nos planifications horaires.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau la nature de votre intervention, votre identité, et le côté à opérer

En salle d'opération, des électrodes et un brassard seront posés sur votre torse et votre bras pour surveiller vos battements cardiaques et votre tension artérielle. Une perfusion au bras opposé au côté opéré et un masque avec de l'oxygène seront mis en place.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été préalablement proposée lors de la consultation pré-anesthésique

## L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée dans un bloc opératoire hyper-aseptique sous anesthésie générale et /ou anesthésie loco-régionale. Elle dure habituellement de 45 mn à 1h30.

L'opération se déroule sur le dos en position assise ou allongé sur le côté. Seule votre épaule préparée est visible, le reste de votre corps est protégé par des champs stériles.



**Sous arthroscopie**, avec de petites incisions de la peau d'environ 1cm, le chirurgien va introduire une fibre optique reliée à une caméra dans l'articulation malade et réparer les tendons à l'aide de petits instruments d'environ 4 mm de diamètre, en utilisant des ancres résorbables et des fils



A la fin de l'intervention, vous serez conduit(e) en **salle de réveil** où vous serez surveillé(e) jusqu'à votre réveil complet.

Vous regagnerez votre chambre lorsque la douleur post-opératoire sera considérée comme bien contrôlée.

### Les risques et complications

Tout acte chirurgical comporte un **risque rare** de complications (hémorragiques, phlébite, infection, embolie pulmonaire notamment).

Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes avec les équipes entraînées.

- **Une infection** pouvant nécessiter des et/ou une reprise chirurgicale.
- **L'atteinte d'un nerf** entraînant une altération de la sensibilité voire une paralysie
- **Une raideur transitoire** de l'épaule
  - etc...

## RETOUR DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

Vous retrouverez votre équipe infirmière pour des contrôles réguliers de votre pouls, tension, de votre indolence. Il vous sera proposé une collation.

## SORTIE

La **sortie** de la clinique s'effectue **le jour même**. Le chirurgien vous verra avant votre sortie.

Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants.

## Papiers de sortie

Le **compte rendu** de votre intervention, les ordonnances d'antalgiques, de rééducation et de pansement ainsi qu'un **arrêt de travail (si besoin)** vous seront remis lorsque vous quitterez le service de la clinique.

## CONSIGNES DE SORTIE

### Suites opératoires

On peut observer un **gonflement** de l'épaule qui disparaît en quelques jours, ou semaines.

Ce gonflement peut descendre dans le bras et la main par le simple effet de la pesanteur : cela n'a pas d'importance et disparaît en quelques jours.

Il peut y avoir un **écoulement du liquide de perfusion** au niveau des petites incisions. Cet écoulement doit s'arrêter dans les 48 heures .

Un **hématome** peut parfois apparaître sous la peau (épaule, bras ou thorax) : il n'a en général aucune conséquence particulière et disparaît en quelques semaines.

### Utiliser l'épaule

L'utilisation du membre opéré **pour les gestes simples de la vie quotidienne** est **autorisée**. L'écharpe doit donc être enlevée régulièrement dans la journée. Elle doit être conservée la nuit

La **rééducation de l'épaule** doit s'effectuer **le plus rapidement possible**, dès le lendemain de l'intervention dans l'idéal. Il faut **éviter le port de charges lourdes, les gestes brusques ou répétitifs** les 6 premières semaines.

La conduite automobile n'est pas autorisée avant la 6<sup>ème</sup> semaine.

Vous pourrez reprendre vos activités sportives vers le 6<sup>ème</sup> mois post opératoire selon les indications de votre chirurgien.

## Les médicaments

Pour **gérer au mieux la douleur**, vous devez **prendre de façon systématique votre traitement antalgique** et le cas échéant, **anti-inflammatoire**, tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. **Il ne faut pas attendre** d'avoir des douleurs pour prendre le traitement.

## La glace

Il est important de « **glacer** » **votre épaule**. Le glaçage doit être maintenu pendant environ 10 mn, 6 fois par jour .

Le froid a un effet antalgique (contre la douleur), et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Pour éviter les risques de brûlure, **la glace ne doit pas être en contact direct avec la peau**. Il est conseillé d'interposer un tissu entre la peau et la poche de glace.

## Le pansement

Les pansements qui sont sur votre épaule opérée doivent rester propres. **Vous pouvez remplacer vous-même vos pansements**, s'ils se **décollent** ou s'ils sont **très sales pour ceux qui sont facilement accessibles**. Il suffit de décoller le pansement en place et de simplement le remplacer par un nouveau pansement. Vous pouvez laisser la **cicatrice à l'air au bout de 10 jours**.

Les pansements qui vous ont été prescrits permettent de prendre une douche. Si le pansement n'est plus étanche, il faut impérativement le changer.

Les changements de pansement doivent être effectués après un lavage soigneux des mains.

## La cicatrice

Les plaies opératoires ont été suturées avec un fil résorbable ou l'application de Stéristrips ( petits pansements ) . Il n'y a donc **aucun fil à retirer.**



## La rééducation

il vous sera prescrit des séances de rééducation qui visent à vous aider à récupérer une trophicité musculaire et des amplitudes articulaires garantes d'un bon résultat . Elles sont à débiter **dès que possible** à raison de 2 à 3 séances par semaines

## La récupération rapide

Une récupération après votre arthroscopie d'épaule est fortement dépendante de votre volonté. Il faut essayer de revivre une **vie quotidienne normale** le plus rapidement possible. **Vous êtes l'acteur principal de votre récupération.**

Votre activité doit être avant tout conditionnée à votre douleur. **Il n'y a aucune raison, ni danger, à essayer de reprendre une activité normale le plus rapidement possible** (dans la limite des gestes autorisés)

## La consultation post-opératoire

La secrétaire vous donnera un RDV post opératoire à 6 semaines avec votre chirurgien .

Un message SMS vous sera adressé à la prise du rendez vous , ainsi qu'un rappel 48 h avant .

## EN CAS DE PROBLEME ?

### EN CAS DE PROBLEME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité :

La journée le secrétariat de l'IRCOS :

**Clinique Jouvenet : 01 42 15 42 00**

**Cabinet médical : 01 42 24 04 06**

La nuit, les week-end et jours fériés, le standard de la clinique Jouvenet

**Clinique Jouvenet : 01 86 86 34 74**

Il est préférable de nous joindre directement que de passer par une autre équipe qui ne connaît pas votre pathologie.

Vous pouvez également envoyer un mail directement à votre chirurgien.

Dr Duranthon [l.duranthon@lircos.org](mailto:l.duranthon@lircos.org)

Dr Drain [o.drain@lircos.org](mailto:o.drain@lircos.org)

Dr Grimberg [j.grimberg@lircos.org](mailto:j.grimberg@lircos.org)

Dr Schmider [l.schmider@lircos.org](mailto:l.schmider@lircos.org)

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible, si elle est gérée dès le début

## FRAIS ET HONORAIRES

### Pour votre chirurgien

Vous recevrez après l'intervention une note d'honoraires conforme au devis qui vous a été remis lors de la consultation. **Ces honoraires peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire santé.**

Après règlement, vous recevrez un reçu que vous pourrez adresser à votre assurance complémentaire santé pour remboursement.

### Pour l'anesthésiste

Veuillez-vous rapprocher de celui-ci lors de la consultation

## Pour la clinique

Si vous êtes assuré social, vous serez remboursé à 100% des frais d'hospitalisation. Resterons à votre charge le forfait journalier et les suppléments de chambre. Ces frais peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire

## VALIDATION DES DIFFÉRENTES ÉTAPES

Cochez la case lorsque l'étape est réalisée et n'hésitez pas à informer le personnel si une étape n'a pas été réalisée.

### DEMARCHES A EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION

Effectuer la préadmission à la clinique	
Prendre rendez-vous avec l'anesthésiste	
Prévoir de se faire accompagner pour aller et revenir de la clinique	
(L'heure de l'intervention est confirmée la veille)	
Lecture et compréhension des documents remis	

## À APPORTER AUX INFIRMIÈRES EN CONSULTATION

Consentement éclairé rempli et signé	
--------------------------------------	--

Devis en double exemplaire rempli et signé	
--	--

## DOCUMENTS DE SORTIE (remis à la consultation infirmière)

Ordonnance pour le traitement anti-inflammatoire et contre la douleur	
---	--

Ordonnance pour les pansements étanches	
---	--

Ordonnance pour les séances de rééducation	
--	--

## À RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION

Radiographies et examens en votre possession	
--	--

Vêtements et chaussures confortables et fermées (hors pyjama) (vous gardez votre slip ou culotte au bloc opératoire)	
--	--