



Guide d'enseignement

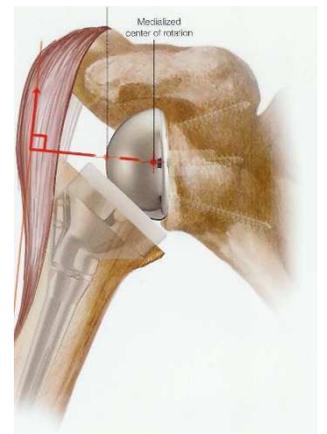
Chirurgie

Orthopédie

Prothèse totale anatomique de l'épaule

Définition :

- Le principe fonctionnel de la prothèse inversée est de modifier le bras de levier du deltoïde pour en améliorer la force et permettre de retrouver de meilleures amplitudes articulaires.
- Il faut donc considérer que ces patients ne présentent plus de sus-épineux, et à des degrés moindres de sous-épineux et sous-capsulaire (selon la gravité de l'atteinte préopératoire).
- Cette chirurgie est effectuée dans la plupart des cas en **chirurgie d'un jour**. Une anesthésie générale est nécessaire, complétée parfois par un bloc interscalénique pour la douleur immédiate en périopératoire et postopératoire.



Les principales indications chirurgicales sont les suivantes :

- Arthropathie de la coiffe des rotateurs
- Rupture massive de la coiffe des rotateurs (irréparable) avec migration sans arthrose
- Luxation chronique de l'épaule (antérieure et postérieure)
- Révision d'une hémiarthroplastie ou de PTE
- Fractures – luxations de l'épaule
- Séquelles traumatiques
- Etc.
- Toutes les indications ont en commun **une absence ou incompétence de la coiffe des rotateurs**. Ceci se traduit en préopératoire par une pseudoparalysie de l'épaule.

Recommandations :

- Le pansement opératoire ne doit être changé au CLSC que s'il est souillé. Sinon, il sera changé à la clinique externe d'orthopédie entre 10 et 14 jours après la chirurgie, en même temps que l'on retire les agrafes.

- La plaie devra rester sèche depuis l'intervention jusqu'à deux jours après le retrait des points.
- Les massages de cicatrice avec application de crèmes hydratantes (pas de cortisone) sont autorisés dès la quatrième semaine postopératoire.
- Pour ce qui est des médicaments analgésiques, vous soulager les douleurs en ajoutant de l'acétaminophène (Tyléol). Se cela ne suffit pas, vous pouvez consulter votre médecin, le CLSC ou l'urgence.
- L'attelle thoracobrachiale ne sert qu'au confort et peut être retirée après deux jours sans danger. Toutefois, elle ne doit plus être portée après le 5^e jour postopératoire pour éviter des ankyloses (coude et épaule) sauf en cas de consignes contraires de votre chirurgien.

Physiothérapie :

- Une rééducation précoce est garante d'un meilleur résultat fonctionnel.
- C'est pourquoi une fréquence de 2 à 3 fois par semaine pour les 3 premières semaines, puis 2 fois par semaine est suffisante. Passer 3 mois, seulement au besoin, une fois par semaine pour augmenter le gain articulaire et l'endurance.
- Avec ce programme de physiothérapie, on vise l'obtention des amplitudes articulaires suivantes (en degrés) :
 - Flexion active : 120⁰-180⁰
 - Abduction active : 90⁰-150⁰
 - Rotation externe : 30⁰- 60⁰
 - Rotation interne : 10⁰- 40⁰
- Les amplitudes en rotation dépendent essentiellement de la force de la coiffe restante. On remarque plutôt une limitation sévère en rotation interne.
- Le programme de rééducation débute au 2^e jour postopératoire et est le suivant :

Semaines 1 – 6

- Mobilisation active assistée et passive progressive dans tous les plans sans limite.
- Pas de renforcement musculaire du deltoïde, mais exercices de mobilisation active pure sans charge autorisés dès la 3^e semaine.
- Analgésie.

Semaines 7 – 12

- Persistance du gain des amplitudes articulaires actives et passives.
- Travail sur les stabilisateurs de l'omoplate.
- Renforcement progressif du deltoïde.
- Travail des mouvements répétitifs.

Suivi infirmier et médical :

- Les contrôles ont lieu en clinique externe d'orthopédie.
- A chaque visite, on vérifie la mobilité et l'on effectue des radiographies (AP + lat Neer + axiale). Un suivi à long terme est organisé.
- Durant les heures d'ouverture de la clinique externe d'orthopédie (soit du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30), si vous avez des questions particulières qui ne peuvent attendre votre rendez-vous, vous pouvez laisser votre message à l'infirmière au 418 649-0252 poste 3676.
- En dehors de ces heures, en cas d'urgence, vous pouvez vous présenter à l'urgence de l'hôpital de l'Enfant-Jésus.
- Les formulaires d'assurance seront remplis lors de votre visite à la clinique externe d'orthopédie.

Il est important de suivre également les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le **jour mois année**. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2018. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.