

## **Qu'est ce qu'une luxation d'épaule ?**

**L**a luxation d'épaule se définit comme la perte de contact entre la tête de l'humérus et la glène de l'omoplate. La tête humérale « n'est plus à sa place » bloquée en avant de la glène de l'omoplate. Les luxations les plus fréquentes sont les luxations antérieures (95% des cas). Dans 5% des cas la luxation peut être postérieure. Elle survient en cas de traumatisme à haute énergie (sportif le plus souvent, accident de la voie publique, chutes...) ou dans un contexte particulier (crise d'épilepsie, électrocution).

## **Qu'est ce qu'une instabilité chronique de l'épaule ?**

**L'**épisode de luxation peut être isolé mais parfois il peut se reproduire; on parle alors d'instabilité chronique de l'épaule. L'instabilité chronique est invalidant car les épisodes de luxation surviennent parfois lors d'activités de la vie quotidienne. Les épisodes récurrents peuvent conduire au développement d'une usure précoce de l'articulation (arthrose).

## **Quels sont les sports à risque ?**

**L**es sports à risque de luxation et d'instabilité sont les sports d'armés contrés et les sports de contact.

Sports de contact	<ul style="list-style-type: none"><li>- Arts martiaux</li><li>- Cyclisme</li><li>- Moto</li><li>- Football</li><li>- Rugby</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ski nautique, kitesurf</li><li>- Ski de piste, snowboard</li><li>- Parachutisme</li><li>- Équitation</li><li>- Foot</li></ul>
Sports d'armés contrés ou à hauts risques	<ul style="list-style-type: none"><li>- Basket</li><li>- Handball</li><li>- Volleyball</li><li>- Goal</li><li>- Waterpolo</li><li>- Deltaplane</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Judo</li><li>- Karaté</li><li>- lutte</li><li>- Planche à voile</li><li>- Gymnastique</li></ul>

## **Anatomie et physiopathologie**

La tête de l'humérus peut être assimilée à une portion de sphère et la glène de l'omoplate est presque plate. Pour simplifier, l'articulation de l'épaule peut être comparée à un pamplemousse qui serait posé sur une soucoupe à café ! Cette articulation est donc extrêmement instable. Elle est renforcée par des éléments de stabilisation qui sont :

- Le bourrelet glénoïdien,
- La capsule articulaire (enveloppe de l'articulation)
- Les ligaments (renforcements de la capsule)
- Les muscles.

Lorsque se produit une luxation d'épaule, le déplacement de la tête humérale peut entraîner plusieurs types de lésions :

- Arrachement du bourrelet glénoïdien (lésion de Bankart),
- Distension de la capsule et des ligaments,
- Lésion osseuse : fracture de la glène ou de l'humérus.

Ces lésions ont tendance à favoriser les récurrences de luxation.

L'instabilité de l'épaule se présente habituellement selon deux tableaux distincts :

**La luxation aigue d'épaule** : c'est le « déboitement de l'épaule » :

Elle survient dans un contexte le plus souvent traumatique entraînant une douleur brutale de l'épaule (+/- un craquement). Le patient consulte alors en urgence. Le diagnostic suspecté par l'examen clinique et confirmé par une radiographie. Le traitement consiste à remettre en place la tête de l'humérus. On parle de réduction de la luxation. Cette manœuvre peut être faite sous simples calmants ou lors d'une courte anesthésie générale.

Le patient est ensuite immobilisé dans une attelle coude au corps pour une durée de 2 à 4 semaines. Après ce délai, la rééducation est débutée.

Lors de cet épisode aigu, il n'y a pas lieu de réaliser d'intervention chirurgicale en urgence.

**L'instabilité chronique d'épaule :** correspond à un patient qui s'est luxé plusieurs fois l'épaule et qui consulte pour différents symptômes :

- L'appréhension, il s'agit d'un patient n'ayant « plus confiance en son épaule », il a peur qu'elle se déboîte à nouveau. Parfois le patient sent que son épaule « part » sans qu'elle se déboîte vraiment. Cette appréhension peut être ressentie lors de la pratique sportive ou lors de la réalisation de certains gestes de la vie quotidienne.

- Des douleurs de l'épaule ou une sensation d'endormissement des doigts ou de la main.
- La mobilité de l'épaule est très souvent normale
- Parfois les symptômes sont plus discrets et la douleur peut être le seul symptôme ressenti. On parle alors « d'épaule douloureuse et instable » (EDI)

### **Quels sont les examens complémentaires à réaliser ?**

**D**es radiographies de l'épaule et un arthroscanner sont demandés pour évaluer de façon précise les lésions des éléments de stabilisation: bourrelet glénoïdien, capsule et ligaments mais aussi l'os de la glène et de l'humérus.

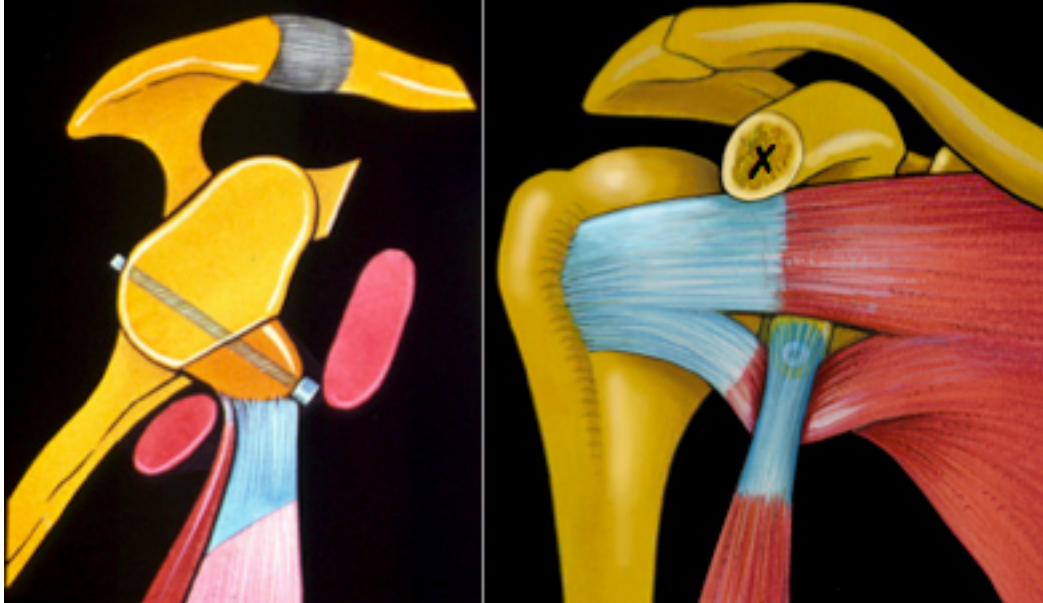
### **Quel est le traitement ?**

**L'**objectif du traitement de l'instabilité de l'épaule est de stabiliser l'épaule pour éviter les récurrences de luxations et diminuer les douleurs.

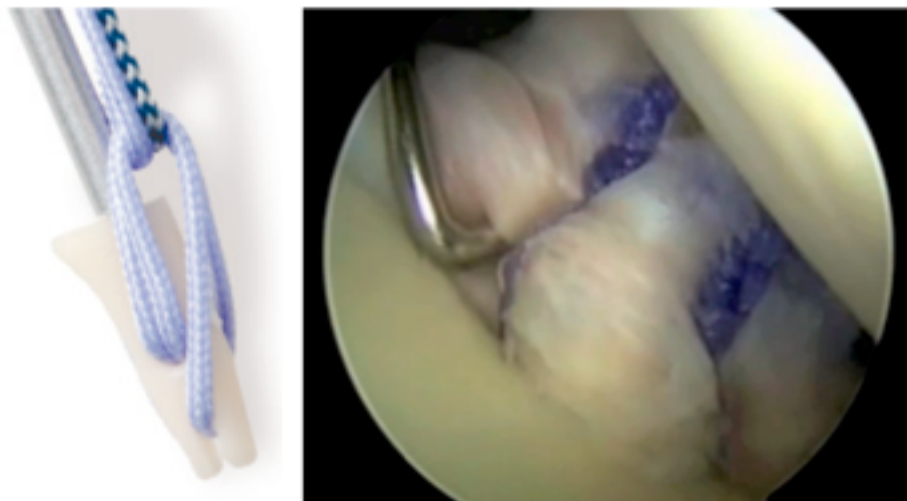
La rééducation seule visant à muscler l'épaule peut dans certains cas, être suffisante pour obtenir une épaule stable dans la vie quotidienne ou pour la pratique de certains sports surtout si il n'y a eu qu'un seul épisode de luxation. En cas d'échec, un traitement chirurgical peut être proposé.

La chirurgie de stabilisation de l'épaule est une chirurgie spécialisée qui fait appel à deux grands types de technique. Votre chirurgien vous proposera la technique la plus appropriée à votre cas.

**-La butée coracoïdienne** : Cette intervention consiste à détacher un morceau d'os (la coracoïde) et à le refixer sur le bord antérieur de la glène afin d'obtenir un effet butée qui s'opposera à ce que la tête humérale ne reparte en avant de la glène. Cette butée est fixée par une ou deux vis. Elle est réalisée au travers d'une incision à la face antérieure de l'épaule de 5 cm environ.



**-La réinsertion du bourrelet glénoïdien (technique de Bankart)** qui est réalisée aujourd'hui sous arthroscopie (vidéo-chirurgie) en faisant 2 ou 3 petites incisions de quelques millimètres. L'objectif de cette intervention est de retendre les ligaments distendus de l'épaule et de refixer le bourrelet glénoïdien à l'aide d'ancres (le plus souvent résorbables) sur lesquelles sont fixés des fils très résistants.



## ***Déroulement de l'intervention ?***

Ces interventions sont réalisées sous anesthésie locorégionale qui est plus ou moins associée à une anesthésie générale. Vous pourrez également bénéficier d'un cathéter antalgique posé par l'anesthésiste avant l'intervention pour diminuer les douleurs. Ce cathéter sera retiré avant la sortie.

L'intervention dure en moyenne une heure mais cela dépend des gestes qui sont réalisés.

Après l'intervention, le patient est surveillé dans la salle de réveil pendant environ 2 heures puis regagne sa chambre.

L'hospitalisation dure de 48 à 72 heures.

## ***Quels sont les risques de la chirurgie ?***

**E**n dehors des risques liés à l'anesthésie, Il existe quelques risques spécifiques à ce type de chirurgie.

- Le premier est la récurrence de luxation malgré l'intervention. Ce risque est inférieur à 5% et survient surtout lors de nouveaux traumatismes sportifs.
- Le risque d'infection faible, mais toujours présent.
- Pour la butée, plus spécifiquement il existe un risque d'hématome postopératoire, de non consolidation ou de lyse (= disparition) de la butée.
- Pour le Bankart, il existe un risque exceptionnel de migration (déplacement) d'une ancre.

## ***Les suites de l'intervention***

**L**a durée d'hospitalisation est en moyenne de 2 jours (de 1 à 3 jours).

L'intervention de Bankart sous arthroscopie peut également se réaliser en chirurgie ambulatoire (entrée le matin et sortie le soir de la clinique).

Le patient est immobilisé par une attelle coude au corps pendant 4 à 6 semaines.

Le lendemain de l'intervention le pansement est refait par l'infirmière du service . Le drain posé en cas de butée sera retiré. La douleur sera calmée par des antalgiques adaptés en perfusion puis en comprimés.

Dès le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute du service apprend au patient « le pendulaire » qui est un petit exercice que vous devez réaliser à partir du lendemain de l'intervention 5 minutes 5 fois par jour.

Le patient est également incité à sortir le bras de l'attelle lorsqu'il est allongé ou assis afin de mobiliser le coude, le poignet et les doigts. Il est autorisé à utiliser le bras opéré pour les exercices ou la lecture. Certains mouvements qui lui seront enseignés par son chirurgien, sont par contre strictement interdits.

### ***De retour à la maison***

**U**ne infirmière viendra vous faire les pansements 2 à 3 fois par semaine. Les fils ou les stérilestrips seront enlevés à 15 jours. Votre douleur sera calmée par des antalgiques adaptés.

Il faut poursuivre le pendulaire 5 minutes, 5 fois par jours. Il s'agit des seuls exercices autorisés. Pendant les 3 premières semaines postopératoires. Vous reverrez votre chirurgien au 21<sup>ème</sup> jour pour débuter la rééducation. L'attelle est à garder pendant 1 mois en cas de butée et pendant 6 semaines en cas de Bankart sous arthroscopie.

Habituellement cette rééducation est effectuée en ville chez votre kinésithérapeute habituel qui suivra les recommandations précises de votre chirurgien. La balnéothérapie (rééducation dans l'eau) est fortement conseillée.

La durée de rééducation est de 4 à 6 mois après ce type d'intervention.

Vous serez suivi par votre chirurgien pendant 6 mois à 1 an avec des contrôles radiographiques.

## **Quelques précisions**



Durant la toilette il est impératif de ne pas mouiller le pansement, soit par l'utilisation de sacs plastiques hermétiques



La reprise de la conduite se fait entre 2 et 3 mois en moyenne.



La reprise du travail dépend du type de profession. Pour les travailleurs de force et manuels le délai est en moyenne de 4 à 6 mois. Pour les autres professions, le travail peut être repris plus tôt.



La reprise du sport dépend du type de sport :  
La natation est autorisée précocement (45 jours) et peut faire partie à part entière de votre auto-rééducation (nager la brasse).  
La course à pied est également autorisée vers le 45ème jour. La musculation est autorisée une fois les mobilités de l'épaule récupérées (environ 3 à 4 mois).  
Les sports à risque peuvent être repris progressivement à partir de 6 mois.

