

**Lettre d'information au patient**  
**Chirurgie de l'instabilité de l'épaule par arthroscopie**

*Dr Nicolas Lapie, Polyclinique du Parc Toulouse*

Vous avez été opéré de l'épaule par arthroscopie afin de traiter chirurgicalement une luxation, une subluxation récidivante ou une épaule douloureuse avec lésion du bourrelet.

En complément de l'information pré-opératoire, je vous apporte les précisions suivantes :

L'épaule est une articulation sensible et mécaniquement complexe. Si elle n'est pas mobilisée, elle perd très rapidement ses mobilités ce qui est source de douleurs. C'est une articulation qui est faite pour bouger, toute raideur entraîne la douleur. Cette douleur peut engendrer des phénomènes réflexes parfois incontrôlables (algodystrophie).

L'auto-rééducation est fondamentale dans la prise en charge post opératoire de cette chirurgie, votre kinésithérapeute vous aidera pour la guider (apprentissage d'exercices à réaliser à la maison).

Il faut un certain temps pour que la réinsertion du bourrelet soit solide, c'est pourquoi l'immobilisation est relativement longue et la rééducation prudente afin de permettre la cicatrisation la meilleure possible. L'arthroscopie a permis d'améliorer grandement les suites opératoires mais le résultat de l'intervention dépend également de l'implication du patient et du kinésithérapeute dans la rééducation.

Le bandage "coude au corps" que je vous ai prescrit est gardé en permanence pendant 30 jours.

Dès la sortie de la clinique, le kinésithérapeute est autorisé à travailler les mobilités passives afin de retrouver les mobilités articulaires. Il ne faut pas forcer sur la rotation externe pour ne pas solliciter la suture. Le temps de récupération de ces mobilités est variable et dépend également des mobilités présentes avant l'intervention.

Vous n'êtes donc pas autorisé à bouger vous même, seul, l'épaule avant la 4ème semaine post-opératoire.

Ce travail actif guidé par le kinésithérapeute est débuté au 30ème jour après l'intervention. Il doit être retardé si les mobilités passives ne sont pas retrouvées.

Je vous suivrai régulièrement en consultation pour m'assurer de la bonne évolution des suites opératoires. Mais si un évènement inhabituel vous semblait survenir, n'hésitez pas à me contacter.

**Pour finir ,voici quelques conseils :**

Chaque Patient, encadré par son kinésithérapeute , devra trouver le juste compromis entre trop forcer et souffrir inutilement, et se laisser aller avec un enraidissement douloureux progressif qui, une fois installé, mettra parfois des mois avant de disparaître quelle que soit la réussite de l'opération.

Le prix à payer d'une mobilisation précoce est souvent la persistance d'un fond douloureux les premières semaines, surtout la nuit lorsque les muscles sont froids. Ce qui est tout à fait normal et ne doit pas vous inquiéter.

Les séances de travail doivent être courtes et effectuées le plus souvent possible. Il vaut mieux 10 séances de 5 minutes sur une journée qu'une seule séance de 50 minutes qui est, en fait, dangereuse et irréalisable.

Aucun travail de force n'est autorisé avant le 3ème mois post-opératoire

La reprise des sports avec "armée contre" se fait entre 4 et 6 mois post opératoire.