

Lettre d'information au patient
Chirurgie de l'instabilité de l'épaule par butée osseuse

Dr Nicolas Lapie, Polyclinique du Parc Toulouse

Vous avez été opéré de l'épaule afin de traiter chirurgicalement une luxation ou une subluxation récidivante.

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 douleur.

C'est une articulation qui est faite pour bouger, toute raideur entraîne douleur. Celle-ci 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 butée consolide, c'est pourquoi l'immobilisation est importante et la rééducation prudente afin de permettre la consolidation la meilleure possible. Le bandage "coude au corps" que je vous ai prescrit est gardé pendant 30 jours. Il doit être enlevé pendant de courtes périodes dans la journée.

Pendant les 4 premières semaines, le travail passif est autorisé d'emblée, surveillé par votre kinésithérapeute. Il ne faut pas forcer sur la rotation externe.

A partir du 30^{ème} jour post opératoire, il faut poursuivre la récupération des mobilités passives.

Le temps de récupération de ces mobilités est variable et dépend également des amplitudes présentes avant l'intervention.

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

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

La conduite automobile est autorisée en moyenne à 1 mois.

La reprise des sports « à risque » type armé/contré se fait habituellement entre le 4^{ème} et le 6^{ème} mois post opératoire. Cela nécessite une préparation à la reprise sportive débutée 4 mois après l'intervention.

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