Ancien Interne des Hôpitaux

Ancien Chef de Clinique - Assistant à la Faculté de Médecine

DESC de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Membre de la Société Française de Chirurgie Orthopédique – SOFCOT

Membre de la Société Française d'Arthroscopie - SFA

Membre de la Société Européenne de Chirurgie de l'Epaule et du Coude - SECEC

DIPLOMES INTER-UNIVERSITAIRES

- DIU Chirurgie de l'Epaule et du Coude (Faculté de Médecine Paris XII)
- DIU Arthroscopie (Faculté de Médecine Paris VII)
- DIU Chirurgie de la Main et du Membre Supérieur (Faculté de Médecine Paris VI)
- DU Microchirurgie (Faculté de Médecine Rouen)
- DIU Chirurgie du Genou (Faculté de Médecine Lyon)



Results of 45 arthroscopic Bankart procedures: Does the ISIS remain a reliable prognostic assessment after 5 years?

O.Boughebri, A.Maqdes, T.Moraiti, C.Dib, F.M.Leclère, Ph.Valenti_ European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology. Mai 2015

Transfer of the clavicular or sternocostal portion of the pectoralis major muscle for irreparable tears of the subscapularis. Technique and clinical results.

Ph.Valenti, O.Boughebri, C.Moraiti, C.Dib, A.Maqdes, T.Amouyel, G.Ciais, J.Kany. International Orthopaedics. Mars 2015

Prothèse d'Epaule Inversée combinée à un transfert tendineux de Latissimus Dorsi et Teres Major pour déficit actif de l'élévation et de la rotation externe. Résultats de 15 cas avec un recul minimum de 2 ans.

O.Boughebri, A.Kilinc, P.Valenti

Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. Avril 2013

Small supraspinatus tears repaired by arthroscopy: are clinical results influenced by the integrity of the cuff after two years? Functional and anatomic results of forty-six consecutive cases

O.Boughebri, X.Roussignol, O.Delattre, J.Kany, P.Valenti Journal of Shoulder and Elbow Surgery. Mai 2012

Analyse Dynamique par Arthroscopie du Conflit huméro-scapulaire dans l'Arthroplastie Inversée d'Epaule.

O.Boughebri, F.Duparc, JM.Adam, P.Valenti Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. Décembre 2011

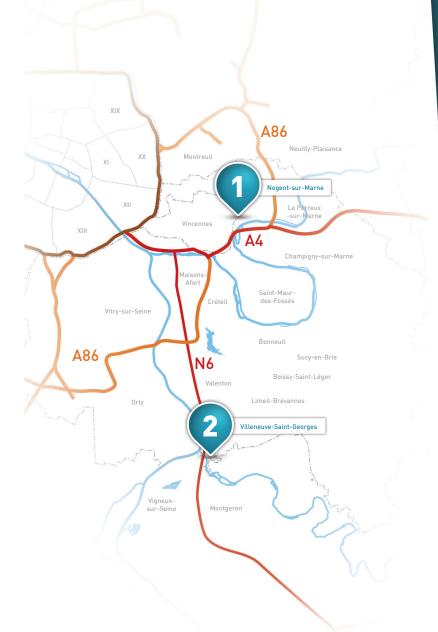
Arthroplastie Totale de Hanche à couple de frottement Métal-Métal en grand diamètre. Résultats préliminaires d'une série continue de 106 implants Durom au recul moyen de 30 mois.

P.Mertl, O.Boughebri, E.Havet, P.Triclot, JF.Lardanchet, A.Gabrion Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. Février 2010

Traitement des fractures de l'extrémité proximale de l'humérus par clou Télégraph : Etude prospective de 34 cas.

O.Boughebri, E.Havet, M.Sanguina, L.Daumas, P.Jacob, B.Zerkly, P.Heissler Revue de Chirurgie Orthopédique. Juin 2007

Centre Epaule Paris Est













dr.boughebri@gmail.com www.centre-epaule-paris-est.fr

Hôpital Privé Armand Brillard

3 Avenue Watteau 94130 Nogent-sur-Marne RER A : Nogent sur Marne

Polyclinique de Villeneuve-Saint-Georges 47 Rue de Crosne 94190 Villeneuve-Saint-Georges RER D : Villeneuve St Georges

PROTHÈSE pour Arthrose d'Épaule





www.centre-epaule-paris-est.com

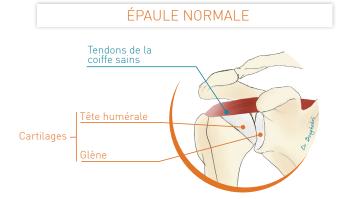
01 84 60 20 60

dr.boughebri@gmail.com

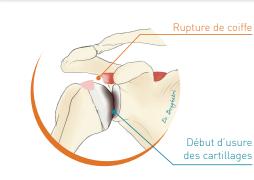
L'ARTHROSE D'ÉPAULE (OU OMARTHROSE)

Ill s'agit de l'usure du cartilage et de l'ensemble de l'articulation entre la tête de l'humérus et la glène de l'omoplate. Les cartilages sont endommagés, ce qui entraîne une inflammation avec

- Douleurs lors des mouvements de l'épaule, parfois au repos et la nuit
- Épaule raide avec difficultés d'élévation et de rotation
- Difficultés dans les gestes quotidiens habituels (douche, toilette, port de charges...)



DÉBUT D'OMARTHROSE



QUELLES SONT LES CAUSES ?

Le plus souvent, aucune cause n'explique cette arthrose qui survient en général après 60 ans : il s'agit de l'arthrose

Une utilisation importante de l'épaule pendant plusieurs années, dans certains sports ou certaines professions, peut favoriser l'usure progressive des cartilages (mouvements répétitifs, charges lourdes...).

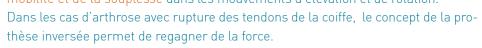
Parfois, une cause précise explique l'arthrose :

- Une ancienne fracture de la tête humérale ou de la glène
- Une rupture des tendons de la coiffe des rotateurs. Ils entourent la tête de l'humérus et participent à sa stabilité avec la glène. En cas de rupture des tendons (plus ou moins ancienne) cette stabilité est réduite, entraînant l'usure des cartilages.
- Une instabilité d'épaule du fait de multiples luxations gléno-humérales.
- Certaines maladies inflammatoires (comme la polyarthrite rhumatoide).
- Une nécrose de la tête humérale (pouvant être favorisée par les traitements corticoides ou l'abus d'alcool).

BÉNÉFICES D'UNE PROTHÈSE D'ÉPAULE

Le but d'une prothèse articulaire est de remplacer les cartilages endommagés afin de retrouver une épaule non douloureuse, de jour comme de nuit.

Les gestes de la vie quotidienne sont améliorés grâce à la récupération de la mobilité et de la souplesse dans les mouvements d'élévation et de rotation.





QUELLE ARTHROSE ? QUELLE PROTHÈSE ?

On distingue 2 principaux types d'arthroses : centrée ou excentrée pour lesquelles sont utilisées 2 principaux types de prothèses : anatomique ou inversée.

Les prothèses sont composées d'un alliage métallique qui se fixe à l'os et d'une partie en plastique très résistant (polyéthylène). Le Chirurgien décide de la prothèse selon le type d'arthrose et l'état des tendons de la coiffe des rotateurs. Les Radiographies et l'Arthroscanner (ou l'IRM) permettent de les évaluer précisément.

DE LA COIFFE

TENDONS

LA TÊTE DE

L'HUMÉRUS

TYPE DE

PROTHÈSE

ET LA GLÈNE



ARTHROSE CENTRÉE

L'humérus reste face à la glène. Mais les cartilages sont détériorés.

PROTHÈSE ANATOMIQUE

Humérale

Totale

et la glène sont

remplacés

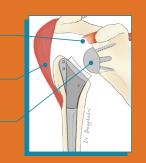




Humérale

courte





Les prothèses d'épaule peuvent également être utilisées en cas de fracture grave de l'humérus, lorsqu'une recontruction de la tête humérale par clou ou plaque vissée n'est pas réalisable

L'INTERVENTION

L'incision est située en avant ou en haut de l'épaule.

La tête de l'humérus et le cartilage de la glène sont retirés et remplacés par les implants. La prothèse humérale et l'implant qui remplace la glène sont fixés à l'os. Du ciment chirurgical peut être utilisé pour la fixation osseuse selon la solidité de l'os et les habitudes du chirurgien.

En fin d'intervention, un drain de Redon est placé dans l'épaule afin d'évacuer le saignement résiduel et d'éviter un hématome post-opératoire.

Une radiographie après l'intervention confirme le bon positionnement de la prothèse.

SUITES ET RÉÉDUCATION

La rééducation débute dès les premiers jours suivants l'opération avec les kinésithérapeutes du service, par des mouvements pendulaires et passifs simples.

Après l'hospitalisation, elle se poursuit en cabinet ou en centre de rééducation. L'intensité des mouvements passifs puis actifs augmente progressivement au fil des semaines.

L'engagement et la motivation du patient pour la rééducation sont importants pour le résultat de la chirurgie.

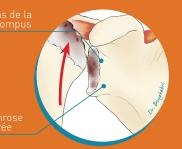


Environ 1 mois après l'intervention, un rendez-vous avec le chirurgien permet de contrôler l'évolution et la récupération de la souplesse de l'épaule. Une nouvelle radiographie contrôle la bonne position de la prothèse et l'absence d'anomalie.

> La récupération est complète après 2 à 6 mois selon les patients, avec la disparition progressive des douleurs. la récupération des mobilités et de la force de l'épaule.

ARTHROSE **EXCENTRÉE**

Tendons rompus, perte de force



La rupture des tendons entraîne progressivement un décentrage de l'humérus vers le haut.

PROTHÈSE INVERSÉE

grâce au muscle deltoide

ET CONTRÔLE DE LA DOULEUR

Les nouvelles techniques d'anesthésie permettent une meilleure gestion de la douleur pendant et après l'intervention. Elle se pratique sous anesthésie générale qui peut être associée à une anesthésie loco-régionale (injection d'anesthésiant au niveau de l'épaule, afin de réduire les douleurs).

Après la salle d'opération, un passage en salle de réveil de quelques heures permet aux anesthésistes de surveiller le réveil du patient.

Pour le retour à domicile, des antalgiques oraux sont prescrits.

AVANT L'INTERVENTION

- > Lire attentivement et signer la fiche de Consentement éclairé
- > Consultation d'Anesthésie au moins 48 heures avant l'intervention
- > Ne prendre aucun médicament contenant de l'Aspirine pendant les 10 jours précédant l'intervention
- > L'arrêt du tabac est fortement recommandé
- > Rester à jeûn 6 heures avant l'intervention (Ne pas boire, manger ou fumer)

RISQUES DE LA CHIRURGIE

La personne devant subir l'intervention doit être consciente des inconvénients et des risques qu'elle encourt pendant et après l'intervention. En sachant toutefois que la grande majorité des patients se rétablissent complètement, sans complication.

- Fracture de l'humérus ou de la glène pendant l'intervention pouvant nécessiter une correction par vis, cerclage métallique ou autre moyen.
- Hématome post-opératoire
- Infection du site opératoire
- Phlébite : caillot de sang se formant dans une veine.
- Embolie pulmonaire : le caillot de sang peut migrer par la circulation sanguine vers les poumons et causer une douleur thoracique, un essoufflement, voire un état de choc en cas d'embolie massive pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardio-respiratoire.
- Enraidissement : la récupération de la mobilité de l'épaule peut être longue parfois, nécessitant la poursuite de la rééducation pendant plusieurs mois.
- Capsulite rétractile : inflammation, douleur et enraidissement de l'épaule pouvant s'étendre à l'ensemble du membre supérieur. Sa survenue est imprévisible et nécessite une rééducation douce. L'évolution peut être parfois longue, 6 à 18 mois, avec parfois des séquelles (douleurs ou raideur persistantes).
- Luxation de la prothèse, pouvant nécessiter une réduction sous anesthésie générale, voire une modification de la prothèse en cas de multiples récidives.
- Descellement de la prothèse entraînant des douleurs. Ceci peut nécessiter un changement de prothèse.
- Usure des implants après plusieurs années, à l'origine de douleurs voire de luxations des implants et nécessitant donc un changement de prothèse.
- Rupture de la prothèse. Exceptionnelle, elle nécessite un changement de prothèse.



Chez les patients en activité professionnelle, une adaptation ou un changement du poste de travail peut être nécessaire après l'intervention.

