Prothèse d'épaule : restaurer la mobilité et soulager la douleur

Les prothèses d'épaule sont implantées dans deux cas : les pathologies dégénératives (dues à l'usure du cartilage, provoquée par le vieillissement et l'hérédité) et les traumatismes (fractures). Elles ont pour but d'améliorer la mobilité de l'articulation, et de soulager la douleur. ***"Nous en posons de plus en plus, parce que les patients vivent de plus en plus longtemps grâce aux progrès des techniques et du matériel"*** indique le Dr Marc JUVENSPAN, chirurgien orthopédique.



Dr Marc JUVENSPAN, chirurgien orthopédique

La prothèse d'épaule a mauvaise presse car les résultats fonctionnels diffèrent selon l'indication. En cas de pathologie dégénérative, la pose de prothèse est efficace aussi bien sur la mobilité que sur la douleur. En cas de pathologie traumatique, les résultats de l'implantation sont moins bons sur la mobilité.

"L'intervention est à décider en concertation avec le patient, selon ses besoins immédiats et futurs".

Concernant les pathologies dégénératives, ***"il peut s'agir d'une rupture massive de la coiffe des rotateurs (ensemble des tendons qui permettent l'élévation du bras): à long terme on parle d'arthrose excentrée ; ou d'usure du cartilage (on parle d'arthrose centrée)"*** précise le Dr JUVENSPAN. ***"Les types de prothèses employés ne sont pas les mêmes : dans le premier cas, la prothèse inversée fonctionne grâce au deltoïde (muscle fonctionnel car ne faisant pas partie de la coiffe des rotateurs rompue), alors que dans le second, on pose une prothèse anatomique, qui fonctionne sur les propres tendons de la coiffe du patient"***.

L'opération nécessite 2 à 3 jours d'hospitalisation, et se réalise sous anesthésie générale et/ou loco-régionale. L'intervention, relativement complexe, peut durer jusqu'à une heure ou une heure et demie. Une rééducation de 3 mois est nécessaire, après un temps d'attente de 2 à 3 semaines. En cas de fracture, le kiné intervient plus tardivement après l'opération et la rééducation se prolonge pendant 6 à 9 mois.

En cas de pathologie dégénérative, l'opération n'est envisagée qu'après des infiltrations d'hydrocortisone, qui fonctionnent assez bien sur la douleur. En revanche, ces injections ne sont pas efficaces en cas de rupture massive de la coiffe avec impotence fonctionnelle majeure. Si les infiltrations sont insuffisantes et la gêne quotidienne importante, l'opération est proposée au patient. ***"C'est une décision à prendre avec le patient car la durée de vie des prothèses est d'environ 10 ans"*** rappelle le Dr JUVENSPAN. ***"Il faut donc savoir ce qui lui importe : 10 ans de bonne mobilité sans douleur maintenant ou plus tard."*** La ré-intervention est en effet très complexe, car l'épaule étant l'articulation la plus mobile du corps, elle supporte beaucoup de contraintes et l'usure y est plus rapide. Quand l'implant est usé, la ré-intervention peut même nécessiter une greffe d'os.

La prothèse d'épaule reste une intervention lourde et délicate, avec une différence sur les résultats en fonction de l'étiologie traumatique ou dégénérative. Mais elle apporte un confort de vie remarquable tant sur la mobilité que sur la douleur, et il s'agit d'une procédure efficace si le chirurgien est expérimenté et le patient volontaire.