

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PATHOLOGIES DÉGÉNÉRATIVES DU BICEPS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le biceps, ou longue portion du biceps, représente une partie seulement de la zone de fixation du muscle du biceps. C'est une zone très fragile, et les traumatismes répétés, l'inflammation (tendinopathie inflammatoire) et l'âge (tendinopathie dégénérative) abiment souvent cette petite structure. La lésion du biceps se traduit par des douleurs et plus la lésion survient à un âge avancé, plus le traitement médical sera proposé avant de réaliser une chirurgie.

Deux types de chirurgies sont proposés : soit le sacrifice de ce tendon dont la fonction est très limitée (on parle de ténotomie du biceps) soit l'ablation de la zone malade du tendon et sa fixation sur l'humérus (on parle de ténodèse). Ces interventions sont généralement réalisées par vidéo-chirurgie ; on parle alors d'arthroscopie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention sur votre biceps. Le chirurgien vous a expliqué toutes les alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet pouvant associer radiographies, échographie, IRM et/ou arthroscanner est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Cependant il est parfois très difficile de mettre en évidence cette pathologie et seul la vision directe de votre biceps pourra confirmer le diagnostic.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée sous arthroscopie, c'est à dire à l'aide d'une caméra vidéo et de petits instruments. Cependant, la chirurgie avec une incision plus importante peut être réalisée dans différents cas. Le geste sur le biceps peut être associé à d'autres gestes.

L'opération consiste globalement à retirer la zone malade et douloureuse de votre biceps. Deux solutions sont alors possibles : soit fixer votre tendon sur l'humérus (ténodèse) par l'intermédiaire de sutures, soit le laisser partir (ténotomie).

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs naturelles, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de prévoir leur intensité. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou bien vous pouvez être amené à être hospitalisé plusieurs jours. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les

structures opérées cicatrisent. Ce délai varie entre 3 semaines et 3 mois. Vous serez revu en consultation et la rééducation sera adaptée en fonction de l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils vous seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares. Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont exceptionnelles.

La ténotomie du biceps peut se traduire par une déformation sur la face antérieure de votre bras, comme une boule, correspondant au signe de Popeye. Celui-ci n'a aucune conséquence fonctionnelle, uniquement esthétique, et apparaît dans les mêmes circonstances quand le biceps se rompt spontanément avec le temps. Du fait des lésions importantes de votre tendon, de ses modifications biologiques, lors des ténodèses, il peut ne pas cicatriser, et se déchirer, aboutissant à une ténotomie.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est d'améliorer la fonction globale de votre épaule. L'évolution naturelle du vieillissement de vos tendons ne peut bien sûr pas être stoppée.

Cette chirurgie a deux finalités : supprimer les douleurs de l'épaule et restaurer une fonction la plus proche possible de la normale pour votre âge.

Des douleurs climatiques ou positionnelles peuvent perdurer avec le temps, mais la grande majorité des douleurs préopératoires disparaissent progressivement.

EN RÉSUMÉ

La chirurgie de la longue portion du biceps est une chirurgie de la douleur chronique. C'est une opération de faible dangerosité. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par les douleurs de votre épaule. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une épaule physiologique pour son âge, et ce même si parfois la cicatrisation tendineuse n'est pas obtenue systématiquement en cas de ténodèse.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher