

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CHIRURGIE POUR TENDINOPATHIE CALCIFIANTE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'opération pour tendinopathie calcifiante consiste à venir enlever des dépôts de calcium qui viennent se former dans les tendons de votre épaule. Ils apparaissent spontanément, sans facteur déclenchant, et sont responsables de douleurs parfois très intenses, handicapantes souvent le jour et la nuit. Leur évolution naturelle va se faire vers leur disparition, mais parfois après plusieurs années. En cas d'échec du traitement médical, ou si le patient n'en souhaite pas, il est possible d'enlever ces poches de calcium qui irritent votre épaule.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une intervention de réparation de vos tendons de la coiffe des rotateurs. 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 est réalisé avec radiographies, parfois échographies, IRM ou arthroscanner permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Souvent des infiltrations de corticoïdes seront tentées pour essayer de calmer la douleur, et parfois, selon la forme de calcification, on proposera une trituration qui consiste à évacuer la calcification avec une aiguille guidée par une radiographie, sans anesthésie générale.

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. Cette opération peut se dérouler lors d'une hospitalisation d'une journée (chirurgie ambulatoire) ou lors d'une hospitalisation de plusieurs jours.

L'opération consiste globalement à repérer la zone malade de vos tendons et à évacuer la poche (stade A) ou les poches (stade C) de calcium qui gonfle(nt) dans votre tendon. Selon la forme de la calcification, il sera ou non possible de retirer toute la poche de calcification, et des gestes associés seront réalisés pour améliorer le résultat (bursectomie, acromioplastie : nettoyage global de votre épaule). De la même manière, s'il existe des calcifications diffuses de vos tendons (stade C), il n'est pas possible de retirer l'ensemble de votre tendon, et seuls les gestes de nettoyage seront réalisés.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs importantes, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de le prévoir. 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. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures réparées cicatrisent et se fixent solidement. Ce délai varie entre 6 semaines et 3 mois. Vous serez revu en consultation et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils 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 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 en faisant disparaître les douleurs. La tendinopathie calcifiante est une maladie de votre tendon, il n'est pas possible de retirer votre tendon sinon votre épaule risque de ne plus bouger. Il est donc parfois nécessaire de ne pas enlever toute la calcification afin de préserver votre tendon. Plus les calcifications sont limitées, meilleures sont les chances de guérison.

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 tendinopathie calcifiante est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est une opération délicate qui donne de bon résultat en fonction du type de calcification opérée. Le but de cette opération est de faire disparaître le handicap induit par la tendinopathie. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une épaule physiologique pour son âge.

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