

Docteur David FORISSIER
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de la Main - Membre Supérieur

Centre de la main TOULON Tel : 04.94.03.67.67 – Fax : 04.98.00.11.61
Centre de la main LA CIOTAT Tel : 04 42 08 73 48 – Fax : 04 42 08 73 42

COMPRESSION DU NERF SUS SCAPULAIRE Décembre 2012

Pourquoi comment ?

Le nerf sus scapulaire va se diriger du cou vers l'omoplate pour innerver les muscles sus puis sous épineux qui servent à l'élévation et la rotation de l'épaule. Il va passer dans un petit tunnel limité en bas par l'omoplate et en haut par un ligament (sorte de corde fibreuse).

Suite à un traumatisme une inflammation ou un kyste, le nerf se retrouve comprimé dans son tunnel, entraînant des douleurs importantes de la face postérieure de l'épaule et du cou et une baisse de force en rotation externe. A terme, les muscles concernés vont s'atrophier.



Le traitement sera d'abord médical : repos sportif, rééducation, antalgiques, infiltration. En cas d'échec une intervention pourra être proposée.

Le diagnostic est orienté par l'examen clinique mais une IRM et un électromyogramme sont nécessaires pour la décision chirurgicale.

L'intervention

L'hospitalisation est d'environ 2 jours. L'opération sous anesthésie locorégionale ou générale consiste à ouvrir le tunnel dans lequel le nerf est comprimé. Cette intervention se pratique sous arthroscopie.

Une attelle coude au corps est à conserver uniquement à visée antalgique, elle peut être enlevée dès qu'on le souhaite.

La rééducation de l'épaule peut débuter dès le lendemain de l'intervention. Elle devra être effectuée régulièrement selon les consignes de votre chirurgien pour limiter les risques de raideur.

La rééducation en balnéothérapie pourra débuter à partir de la cicatrisation cutanée. La conduite peut reprendre dès l'ablation de l'attelle.

La récupération se fera sur 6 à 12 mois.

Le but de l'intervention sera d'améliorer les douleurs, en cas d'amyotrophie la récupération du muscle risque d'être incomplète.

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans **risque de complications secondaires** :

- l'infection post-opératoire peut nécessiter la prise d'antibiotique prolongée, une ré intervention est toujours possible.

- les hématomes sur le bord du thorax ou l'épaule sont possible d'autant plus qu'un traitement anticoagulant est prescrit pour des problèmes de circulation ou cardiaque, ils sont en général spontanément résolutif.

- l'algodystrophie ou capsulite rétractile : des douleurs inhabituelles avec parfois une main gonflée, douloureuse, avec transpiration, puis raideur est rare mais préoccupante, elle survient plus fréquemment chez les gens anxieux. L'évolution est traînante sur 6 à 24 mois, les séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideurs).

- les lésions nerveuses : fourmillements dans les doigts ou autour des cicatrices qui disparaissent en quelques mois, une lésion du nerf lors de sa libération est également possible même si elle reste exceptionnelle.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision