

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

TRANSFERT DU GRAND DORSAL POUR RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE

Décembre 2012

La coiffe des rotateurs de l'épaule

C'est l'ensemble des tendons qui assurent le centrage de la tête humérale sur la glène de l'omoplate dans les mouvements d'élévation et de rotations du bras.

Elle est soumise aux traumatismes de l'activité de l'épaule qui peuvent entraîner une dégradation progressive avec l'âge. Non réparée la rupture va s'étendre à l'ensemble du tendon.

Un tendon rompu depuis longtemps a tendance à se rétracter et à perdre ses qualités de contraction (dégénérescence graisseuse), cette évolution se faisant progressivement elle peut parfois passer inaperçu.



La mécanique de l'épaule étant modifiée, la tête de l'humérus va s'élever et aura tendance à plus frotter contre l'omoplate. A terme, l'évolution se fera vers l'arthrose. Des douleurs et/ou une raideur peuvent apparaître suite à un traumatisme bénin. Le traitement sera d'abord médical : rééducation, antalgique infiltrations. En cas d'échec une intervention pourra éventuellement être proposée.

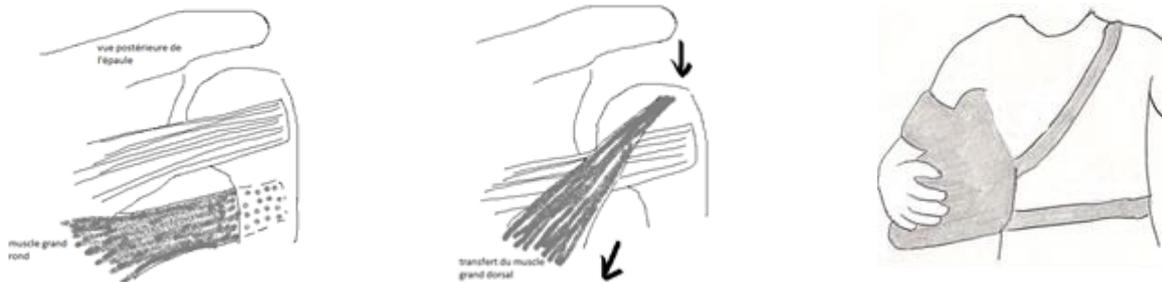
Le diagnostic est orienté par l'examen clinique mais des radios simples ainsi qu'un arthroscanner et/ou une IRM sont nécessaires pour préciser le stade lésionnel et affiner le traitement.

Le tendon étant rétracté ou ayant perdu ses qualités de contraction une réparation anatomique de la coiffe des rotateurs n'est plus possible de façon satisfaisante ou durable. Il faut donc envisager une intervention palliative pour améliorer les douleurs.

L'intervention

L'hospitalisation est d'environ 4 jours. L'opération sous anesthésie générale consiste à modifier la position d'un puissant tendon (le grand dorsal) pour qu'il effectue une traction qui va abaisser la tête de l'humérus dans l'objectif de diminuer le frottement sur l'omoplate.

Deux ouvertures sont nécessaires une sur le dessus de l'épaule l'autre sous l'aisselle.



Une attelle en abduction est à conserver pour 45 jours afin de protéger la cicatrisation du tendon et éviter une rupture. Elle doit être portée jour et nuit et n'est enlevée que pour les séances de rééducation.

La rééducation passive où l'épaule est mobilisée par le kinésithérapeute peut débuter dès le lendemain de l'intervention. La rééducation en balnéothérapie débutera à partir de la cicatrisation cutanée sous surveillance du kinésithérapeute, en maintenant le bras en abduction.

Le travail actif où vous élèverez de vous-même l'épaule débutera à l'ablation de l'attelle à 45 jours post opératoire.

On ne peut donc pas conduire pendant au moins 6 semaines.

La rééducation se poursuit durant 3 à 6 mois en fonction de l'évolution. Elle devra être effectuée régulièrement selon les consignes de votre chirurgien pour limiter les risques de raideur ou de rupture itérative.

La reprise des activités physiques lourdes peut être compromise.

Le but de l'intervention sera d'améliorer les douleurs, elle devrait ralentir mais n'empêchera pas l'évolution vers l'arthrose de l'épaule.

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 et nécessite exceptionnellement un nouveau geste chirurgical.

- l'algodystrophie ou capsulite rétractile : des douleurs inhabituelles, 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.

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