

Traitement des calcifications de l'épaule



Fonds documentaire
d'information patient

Chirurgie Orthopédique



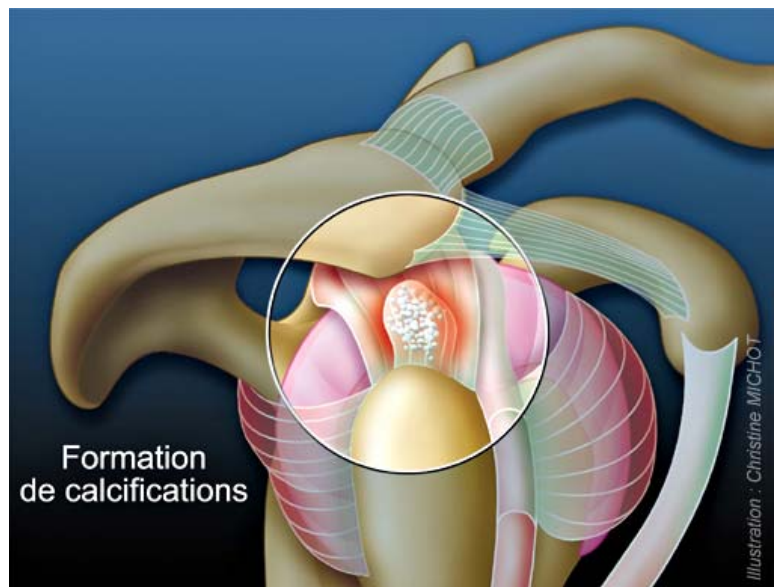
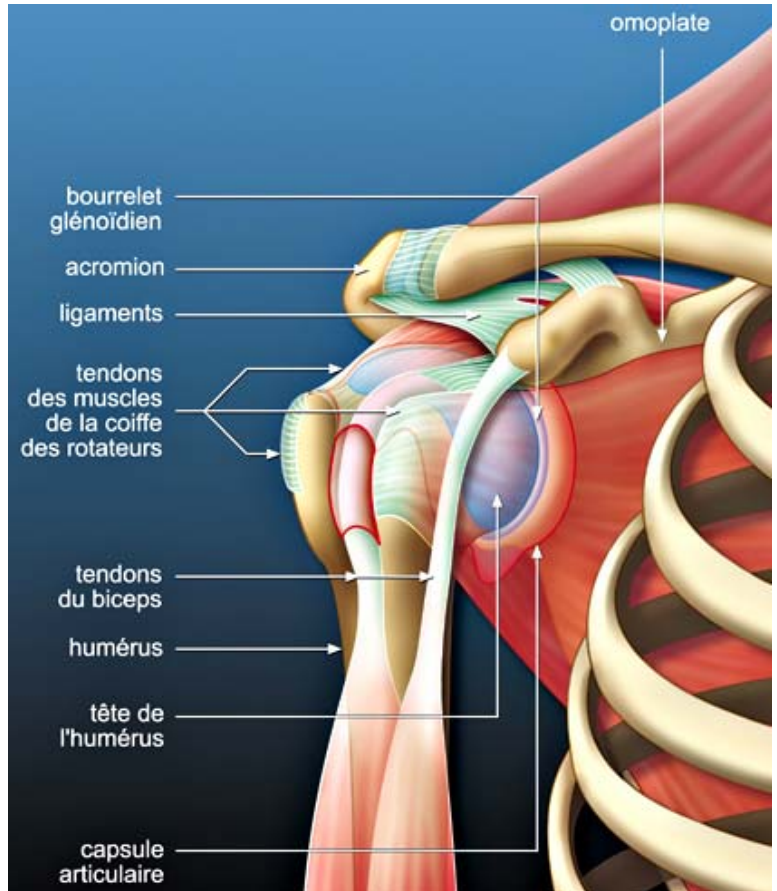
Quel est votre problème?

L'**épaule** est constituée de l'extrémité de l'os du bras (**tête de l'humérus**) qui glisse dans une cavité située sur l'**omoplate**. Les muscles qui entourent la tête de l'humérus (**coiffe des rotateurs**) sont attachés aux os par des **tendons** sur lesquels se sont formés des dépôts semblables à de la craie (**calcifications**).

Votre tendon essaye de faire disparaître les calcifications. Il peut y parvenir, mais le processus est parfois très long et s'accompagne d'une réaction d'irritation (**inflammation**) douloureuse. Si vous avez mal au point de ne plus pouvoir bouger convenablement l'épaule, celle-ci peut devenir raide.

Votre opération

Il s'agit d'aider le tendon à digérer la calcification, en enlevant le maximum. Soit on insensibilise seulement votre épaule, (**anesthésie locorégionale**), soit on vous endort complètement (**anesthésie générale**). Le chirurgien n'a pas besoin d'ouvrir l'épaule. Il visualise l'intérieur grâce à un petit câble (**fibre optique**) relié à une caméra (**technique arthroscopique**). Il en profite pour faire un bilan complet de l'état de l'articulation et réaliser éventuellement d'autres gestes. L'intervention dure entre 20 min et 1 h.

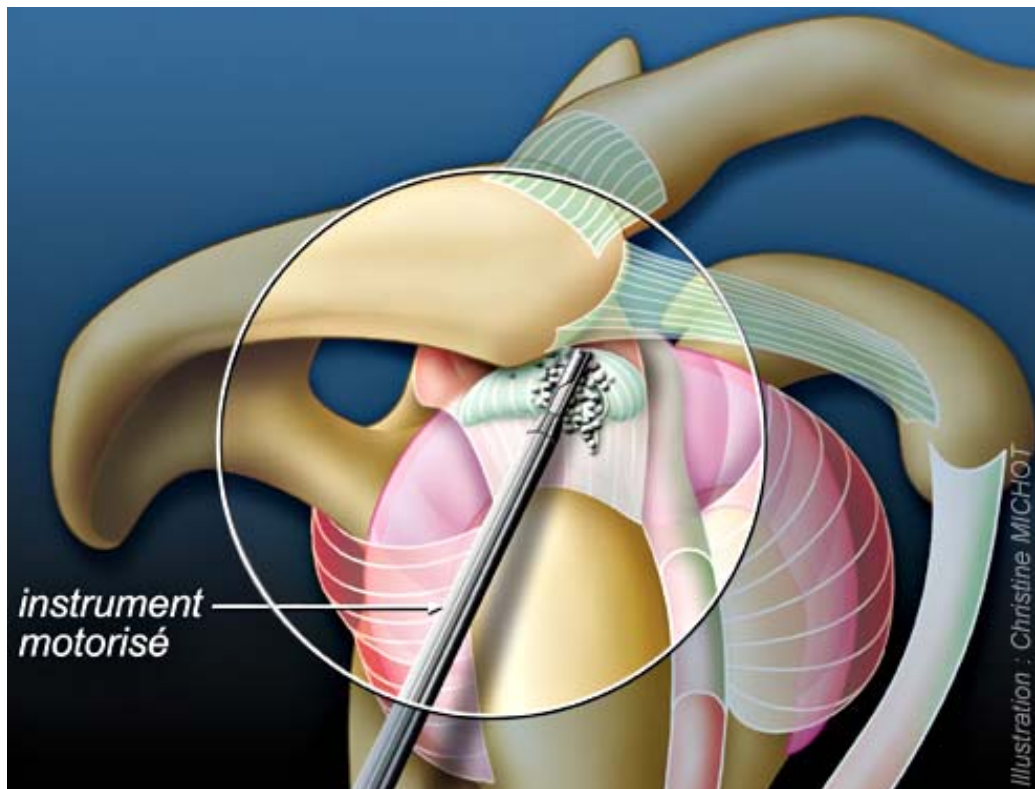


Après l'opération

Vous êtes hospitalisé 1 à 3 jours. L'épaule est parfois immobilisée quelques temps dans une écharpe. Vous devez faire des exercices de rééducation. Plus vous recommencez rapidement à bouger votre articulation,

plus c'est douloureux mais ces mouvements sont essentiels pour éviter qu'elle ne devienne raide.

Les bénéfices de l'opération apparaissent après quelques jours ou plusieurs semaines selon les cas. Ils dépendent aussi de l'état des autres éléments de votre articulation.



Les risques

Des muscles, tendons, ligaments, nerfs ou vaisseaux sanguins risquent d'être abîmés accidentellement. Cela peut créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

On donne quelquefois un traitement pour limiter le risque que des bouchons de sang solidifié (**caillots**) ne se coincent dans les veines du bras (**phlébite**) ou des poumons (**embolie**).

Si des microbes envahissent la zone opérée (**infection**), il faut un traitement médical prolongé, voire une nouvelle opération.

Exceptionnellement, le bras peut devenir raide et gonfler de façon exagérée (**algodystrophie**). Il y a plus fréquemment une légère raideur de l'épaule qui disparaît avec le temps.

De nouvelles calcifications peuvent se former par la suite.

Toutes ces complications sont très rares. L'intervention présente peu de risques.



Persomed

Au cœur de la relation avec le patient

