

# Instabilité 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 (**la glène**) située sur l'os **omoplate**. Le rebord de la glène, la poche fibreuse qui entoure l'articulation (**la capsule**) et un bourrelet élastique maintiennent la tête de l'humérus dans son logement.

Malgré cela, votre articulation a tendance à se déboîter. A chaque fois que la tête de l'humérus sort complètement (**luxation**) ou partiellement (**subluxation**), elle abîme les éléments chargés de la garder en place. C'est pourquoi votre épaule est de moins en moins stable et se déboîte de plus en plus souvent.

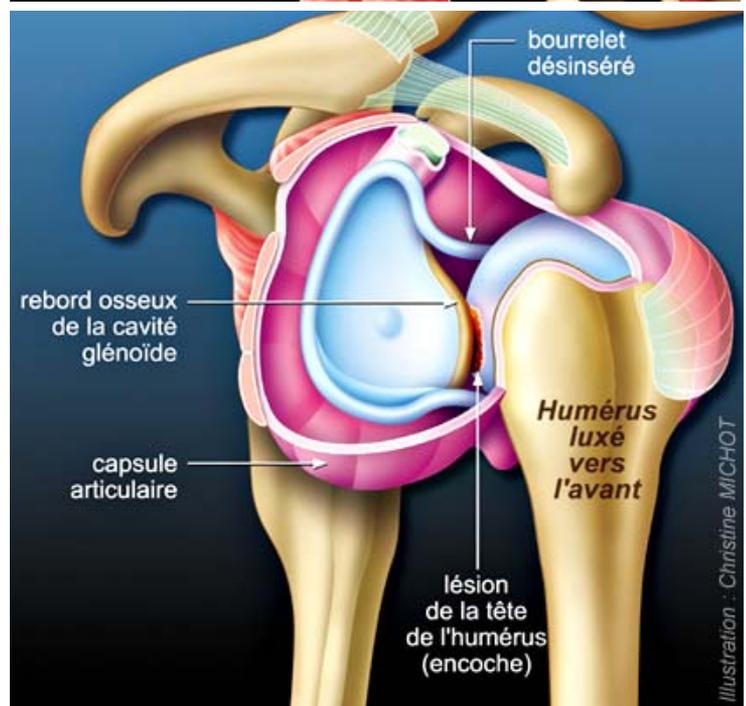
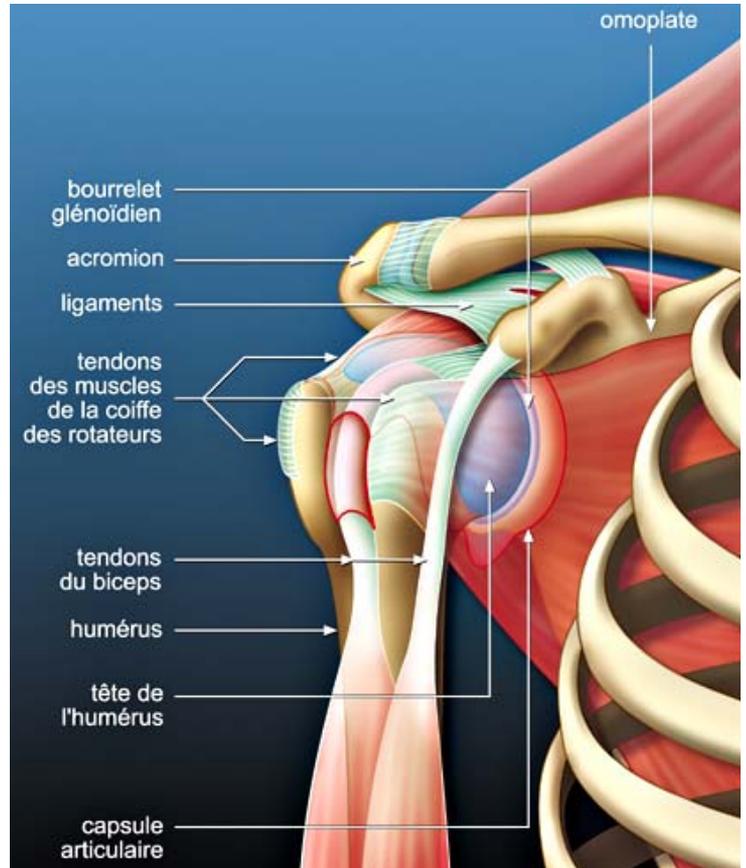
## Votre opération

Pour stabiliser votre épaule, le chirurgien peut:

- retendre la capsule et la fixer en bonne position
- et / ou réparer et renforcer le rebord de la glène en y ajoutant éventuellement une pièce d'os.

On opère parfois sans ouvrir l'articulation, en visualisant l'intérieur grâce à un petit câble (**fibre optique**) relié à une caméra (**arthroscopie**).

Soit on insensibilise seulement votre épaule, (**anesthésie locorégionale**), soit on vous endort complètement (**anesthésie générale**). L'opération dure entre 30 minutes et 1 h 30.



## Après l'opération

La douleur disparaît très rapidement. Pendant quelques temps, certains mouvements sont interdits et l'épaule est totalement ou partiellement immobilisée. La rééducation renforce les muscles qui empêchent l'articulation de se déboîter. Au bout de 6 semaines vous bougez normalement, mais l'épaule met plusieurs mois pour récupérer vraiment.

Soyez prudent dans vos activités physiques (sport, travail), même longtemps après l'opération. Malgré les réparations, une luxation accidentelle reste possible.

## Les risques

Des muscles, tendons, ligaments, nerfs ou vaisseaux sanguins peuvent être abîmés pendant l'opération, ou suite à un déplacement des moyens de fixation. Cela peut créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

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

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**).

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

Parfois l'os mis en place pour renforcer le rebord de la glène ne se soude pas (**pseudarthrose**) ou disparaît (**nécrose**).

