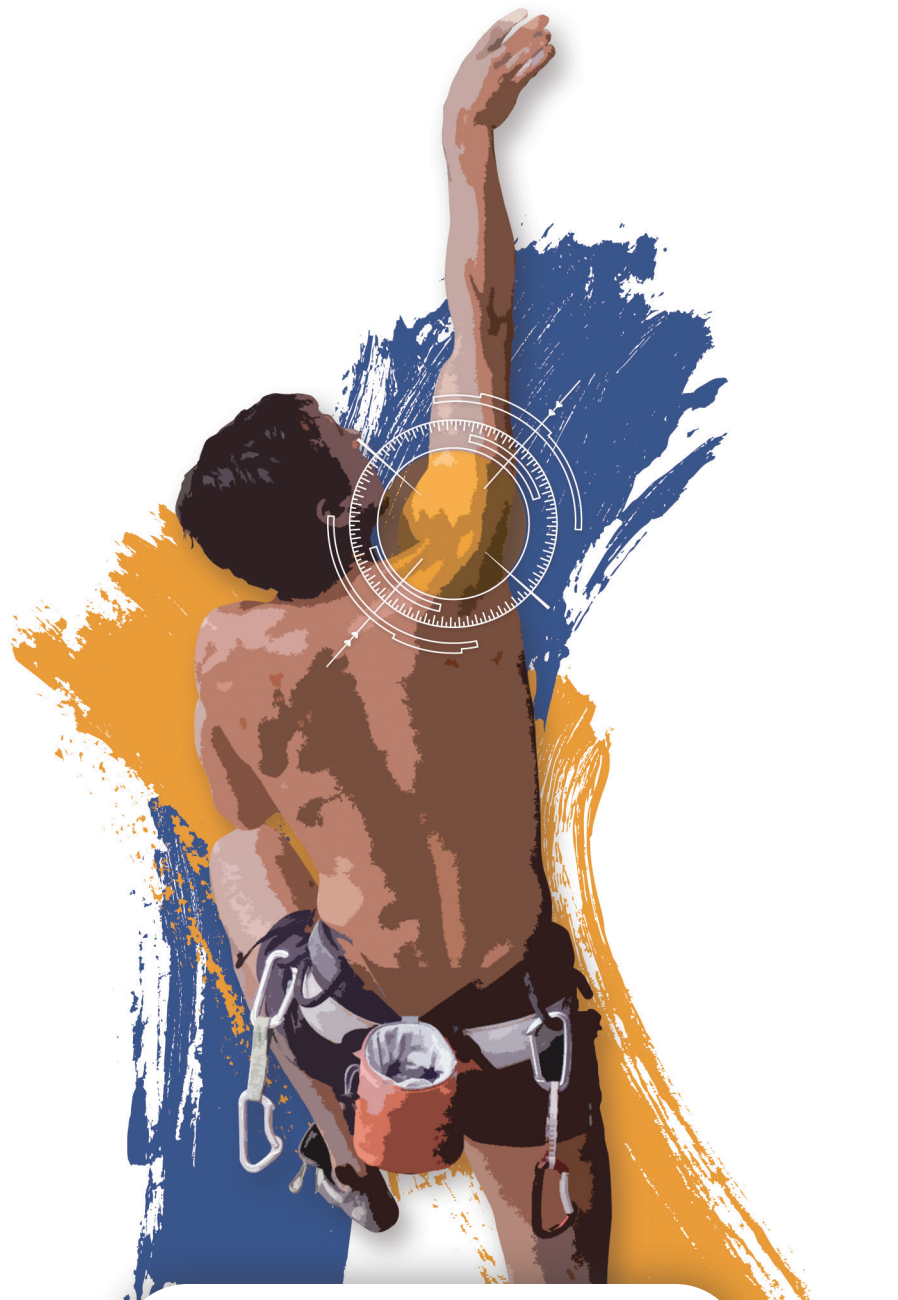


ARTHROSCOPIE D'ÉPAULE POUR RÉPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS



CENTRE EPAULE
PARIS EST

Dr Omar BOUGHEBRI



Dr Omar BOUGHEBRI

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIE SPORTIVE

Ancien Interne des Hôpitaux

Ancien Chef de Clinique - Assistant à la Faculté de Médecine
DESC de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

DIPLOMES INTER-UNIVERSITAIRES

- DIU Chirurgie de l'Epaule et du Coude (Faculté de Médecine - Paris XII)
- DIU Arthroscopie (Faculté de Médecine - Paris VII)
- DIU Chirurgie de la Main et du Membre Supérieur (Faculté de Médecine - Paris VI)
- DU Microchirurgie (Faculté de Médecine - Rouen)
- DIU Chirurgie du Genou (Faculté de Médecine - Lyon)

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Results of 45 arthroscopic Bankart procedures:
Does the ISIS remain a reliable prognostic assessment after
5 years?

*O.Boughebri, A.Maqqdes, T.Moraiti, C.Dib, F.M.Leclère, Ph.Valenti _
European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology. Mai 2015*

Transfer of the clavicular or sternocostal portion of the pecto-
ralis major muscle for irreparable tears of the subscapularis.
Technique and clinical results.

*Ph.Valenti, O.Boughebri, C.Moraiti, C.Dib, A.Maqqdes, T.Amouyel, G.Ciajs,
J.Kany. International Orthopaedics. Mars 2015*

Prothèse d'Epaule Inversée combinée à un trans-
fert tendineux de Latissimus Dorsi et Teres Major pour
déficit actif de l'élévation et de la rotation externe.

Résultats de 15 cas avec un recul minimum de 2 ans.

*O.Boughebri, A.Kilinc, P.Valenti
Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. Avril 2013*

Small supraspinatus tears repaired by arthroscopy:

are clinical results influenced by the integrity of the cuff
after two years? Functional and anatomic results of
forty-six consecutive cases.

*O.Boughebri, X.Roussignol, O.Delattre, J.Kany, P.Valenti
Journal of Shoulder and Elbow Surgery. Mai 2012*

Analyse Dynamique par Arthroscopie du Conflit huméro-
scapulaire dans l'Arthroplastie Inversée d'Epaule.

*O.Boughebri, F.Duparc, JM.Adam, P.Valenti
Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. Décembre 2011*

Arthroplastie Totale de Hanche à couple de frottement
Métal-Métal en grand diamètre. Résultats préliminaires
d'une série continue de 106 implants Durom au recul moyen
de 30 mois.

*P.Mertl, O.Boughebri, E.Havet, P.Triclot, JF.Lardanchet, A.Gabrion
Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. Février 2010*

Traitement des fractures de l'extrémité proximale de
l'humérus par clou Télégraph : Etude prospective de 34 cas.

*O.Boughebri, E.Havet, M.Sanguina, L.Daumas, P.Jacob, B.Zerkly, P.Heissler
Revue de Chirurgie Orthopédique. Juin 2007*

01 84 60 20 60

dr.boughebri@gmail.com

www.centre-epaule-paris-est.com



CENTRE EPAULE
PARIS EST

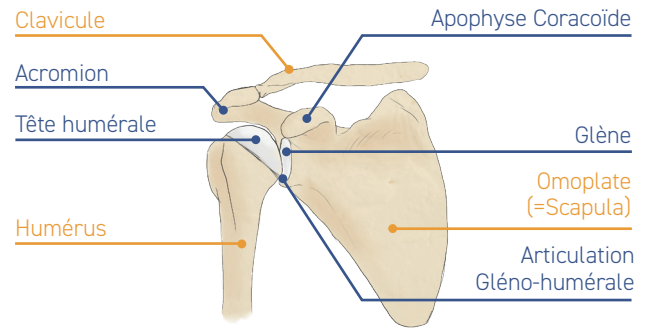
QU'EST-CE QU'UNE RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS ?

La **Coiffe des Rotateurs** est un groupe de 4 tendons qui se fixent sur la tête de l'humérus.

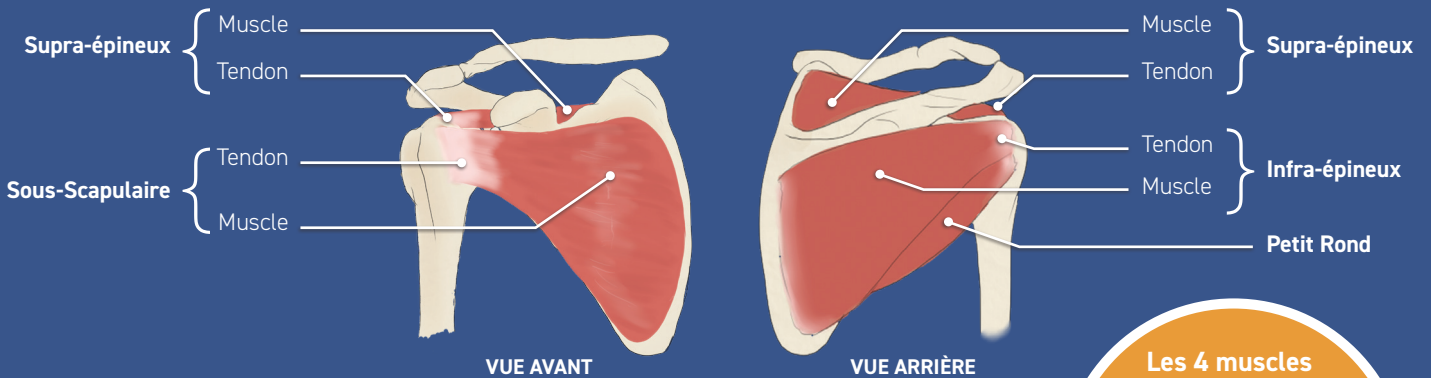
Ils prolongent les muscles fixés à l'omoplate, qui permettent l'élévation et la rotation de l'épaule.

En cas de rupture d'un (ou plusieurs) de ces tendons, l'épaule devient douloureuse et perd sa force, en particulier dans les mouvements de rotation et d'élévation.

OS ET ARTICULATION DE L'ÉPAULE



LA COIFFE DES ROTATEURS



Les 4 muscles de la Coiffe sont :

Supra-épineux

Infra-épineux

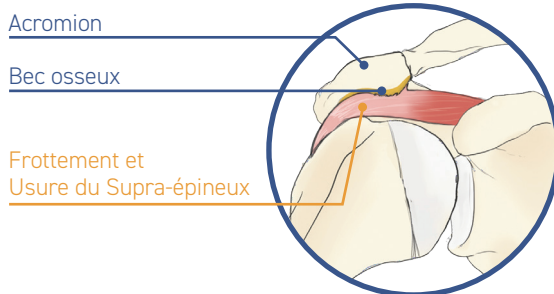
Sous-Scapulaire

Petit Rond

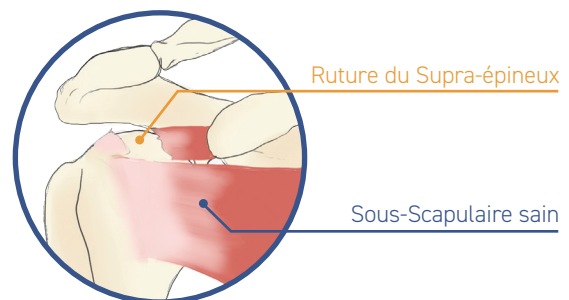
La Rupture peut être favorisée par un « Conflit sous-acromial » : un bec osseux sous l'acromion détériore progressivement les tendons.

Les tendons peuvent également être endommagés lors d'un choc, d'une chute ou en portant une charge lourde par exemple.

CONFLIT SOUS-ACROMIAL



RUPTURE DE COIFFE



La plupart des ruptures intéressent le tendon du **Supra-Epineux**.

Avec le temps, le tendon rompu se rétracte et la rupture s'élargit. Elle peut s'étendre en avant au **Sous-Scapulaire** et en arrière à l'**Infra-Epineux** (voire au **Petit-Rond** dans les ruptures massives). Les muscles, qui ne sont plus sollicités, s'atrophient et s'infiltrent de graisse (« dégénérescence graisseuse »).

RUPTURE DE COIFFE 2 CAUSES :

TRAUMATIQUE

Chute ou mouvement forcé de l'épaule

DÉGÉNÉRATIVE

Usure progressive par sur-utilisation favorisée par un **Conflit sous-acromial**



Les différents examens (Radiographies, Echographie, Arthro-scanner, IRM) permettent au Chirurgien de confirmer la Rupture de Coiffe et d'apprécier l'état des tendons (rétraction tendineuse, atrophie musculaire), afin d'envisager une éventuelle réparation.

CHIRURGIE D'UNE RUPTURE DE COIFFE

Dans tous les cas, la **rééducation permet de réduire les douleurs, de garder une épaule souple** et de faciliter les suites d'une éventuelle intervention.

CRITÈRES POUR LA CHIRURGIE

Age, état de santé

Douleurs et Perte de force

Profession / Sport

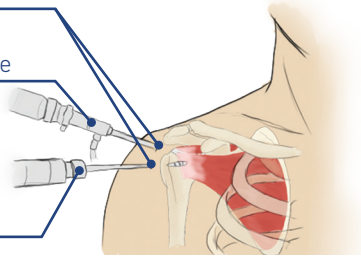
État des tendons
(rétraction, infiltration graisseuse)

ARTHROSCOPIE D'ÉPAULE

Incisions courtes
(environ 1cm)

Caméra
arthroscopique

Instrument
chirurgical



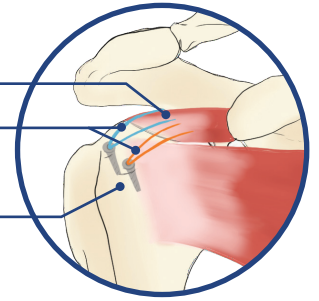
La réparation se fait par **Arthroscopie, à l'aide d'une caméra vidéo** (de la taille d'un crayon) et d'instruments introduits dans l'articulation par plusieurs incisions de moins d'1 cm.

COIFFE RÉPARÉE

Tendon réparé

Fils ultra-résistants

Ancre introduites dans l'os

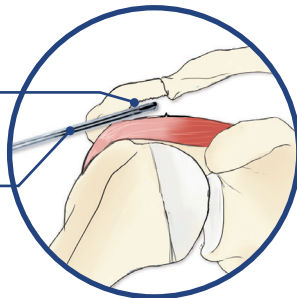


Les tendons rompus sont réparés grâce à des fils résistants et fixés sur la tête de l'humérus par des ancrs osseux.

ACROMIOPLASTIE

Ablation
du bec osseux

Fraise
chirurgicale

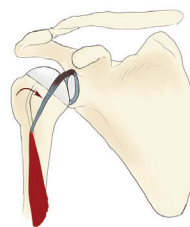


Une **Acromioplastie** peut être effectuée : le bec osseux sous-acromial, qui a favorisé la rupture, est régularisé à l'aide d'une fraise afin de restaurer un espace suffisant au bon fonctionnement des tendons.

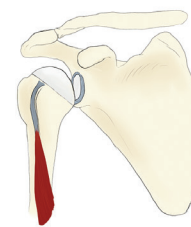
TENDINOPATHIE DU LONG BICEPS

Une inflammation du tendon Long Biceps (tendinopathie) est souvent associée à la rupture de coiffe.

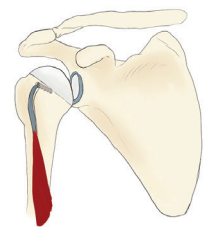
Ceci nécessite d'associer une « **ténotomie** » du long biceps (= section libératrice du tendon) avec ou sans « **ténodèse** » (= fixation du tendon sur l'humérus).



Instabilité
et inflammation
du Long Biceps



Ténotomie
du Long Biceps



Ténodèse
du Long Biceps



Durée de l'intervention : env. 1h15



Hospitalisation : ambulatoire

Lorsque l'état des tendons ne permet pas une réparation satisfaisante, d'autres solutions peuvent être proposées :

- Simple « **débridement** » par Arthroscopie avec ténotomie du long Biceps
- Transfert de tendon à but palliatif (Transfert du Grand dorsal par exemple)
- Prothèse d'épaule inversée dans les cas les plus évolués.



CENTRE EPAULE
PARIS EST

Dr Omar BOUGHEBRI
01 84 60 20 60

www.centre-epaule-paris-est.com

SUITES ET RÉSULTATS DE L'INTERVENTION

Une attelle avec coussin d'abduction doit être portée après l'intervention pendant **4 à 6 semaines** afin de protéger la suture pendant la cicatrisation du tendon.

La rééducation débute en général dans les jours qui suivent l'intervention par des mouvements pendulaires et passifs.

L'engagement et la motivation du patient pour son rétablissement sont essentiels. Les douleurs disparaissent progressivement, les mobilités et la force de l'épaule se récupèrent en 3 à 6 mois en moyenne après l'intervention.



ANESTHÉSIE ET CONTRÔLE DE LA DOULEUR

Les nouvelles techniques d'anesthésie permettent une meilleure gestion de la douleur post-opératoire.

Avant l'intervention, une **anesthésie loco-régionale** est effectuée par injection d'anesthésiant au niveau de l'épaule.

Une **anesthésie générale** est ensuite réalisée.

Après l'intervention, une surveillance en salle de réveil permet de contrôler la levée d'anesthésie et la douleur.

Pour le retour à domicile, des antalgiques oraux sont prescrits pour les premiers jours.



QUELS SONT LES RISQUES DE LA CHIRURGIE ?

Pour la grande majorité des cas, la chirurgie se déroule normalement et sans difficulté, avec des suites satisfaisantes. Cependant, comme pour toute intervention chirurgicale, des complications peuvent survenir. Le patient doit en être conscient avant l'intervention.

- **Récidive de la rupture de coiffe des rotateurs.**
Cela peut parfois nécessiter une nouvelle intervention, selon les symptômes observés.
- **Infection du site opératoire**, pouvant requérir une nouvelle intervention pour un lavage chirurgical et un traitement antibiotique.
- **Capsulite rétractile** : douleurs et enraidissement de l'épaule, dont la guérison peut nécessiter plusieurs mois.
- **Phlébite** : caillot de sang se formant dans une veine du membre supérieur ou inférieur.
- **Embolie pulmonaire** : le caillot de sang peut migrer par la circulation sanguine vers les poumons et causer une douleur thoracique, un essoufflement, voire un état de choc en cas d'embolie massive pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardio-respiratoire.
- Les lésions de vaisseaux ou de nerfs pendant l'intervention sont exceptionnelles

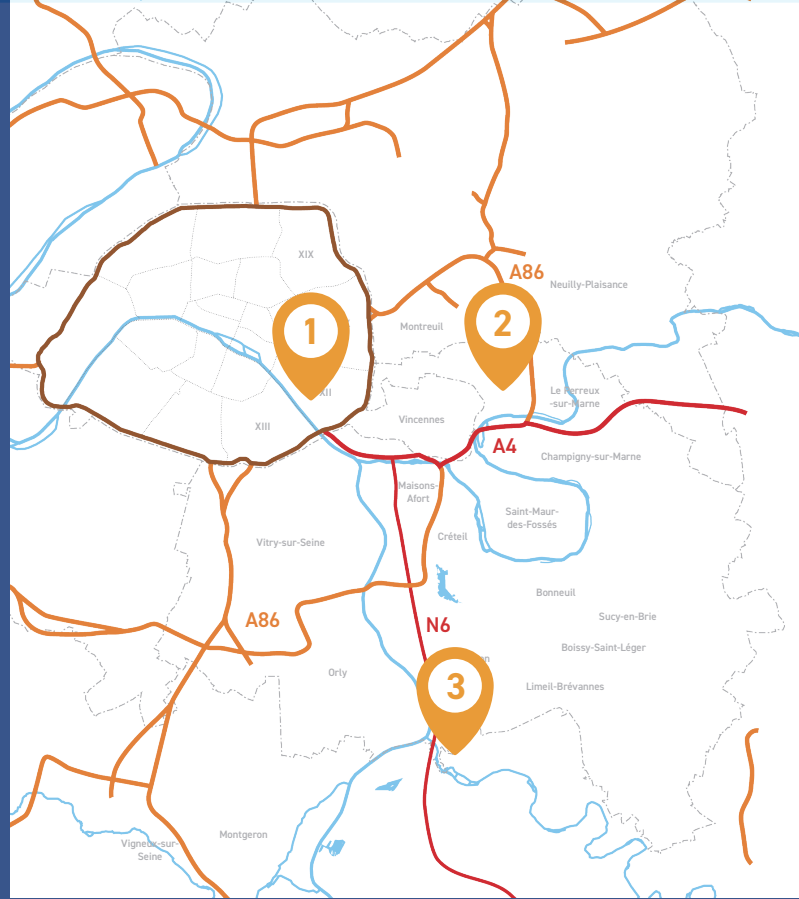
L'arrêt du tabac est fortement recommandé avant l'intervention afin de favoriser la cicatrisation des tendons et de réduire le risque d'infection.



CENTRE EPAULE
PARIS EST

Dr Omar BOUGHEBRI
01 84 60 20 60

dr.boughebri@gmail.com
www.centre-epaule-paris-est.com



1. PARIS DAUMESNIL

Cabinet médical Daumesnil
46 Boulevard de Reuilly
75012 Paris
Metro Daumesnil : lignes 6, 8

2. NOGENT-SUR-MARNE

Hôpital Privé Armand Brillard
3 Avenue Watteau
94130 Nogent-sur-Marne
RER A : Nogent sur Marne

3. VILLENEUVE-SAINT-GEORGES

Clinique de Villeneuve-Saint-Georges
47 Rue de Crosne
94190 Villeneuve-Saint-Georges
RER D : Villeneuve St Georges