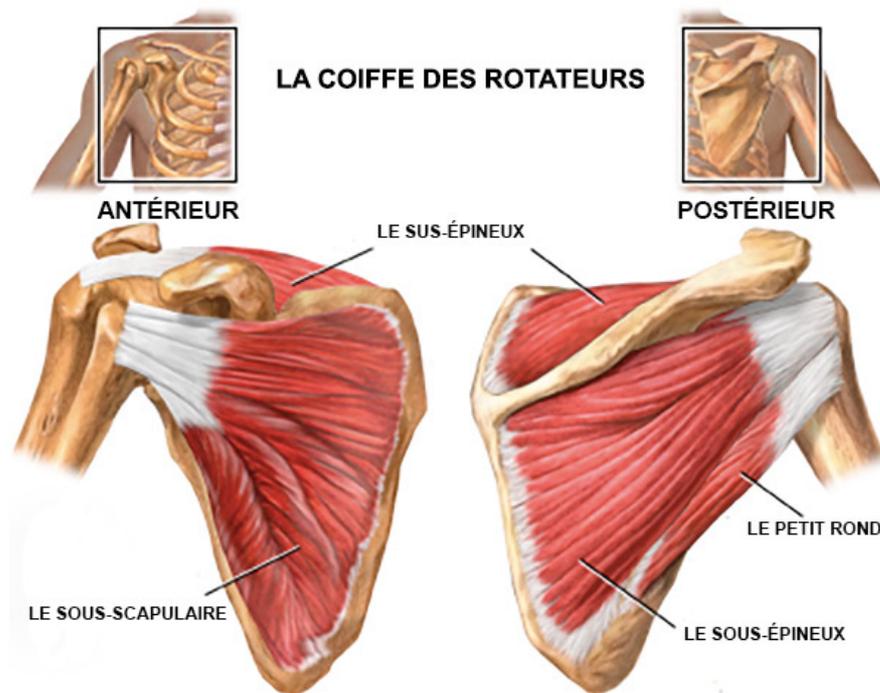


Réparation arthroscopique des tendons de la coiffe des rotateurs

- La coiffe des rotateurs correspond à la réunion de quatre tendons (supra épineux, infra épineux, sous scapulaire et petit rond) qui centrent la tête humérale face à la glène de l'omoplate, assurant ainsi la mobilité et la stabilité de l'épaule.



Imagine 1. Anatomie de la coiffe des rotateurs.

- Une rupture d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs peut être post traumatique ou dans les suites d'une usure dégénérative chronique. Celle-ci peut entraîner des douleurs, des réveils nocturnes et/ou une limitation plus ou moins importante des amplitudes articulaires.
- Le diagnostic est posé par l'examen clinique, mais il devra être complété par des examens paracliniques : radiographies, IRM et/ou arthroscanner.

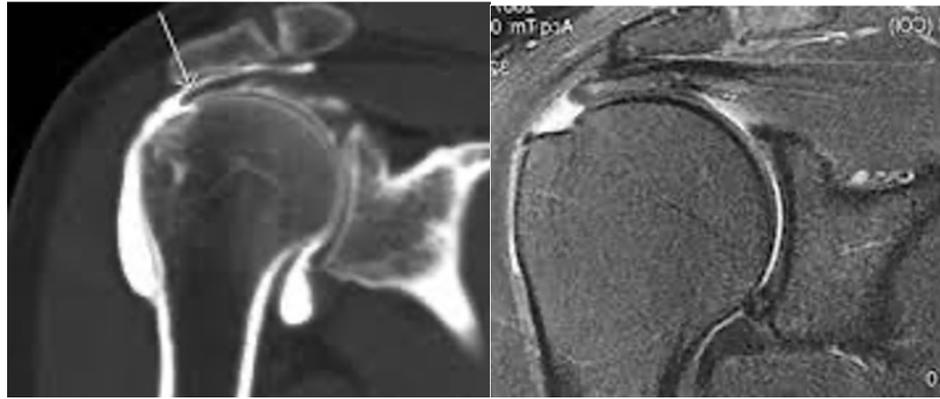


Image 2. Rupture du tendon du supra épineux à l'arthroscanner (à gauche) ou à l'IRM (droite)

- En fonction de la demande fonctionnelle, de l'âge du patient, du type de rupture (totale, partielle), un traitement médical ou chirurgical vous sera proposé par le praticien.
- Le traitement médical est basé sur les infiltrations, la rééducation spécialisée.
- Le traitement chirurgical est réalisé sous anesthésie générale et/ou loco-régionale, et toujours sous arthroscopie (caméra dans l'épaule) en ambulatoire. La réparation consiste en une suture anatomique des tendons contre l'os, grâce à des ancres selon une technique de la double rangée. En fonction de chaque patient et de la symptomatologie, des gestes associés seront réalisés : ténotomie ou ténodèse de la longue portion du biceps, acromioplastie et/ou « résection du centimètre externe de la clavicule ».

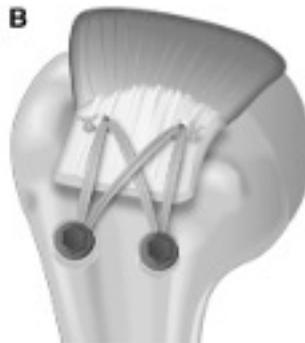


Image 3. Schéma représentant la réparation double rang

- En cas de risque d'échec de cicatrisation, des renforts biologiques (patch) peuvent être utilisés.
-



Image 4. Image per opératoire d'un renfort biologique REGENETEN (Smith & Nephew)

- En post opératoire, une attelle sera portée pour une durée pouvant varier de 3 à 6 semaines en fonction de la chirurgie. Une rééducation spécialisée devra également être débutée dès le lendemain de l'intervention chez des kinésithérapeutes ou en centre de rééducation. Le suivi post opératoire sera assuré conjointement par les chirurgiens et les médecins rééducateurs.
- Les résultats attendus sont une restauration de la fonction de l'épaule, une indolence et la prévention de la dégradation ultérieure de l'épaule.
- Certaines complications peuvent apparaître, mais elles restent rares : hématome, infection, capsulite rétractile...

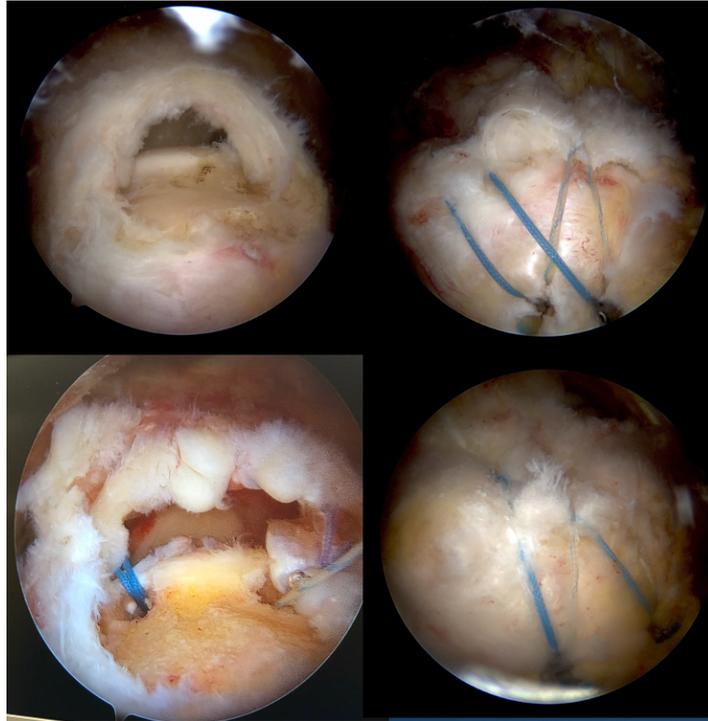


Image 5. Images per opératoire d'une réparation double rang