

Révision des prothèses d'épaule

- Différentes raisons peuvent nécessiter la reprise pour changement, d'une prothèse d'épaule, anatomique ou inversée :
 - o Usure mécanique : descellement de l'implant glénoïdien ou huméral.
 - o Mauvais positionnement de la prothèse.
 - o Instabilité (luxation) de la prothèse.
 - o Rupture de coiffe secondaire après prothèse anatomique.
 - o Infection sur prothèse.
- Une prothèse d'épaule anatomique sera, dans de rares cas, reprise par une nouvelle prothèse d'épaule anatomique et le plus souvent reprise en prothèse d'épaule inversée.
- Une prothèse d'épaule inversée sera reprise par une prothèse d'épaule inversée, ou dans de rares cas par une héli arthroplastie humérale.
- Avant la chirurgie, un bilan par radiographies et scanner pré opératoire pour planification. Un bilan cardiaque datant de moins d'un an doit être réalisé.
- La principale difficulté réside dans l'extraction de la prothèse en place, et la reconstruction osseuse en cas de perte de substance. Des gestes sont fréquemment associés, tels que transferts tendineux, greffes osseuses ...

- L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et loco-régionale, au cours d'une hospitalisation de 24 à 48h. Une voie d'abord delto-pectorale (devant l'épaule) est pratiquée. L'intervention dure entre 60 et 90 minutes.
- En post opératoire, une attelle sera portée pour une durée de 3 à 6 semaines en fonction de la chirurgie. Une rééducation spécialisée devra également être débutée dès le lendemain de l'intervention en centre de rééducation, ou différée en cas de reconstruction osseuse. Le suivi post opératoire sera assuré conjointement par les chirurgiens et les médecins rééducateurs.
- La principale complication est l'infection secondaire. Le risque d'infection est supérieur en cas de chirurgie de reprise, par rapport à une chirurgie de première intention. Pour éviter cela, des prélèvements pendant l'opération sont réalisés et une antibiothérapie probabiliste est mise en place post opératoire.