

Docteur David FORISSIER
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de la Main - Membre Supérieur

Centre de la main TOULON Tel : 04.98.00.09.13 – Fax : 04.98.00.11.61
Centre de la main LA CIOTAT Tel : 04 42 08 73 48 – Fax : 04 42 08 73 42

LES LÉSIONS DU BOURRELET GLENOIDIEN

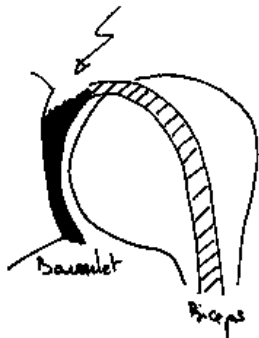
Fiche d'information : Avril 2012

Qu'est-ce que c'est ?

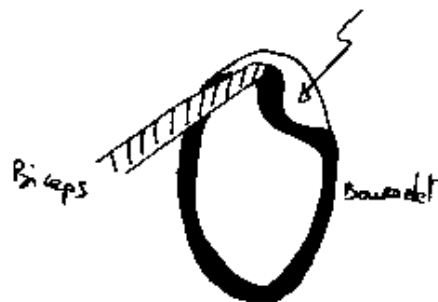
Il s'agit d'un fibro-cartilage (comparable aux ménisques du genou), qui participe à la stabilité de l'articulation avec les ligaments périphériques de l'épaule.

Il est normalement inséré sur la partie articulaire de l'omoplate, et la longue portion du biceps brachial se fixe à sa partie supérieure.

Suite à un traumatisme ce bourrelet peut se détacher de l'omoplate, souvent tiré par le biceps, il aura tendance à s'interposer dans l'articulation face à la tête humérale, entraînant douleurs et sensations de ressaut.



vue de profil



vue de face intra-articulaire

Les lésions sont retrouvées plutôt chez les hommes vers 30 ans, pratiquant des sports de lancer (hand tennis volley...) ou un mouvement d'armé contrôlé (sport de combats, gymnastique...).

Les douleurs sont intermittentes, plutôt antérieures, survenant lors du geste d'armé et parfois la nuit. On retrouve souvent une sensation de « dérangement interne » avec ressaut ou blocage.

Diagnostic

Le diagnostic se basera sur l'examen clinique.

Des radios simples élimineront une lésion associée.

On complètera le bilan par un arthroscanner.

Traitements

La prise en charge sera adaptée à la gravité de la lésion et à la gêne fonctionnelle. La mise au repos, la rééducation et les antalgiques voir une infiltration pourront améliorer les douleurs des lésion simples.

En cas de rupture importante, seule la chirurgie permettra la cicatrisation du bourrelet.

On ne l'envisagera que sur une épaule souple et chez un patient motivé.

L'hospitalisation dure de 3-4 jours, l'intervention se déroule sous arthroscopie avec anesthésie générale.

Le but sera de faire cicatriser le bourrelet sur l'omoplate. Une libération du biceps et une fixation sur la tête de l'humérus est nécessaire pour éviter les tractions sur le bourrelet qui favoriseraient les récives.

Des pansements sont pratiqués durant 15 jours à raison de 3 par semaine. Les pansements devront rester propres et secs pour éviter les risques d'infection.

Une attelle coude au corps est à converser pour 30 jours à visée antalgique elle peut être enlevée pour les petits gestes quotidiens et pour la rééducation qui débute dès le lendemain de l'intervention.



La rééducation passive où l'épaule est mobilisée par le kinésithérapeute peut débuter dès le lendemain de l'intervention. La balnéothérapie débutera à partir de la cicatrisation cutanée sous surveillance du kinésithérapeute.

Le travail actif où vous élèverez de vous-même l'épaule débutera progressivement en fonction de la douleur.

On ne peut pas conduire pendant au moins 6 semaines.

La rééducation se poursuit durant 3 à 6 mois en fonction de l'évolution. Elle devra être effectuée régulièrement selon les consignes de votre chirurgien pour limiter les risques de raideur ou de déchirure itérative.

La reprise du sport se fera entre 4 et 6 mois en fonction de la lésion initiale et du sport pratiqué.

La reprise des activités physiques lourdes se fera à partir de 6 mois et peut parfois être compromise.

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans **risque de complications secondaires** :

- il peut arriver que le relief du biceps se modifie suite à sa libération et donne un aspect de « bras de Popeye ». ceci n'a pas de conséquence sur la force ni sur la mobilité . Des sensations de crampes transitoires peuvent survenir.
- l'infection post-opératoire peut nécessiter la prise d'antibiotique prolongée, une réintervention est toujours possible.
- l'algodystrophie ou capsulite rétractile : des douleurs inhabituelles parfois une main gonflée, douloureuse, avec transpiration, puis raideur est rare mais préoccupante, elle survient plus fréquemment chez les gens anxieux. L'évolution est traînante sur 6 à 24 mois, les séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideurs).
- les lésions nerveuses sont exceptionnelles (fourmillements dans les doigts qui disparaissent en quelques mois).
- La récurrence est possible d'autant plus que le bourrelet est dégénératif.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.