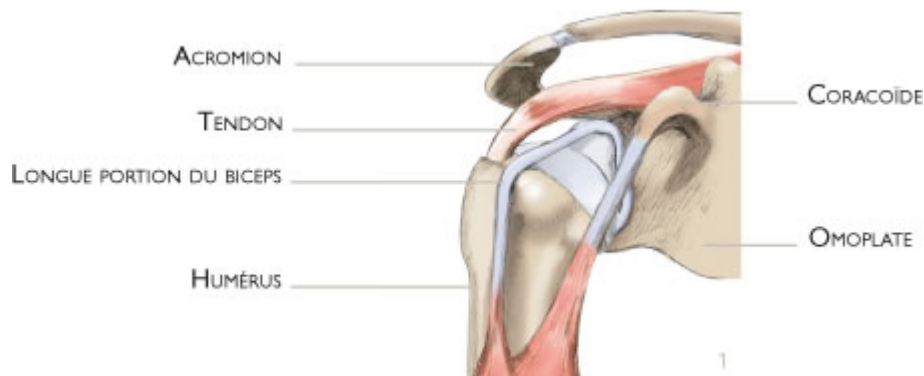


Réinsertion du labrum supérieur

Le problème : SLAP lésion

L'épaule correspond à l'articulation entre l'omoplate et l'humérus. La partie supérieure de l'humérus constitue une tête qui pivote dans un creux de l'omoplate qui est la glène (figure 1).



Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage. Le labrum est une sorte de bourrelet élastique autour de la glène. Il améliore le contact entre la tête humérale et la glène et participe à la stabilisation de l'épaule (figure 1).

Le muscle du biceps est relié à l'omoplate par deux tendons. Le premier qui est de loin le plus gros s'insère sur la coracoïde qui est un petit crochet osseux de l'omoplate. Le deuxième, plus grêle et appelé longue portion du biceps, coulisse dans une gouttière de l'humérus, passe au dessus de la tête humérale pour aller s'insérer à la partie supérieure de la glène au niveau du labrum (figure 1).

La SLAP lésion est une lésion du labrum au niveau de l'insertion de la longue portion du biceps sur la glène (figures 2, 5 et 6). Elle peut être due à un traumatisme ou occasionné par des mouvements extrêmes de l'épaule notamment lors de la pratique de certains sports.

La SLAP lésion ne cicatrise pas spontanément car elle est sollicitée en permanence par le biceps. Elle se manifeste par une douleur ou une difficulté à lever le bras voire des blocages de l'épaule. La présence de douleurs rebelles au traitement médical va faire poser la question d'une intervention. Son but étant le soulagement de la douleur et des blocages, la récupération de la mobilité, l'utilisation normale du bras et la reprise de toutes les activités.

L'intervention : Réinsertion du labrum supérieur (slap)

L'intervention consiste à réinsérer le labrum au niveau de la partie supérieure de la glène quand la lésion est récente et peut faire espérer une cicatrisation.

Elle est réalisée sous arthroscopie, c'est à dire sans ouvrir l'articulation. Deux ou trois petites incisions de 5 mm chacune sont réalisées autour de l'épaule. Une petite caméra est introduite par l'une d'entre elles pour visualiser l'articulation. Des petits instruments sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical. Deux ancres sont impactées au niveau de la glène (figure 3) . Les fils montés sur ces ancres sont ensuite passés dans le tendon et le labrum et noués entre eux afin d'appliquer ces structures à l'os (figures 4 et 7).

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Une anesthésie loco-régionale peut y être associée. Elle dure en moyenne une heure et nécessite une hospitalisation d'environ 2 jours.

Après l'opération, un pansement stérile ainsi qu'une attelle sont mis en place.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Pendant les 6 premières semaines suivant l'opération, votre épaule est immobilisée dans une attelle coude au corps. Après la 6ème semaine et la visite de contrôle chez votre chirurgien, vous pouvez enlever définitivement votre attelle et commencer la rééducation.

La reprise du volant est envisageable après le 2ème mois. Celle du travail survient en général entre le 3ème et le 6ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. La reprise des activités sportives ne sollicitant pas l'épaule est envisageable au 3ème mois. Il faut attendre le 6ème mois pour

reprendre les sports sollicitant votre épaule.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage de l'épaule et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

Les nerfs qui entourent l'épaule peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur ou une perte de la sensibilité et de la motricité de certaines parties du bras.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Les résultats La disparition des douleurs et des blocages est très rapide après l'opération. La récupération de la mobilité et de la force musculaire survient en général après le 3ème mois.

La récurrence dépend surtout du sport pratiqué et de l'ancienneté de la lésion.

Cette technique procure néanmoins de très bons résultats avec un retour aux activités sportives dans plus de 90% des cas lorsqu'il s'agit d'une lésion récente post-traumatique.