

L'épaule, cette articulation qui, elle aussi, vieillit...

DOULEURS - En raison du vieillissement de la population, les pathologies de l'épaule sont de plus en plus fréquentes. Avec une réelle efficacité, la chirurgie n'intervient cependant en principe que quand tous les traitements médicaux ont échoué.

On oublie souvent qu'elle existe, mais quand elle va mal, elle se rappelle très volontiers à notre bon souvenir, soit par des douleurs, soit par des limitations de l'amplitude de ses mouvements, ou par une perte de fonction, au point même que parfois, le simple geste de porter une cuillère à la bouche pour manger peut devenir malaisé, voire impossible.

Et pour cause: notre épaule, car c'est d'elle qu'il s'agit, est une articulation très complexe, constituée en réalité de plusieurs articulations distinctes. Avec un grand nombre d'os bien sûr, mais aussi des muscles, des ligaments et des tendons qui en font l'articulation la plus mobile de notre corps, permettant ces mouvements de grande amplitude si indispensables à notre vie quotidienne.

Seulement voilà: fortement sollicitée, cette articulation s'use avec l'âge et le temps - nous vivons de plus en plus long-

temps -, et conduit ceux qui en souffrent à consulter leur médecin traitant, soit en raison de douleurs persistantes, soit en raison d'une très handicapante limitation des mouvements.

Dans la très grande majorité des cas, deux maladies expriment cette usure: d'abord, l'atteinte, très fréquente, de ce que l'on appelle la coiffe des rotateurs. Ces tendons qui «cha-peautent» l'épaule et permettent sa bonne mobilité en la stabilisant peuvent ainsi soit se déchirer soit faire l'objet d'une inflammation.

L'arthrose aussi

En second lieu, l'arthrose qui est également un motif fréquent de consultation et touche le plus souvent l'articulation entre l'humérus et l'omoplate.

En règle générale, ces deux maladies de l'épaule sont systématiquement d'abord traitées médicalement avec la très classique prise en charge



Une épaule durablement douloureuse est souvent un signal d'alerte. En médaillon, le concept de la prothèse inversée. 123RF/DR

alliant séances de physiothérapie et administration de médicaments anti-douleurs et anti-inflammatoires. Ce n'est qu'en cas d'échec de ceux-ci que le chirurgien entre ensuite en scène. Son rôle? Permettre le retour du

fonctionnement normal de l'épaule, soit en réparant via diverses techniques, la coiffe des rotateurs, soit en cas d'arthrose, en procédant à la pose d'une prothèse métallique qui remplacera l'articulation détériorée.

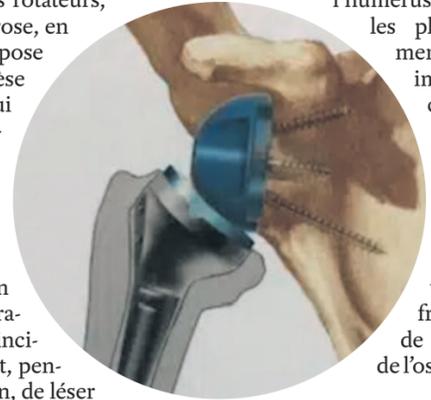
Dans tous les cas, cette chirurgie, très bien maîtrisée, implique un suivi post opératoire, les deux principaux risques étant, pendant l'intervention, de léser des tissus avoisinants comme les nerfs ou les vaisseaux sanguins organisés en un réseau très complexe à cet endroit-là, et bien entendu l'infection, comme pour toute intervention chirurgicale.

Les résultats quant à eux, sont excellents et les études objectivent des taux de satisfaction très élevés chez les patients, de l'ordre de 80%.

Reste enfin le cas des traumatismes de l'épaule en raison d'un accident, où dans ce cas, le chirurgien intervient évidemment en première

intention, dans le cadre de l'urgence.

La clavicule et l'os du bras - l'humérus -, sont les os les plus fréquemment affectés et imposent au chirurgien d'intervenir le plus rapidement possible, en particulier pour remettre en place la fracture en cas de déplacement de l'os. ■



Charaf Abdessemed

Avec la collaboration du

CENTRE MÉDICAL
Montchoisi 35

Centre Médical Montchoisi 35
Avenue de Montchoisi 35
1006 Lausanne. +41 21 619 36 52



Avis du spécialiste Dr Alec Cikes

FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie de l'épaule

Peut-on prévenir les maladies qui affectent l'épaule?

D'abord, il faut prendre conscience qu'à partir d'un certain âge, dès la cinquantaine, l'usure de nos tendons s'inscrit dans le processus naturel de vieillissement. Ensuite, quelques actions sont possibles pour prévenir l'atteinte de la coiffe des rotateurs, comme s'adonner à du stretching qui peut aider et ralentir l'usure. Pour l'arthrose en revanche, il n'y a pour l'heure, pas de prévention possible, si ce n'est d'éviter la pratique excessive de certains sports comme l'haltérophilie qui sollicite beaucoup l'épaule.

Quelle est la plus grande avancée en matière de chirurgie de l'épaule?

Incontestablement, il y a un peu plus de deux décennies, l'invention par un ingénieur de la prothèse inversée de l'épaule (à l'inverse de la prothèse anatomique, celle-ci inverse la logique de l'articulation: la

boule est fixée sur l'omoplate et non sur l'humérus, ndlr). Utilisée aujourd'hui dans plus de 90% des cas, cette prothèse peut être mise en place chez des patients seniors, même avec des tendons détériorés, et avec pour résultat une épaule qui fonctionnera quasi-normalement. C'est une très grande avancée!

A quelle avancées majeures doit-on s'attendre dans les années à venir?

La chirurgie robotique, éprouvée pour les prothèses du genou, va très rapidement arriver pour les prothèses de l'épaule. Elle permettra d'assister le chirurgien dans certaines séquences opératoires et autorisera une précision encore plus grande. Enfin, l'intelligence artificielle va permettre en amont, de mieux planifier les interventions, et grâce à l'avènement des images virtuelles, de considérablement améliorer la formation des chirurgiens.