

GÉNÉRAL :

Les chirurgies d'épaule, à moins que votre docteur vous indique autrement, sont **des chirurgies d'un jour**. C'est-à-dire que vous arrivez tôt le matin et restez souvent jusqu'en soirée mais **vous ne couchez pas à l'hôpital**. L'échelle de douleur utilisée ici-bas prend 0/10 pour exprimer l'absence de douleur et 10/10 pour exprimer la douleur maximale.

PHYSIOTHÉRAPIE

Chaque opération a ces instructions et exercices que **le patient doit suivre et faire de façon quotidienne à la maison pour une durée de 6 mois**. Nous recommandons que le patient qui n'a pas d'expérience avec la chirurgie en question, consulte aussi un physiothérapeute professionnelle pour qu'un professionnel puisse suivre son progrès, guider sa réadaptation et détecter les potentiels problèmes. La physiothérapie professionnelle peut commencer à 3 semaines. Malgré qu'il n'a pas de fréquence maximale de traitements, **nous voyons rarement le besoin d'avoir plus que 3 visites par semaine, et recommandons une visite au moins une fois par mois pour le premier 6 mois**.

RÉPARATION DE COIFFE

Dr. Grondin vous verra entre 2 et 21 jours après l'opération, à 4-5 mois, et à 6-8 mois après l'opération a fin de guider votre réadaptation.

L'ÉVOLUTION DE LA DOULEUR

Il est normal que pendant le premier mois on aille plus mal qu'avant l'opération. La douleur devrait être soulagée par les médicaments et la glace et devrait s'améliorer progressivement avec le temps. Typiquement, après le deuxième mois on est encore un peu pire qu'avant l'opération, le troisième mois on commence à se sentir un peu mieux, et finalement **seulement qu'après le quatrième mois on remarque une bonne amélioration**. Pour certains, ceci se déroule plus vite et pour d'autre plus lentement. Le gros de l'amélioration se fait entre 4 et 8 mois pour la majorité mais l'amélioration peut continuer jusqu'à deux ans après l'intervention.

LA CAPSULITE

Il n'est pas normal qu'à deux mois, vous soyez bien pire qu'avant l'opération (ex. 10 fois pire qu'avant l'opération) **et que la douleur s'empire**. Si ceci est votre cas, vous devriez voir votre médecin de famille ou Dr Grondin plus tôt qu'à 4-5 mois. Les patients qui éprouvent beaucoup de douleur à deux mois ont souvent une capsulite. La capsulite est une inflammation de la capsule de l'épaule. La capsulite est une condition non dangereuse mais douloureuse qui se traite très bien avec les anti-inflammatoires surtout en forme injectées. Si votre docteur vous diagnostique avec une capsulite, il vous prescrira une injection de cortisone dans l'épaule sous guidance radiologique.

Quatre à 8 mois après l'opération de la réparation de déchirure de coiffe, la douleur avec les petites activités et au repos part généralement ainsi que la douleur la nuit. La douleur/inconfort reste souvent avec les activités physiques prolongées surtout en haut des épaules malgré qu'elle soit moins sévère. Si la douleur était de 8 sur 10 avant l'opération, elle descend typiquement à 2 sur 10 en post opératoire et non à zéro. La douleur est souvent multifactorielle et subjective et peut varier d'un individu à l'autre mais **dans une population typique avec une douleur à 8 sur 10, 75% de patients se sentent plus ou moins 75% mieux. 10% sont un peu mieux, 14% seront un peu pire et 1% seront pire.**¹

1: Gartsman J Bone Joint Surg Am. 1998 Jun;80(6):832-40

LE RETOUR AU TRAVAIL (périodes typiques) :

Le période d'arrêt de travail est très variable et dépend du type de travail, la facilité par laquelle on se rend au travail, la flexibilité du travail et si le patient travaillait avant l'opération.

Typiquement :

Ceux qui ont un travail sédentaire et travaillait avant l'opération : à 2-4 mois

Ceux qui ont un travail sédentaire mais ne travaillait pas avant l'opération : à 4-6 mois

Ceux qui ont un travail physique et travaillait avant l'opération : à 4-6 mois

Ceux qui ont un travail physique mais ne travaillait pas avant l'opération : à 6 mois

RETOUR AU TRAVAIL AVEC RÉSTRICTIONS

Le retour au travail sans restrictions, malgré que l'épaule aille beaucoup mieux, n'est souvent pas possible. Chez les patients avec un dossier de CSST, moins de la moitié retournent au travail sans restrictions. Chez les patients non CSST le retour au travail régulier est plus fréquent. Typiquement les restrictions sont d'éviter les travaux en haut des épaules, les travaux répétitifs, et les charges de plus de 10-20 livres.

ACROMIOPLASTIE, BURSITE, ET TENDINITE

Le déroulement post opératoire et les résultats sont semblables à ceux de la coiffe. La différence principale est que, étant donné qu'il n'y a aucun tissu réparé, il n'est pas nécessaire d'immobiliser l'épaule pour 6 semaines et il n'est pas nécessaire d'éviter les mouvements actifs pour 6 semaines. Les patients de moins de 40 ans ne sont souvent pas de bons candidats opératoires. Ceux qui ont un dossier de la CSST doivent être très typique aux trouvailles cliniques et radiologiques afin d'avoir de bons résultats.

EXCISION ACROMIOCLAVICULAIRE ET TENDINITE CALCIFIANTE

Le déroulement post opératoire est semblable à celui de la coiffe réparée. La différence principale est que, étant donné qu'il n'y a aucun tissu réparé, il n'est pas nécessaire d'immobiliser l'épaule pour 6 semaines et il n'est pas nécessaire d'éviter les mouvements actifs pour 6 semaines. Les patients de moins de 40 ans et ceux qui ont un dossier de CSST ont de bons résultats opératoires.

LES DÉCHIRURES DE LABRUM SUPÉRIEURE (SLAP)

Autre que l'immobilisation de l'épaule et l'évitement des mouvements actifs pendant 3 semaines plutôt que pendant 6 semaines et on doit éviter la rotation externe pour 6 semaines dans la réparation du SLAP, le déroulement post opératoire est semblable à celui de la réparation de coiffe des rotateurs.

INSTABILITÉ D'ÉPAULE (antérieure et postérieure)

Dr. Grondin vous verra entre 2 et 21 jours après l'opération, à 3 mois, et à 6-7 mois après l'opération a fin de guider votre réadaptation. La douleur mineure dans les premier mois est normale et devrait s'améliorer progressivement. Le retour au travail sédentaire peut se faire à 1-2 mois et le retour au travail physique à 4-6 mois. Le taux de retour au travail régulier sans restriction est de plus de 90% à 6 mois Le taux de récurrence (relaxation) en post opératoire est de 5-10% et souvent représente une nouvelle blessure.^{2,3} Plus de 80% des patients son satisfait ou très satisfait avec l'intervention. Pour la réparation d'instabilité antérieure il est normal de perdre 10-15 degré de rotation externe. Cette petite perte de rotation externe peut aider à prévenir d'autre luxation. 2: J Bone Joint Surg Am. 1997 Jun;79(6):850-7. 3. Arthroscopy. 2002 Sep;18(7):755-63