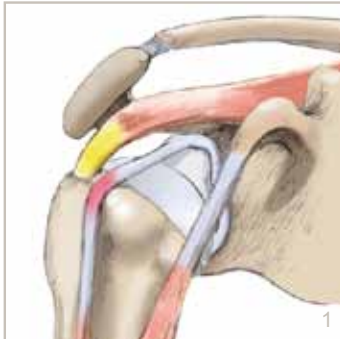




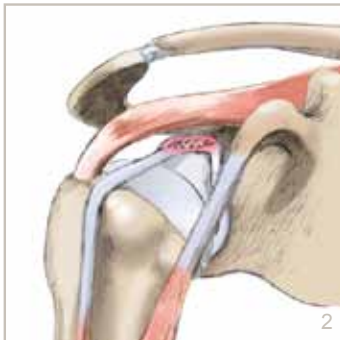
TÉNOTOMIE DU BICEPS



LE PROBLÈME : LÉSION DU BICEPS

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. L'acromion est une partie de l'omoplate qui forme une voûte au dessus de l'articulation. Les tendons de la coiffe relient les muscles à l'os. Ils s'insèrent autour de la tête de l'humérus et coulissent entre la tête et l'acromion lors des mouvements 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 (figure 1).



Un acromion épais et courbe constitue parfois un vrai bec osseux qui réduit l'espace de glissement et irrite les tendons. Ceci induit une inflammation des tendons de la coiffe et de la longue portion du biceps au niveau de son passage au dessus de la tête humérale et peut aboutir à leur rupture. On parle alors de tendinopathie du biceps sur pathologie de la coiffe (figures 2 et 3).

Une lésion du tendon du biceps peut aussi siéger au niveau de son insertion sur la glène (figure 4). Ceci peut être dû à un traumatisme ou occasionné par des mouvements extrêmes de l'épaule notamment lors de la pratique de certains sports. On parle alors de SLAP lésion.

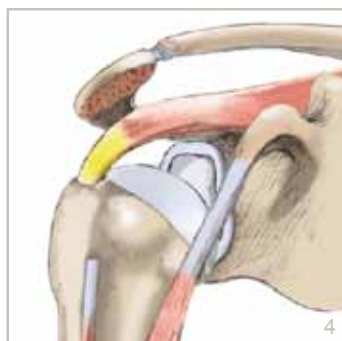
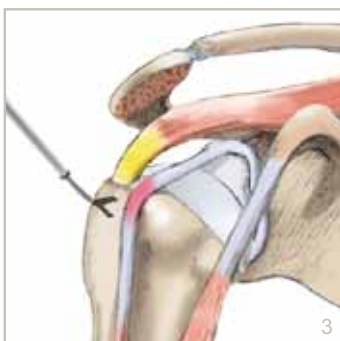
L'atteinte du biceps se manifeste par une douleur ou une difficulté à lever le bras. En cas d'évolution défavorable avec le traitement médical et la kiné, se pose alors la question d'une intervention chirurgicale.

L'INTERVENTION : TÉNOTOMIE DU BICEPS

L'intervention consiste à retirer la partie lésée de la longue portion du biceps permettant ainsi le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et l'utilisation normale du bras.

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 sectionner la longue portion du biceps et réséquer la partie intra-articulaire (figure 5). Le reste du tendon tombe légèrement et cicatrise dans la gouttière (figures 6 et 7).

En présence d'une pathologie de la coiffe, elle est traitée en même temps par une acromioplastie ou une réparation.



L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Une anesthésie loco-régionale peut y être associée.

Elle dure en moyenne une demie-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 REPRIS DES ACTIVITÉS

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous aide à mobiliser votre épaule. L'attelle est rapidement abandonnée en quelques jours. La rééducation se fait chez votre kinésithérapeute.

La reprise du volant est envisageable vers le 15^{ème} jour. Celle du travail survient en général pendant le 2^{ème} 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 2^{ème} mois. Il faut souvent attendre le 4^{ème} mois pour reprendre tous les sports notamment ceux 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 reste exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage du site opératoire et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

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

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

La ténotomie peut occasionner des crampes chez les personnes musclées ou encore la formation d'une boule visible comme celle de Popeye au niveau du biceps chez le sujet maigre.

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 de la douleur est très rapide après l'opération. La récupération de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre 2 et 3 mois.

Dans le cadre d'une tendinopathie sur pathologie de la coiffe, la ténotomie permet une disparition des douleurs, une amélioration de la fonction ainsi qu'une satisfaction des patients de l'ordre de 85%.

Dans le cadre d'une SLAP lésion, La ténotomie du biceps procure de très bons résultats avec un retour aux activités sportives dans plus de 90% des cas.

DR JULIEN ROUÉ

Chirurgien du membre inférieur et du membre supérieur
Arthroscopie, Prothèse articulaire, Chirurgie du sport

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de Paris
Praticien attaché à l'hôpital Cochin

Membre de la Société Française de Chirurgie Orthopédique
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Membre de la Société Française d'Arthroscopie

CLINIQUE DES LILAS

41-49, avenue du Maréchal Juin
93260 Les Lilas

Secrétariat : 06 48 37 46 45 - 01 43 62 21 28
Fax : 01 43 62 22 28

email : secretariat.docteur.roue@gmail.com
www.julien-roue.fr

