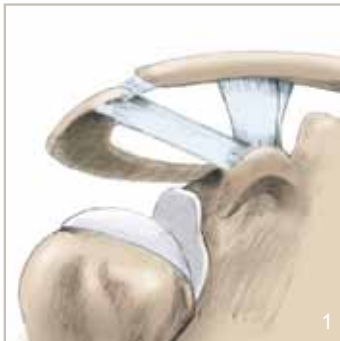


## STABILISATION DE L'ARTICULATION ACROMIO-CLAVICULAIRE



### LE PROBLÈME : LUXATION ACROMIO-CLAVICULAIRE AIGUE

L'omoplate comporte plusieurs parties osseuses notamment l'acromion qui est la partie haute de l'omoplate et la coracoïde qui est un crochet osseux en avant de l'omoplate (figure 1). L'articulation acromio-claviculaire relie l'acromion à la clavicle. Elle est maintenue par plusieurs ligaments. On différencie les ligaments acromio-claviculaires qui sont autour de l'articulation, des ligaments coraco-claviculaires qui sont à distance de l'articulation et relient la coracoïde à la clavicle (figure 1). Le muscle deltoïde s'insère de part et d'autre de l'articulation.

Lors d'un traumatisme au niveau de l'épaule, ces ligaments peuvent être rompus et le deltoïde désinséré. L'articulation acromio-claviculaire n'est plus maintenue, l'épaule et l'omoplate sont tirées vers le bas par la pesanteur et la clavicle est ascensionnée par les muscles (figures 2 et 5). On parle alors de luxation acromio-claviculaire responsable de douleur et de déformation visible.



La luxation acromio-claviculaire ne se réduit pas spontanément. En l'absence d'un geste chirurgical, la clavicle reste ascensionnée et les ligaments ne cicatrisent pas en position efficace. Ceci, mis à part le désagrément esthétique, peut occasionner sur le long cours une gêne permanente et une fatigabilité lors de certaines activités de la vie courante ou sportive.

Le but de l'opération est de remettre la clavicle à niveau permettant aux ligaments de cicatriser en position anatomique et de récupérer un fonctionnement optimal de l'épaule permettant la reprise de toutes les activités.

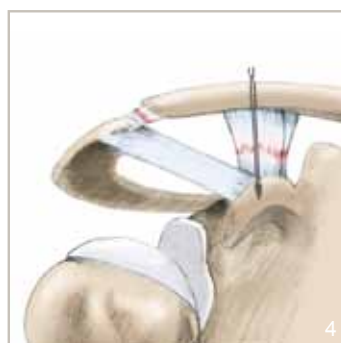
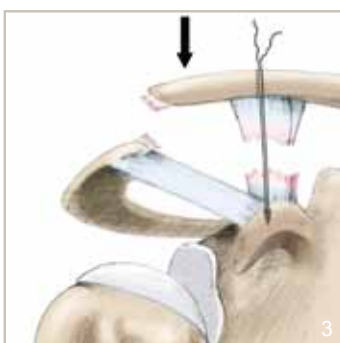
### L'INTERVENTION : STABILISATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

L'intervention consiste à replacer la clavicle à son niveau naturel, et cela de manière durable.

Une petite incision est réalisée sur le dessus de l'épaule. La clavicle et la coracoïde sont exposées. Une ancre est vissée au niveau de la coracoïde. Les fils montés sur cette ancre sont passés à travers de la clavicle par des petits tunnels (figure 3).

Il suffit alors de réduire la clavicle à son emplacement naturel et de nouer les fils entre eux afin de maintenir la clavicle en place (figures 4 et 6).

Les ligaments rompus peuvent alors cicatriser en bonne position et stabiliser durablement l'articulation acromio-claviculaire.



Ce geste est complété par la réparation du muscle deltoïde

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 3 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.

Pendant les 6 premières semaines suivant l'opération, votre épaule est immobilisée dans une attelle coude au corps. Après la 6<sup>ème</sup> 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 à la fin du 2<sup>ème</sup> mois. Celle du travail survient en général entre le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> 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 après le 2<sup>ème</sup> mois. Il faut attendre le 4<sup>ème</sup> 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.

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.

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.

Une fracture de la clavicule, de la coracoïde, ou un arrachement du système de fixation peut survenir nécessitant parfois une reprise chirurgicale.

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 déformation, des douleurs est rapide après l'opération. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> mois.

Les ligaments cicatrisés ne sont pas meilleurs que les ligaments d'origine et une nouvelle rupture peut toujours survenir lors d'un traumatisme. L'évolution peut aussi se faire vers une distension ligamentaire ou encore une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire.

On retrouve néanmoins une articulation stable, une disparition des douleurs et une reprise de toutes les activités 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](mailto:secretariat.docteur.roue@gmail.com)  
[www.julien-roue.fr](http://www.julien-roue.fr)

