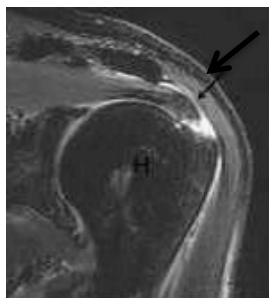
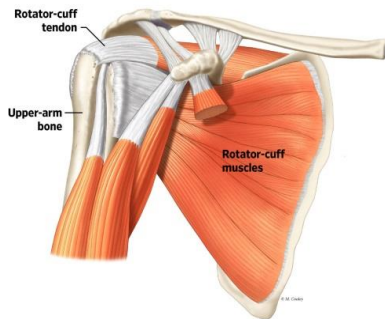


La maladie

La coiffe des rotateurs est un ensemble de tendons qui entourent l'épaule. Ces tendons peuvent être affectés par une hyper sollicitation, l'usure naturelle ou un traumatisme.

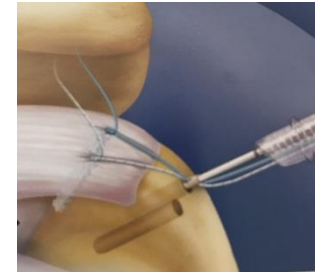
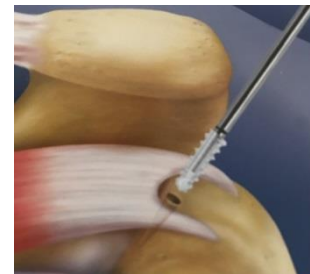
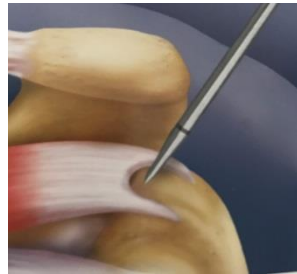


Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical et pour éviter une évolution vers l'arthrose, il convient d'envisager un traitement chirurgical.

Nous réalisons une **réparation de coiffe sous arthroscopie** :

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie générale + anesthésie loco-régionale



Suites opératoires

Immobilisation coude au corps pendant **21 jours**

Rendez-vous avec votre chirurgien au 30^{ème} jour postopératoire

Auto rééducation immédiate, rééducation avec kiné dès le 10^{ème} jour

Reprise de la conduite 45^{ème} jour postopératoire

Récupération de la mobilité et de la force : **6 à 9 mois**



La maladie

La rhizarthrose est l'arthrose de la base du pouce.
Le traitement est d'abord médical : Il associe une immobilisation nocturne sur mesure (attelle), un traitement anti-inflammatoire, des antalgiques et des infiltrations de corticoïdes.



Suites opératoires

L'immobilisation postopératoire est de 15 à 21 jours selon la technique chirurgicale choisie.
Rééducation à débiter dès le 15ème jour post opératoire
Rendez-vous avec votre chirurgien entre 15 et 21 jours postopératoire selon la chirurgie réalisée

Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical, il convient d'envisager un traitement chirurgical

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie locorégionale

En fonction de votre âge, de votre niveau d'activité et de la densité de votre os, on envisage:

- une prothèse trapèzo-métacarpienne



15 jours de repos
articulaire



- une trapèzectomie



21 jours de repos
articulaire

La maladie

Il s'agit de la destruction de l'articulation de l'épaule suite à une usure de cartilage ou une rupture ancienne des tendons.



Le traitement initial repose sur les infiltrations et la rééducation.

Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical, le remplacement de l'articulation détruite par une articulation artificielle est proposé : c'est la **prothèse d'épaule**.

L'intervention est réalisée en hospitalisation courte (une nuit), sous anesthésie du bras et anesthésie générale.

Suites opératoires



Immobilisation antalgique pendant **3 à 4 semaines**

Auto rééducation immédiate, rééducation avec kiné dès le 10^{ème} jour.

Vous pouvez utiliser votre bras pour la toilette, l'habillage et les repas

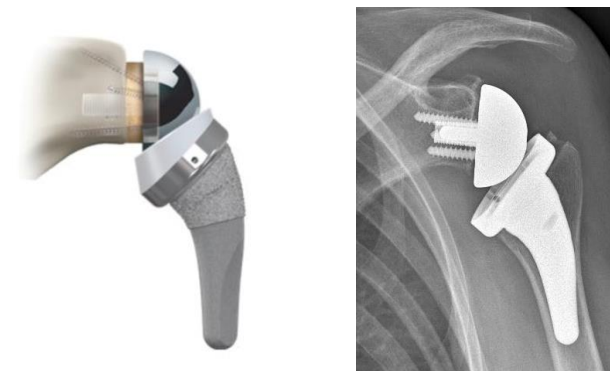
Reprise de la conduite 45^{ème} jour postopératoire

Il existe plusieurs types de prothèses d'épaule, le choix se fait en fonction de l'état des tendons de l'épaule et de l'usure osseuse:

- La Prothèse Anatomique ou La prothèse Humérale simple :



- La Prothèse inversée



Pathologie

Le doigt à ressort correspond à un conflit entre les tendons fléchisseurs d'un doigt et une **poulie** (anneau fibreux renforçant la gaine des tendons qui assure le maintien des tendons contre l'os).

En cas d'épaississement des tendons (synovite, ténosynovite) ou en cas de kyste de la poulie, il va se produire un **conflit à l'entrée du tendon dans le tunnel** que forme la poulie.

Les tendons ne couissent plus normalement. Le doigt peut parfois rester bloqué en flexion et nécessite de s'aider de l'autre main et de le débloquer.



Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical, il convient d'envisager un traitement chirurgical.

Nous réalisons une **libération des tendon fléchisseurs**:

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie locorégionale



Suites opératoires

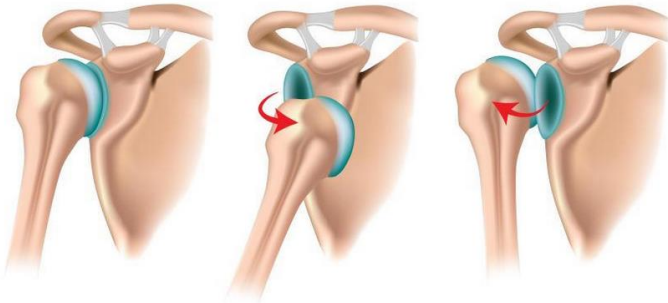
Mobilisation immédiate des doigts pour éviter l'enraidissement

Massage de la cicatrice et crème cicatrisante pour favoriser la cicatrisation cutanée

Consultation de contrôle au 15^{ème} jour postopératoire

Reprise des activités sans limitation au 15^{ème} jour postopératoire

Définition



L'instabilité d'épaule est une perte de contact entre les surfaces articulaires de l'humérus et de la glène. Elle peut être antérieure ou postérieure.

Les luxations peuvent occasionner des lésions osseuses de « passage » sur l'humérus ou la glène favorisant les récives.



En cas d'instabilité récidivante, il convient d'envisager une chirurgie de stabilisation.

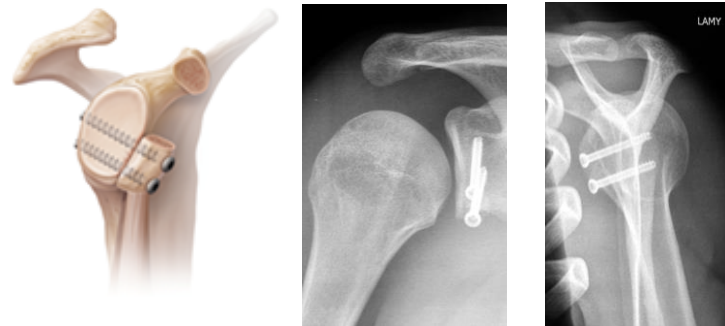
Traitement chirurgical

Il existe deux types d'interventions chirurgicales, réalisées en ambulatoire :

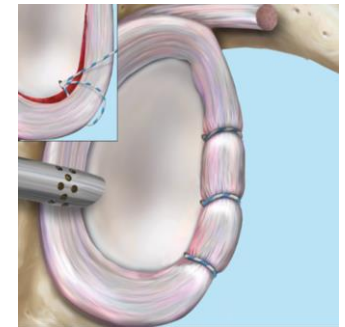
- la retente de la capsule sous arthroscopie : intervention de **Bankart**
- la stabilisation osseuse par butée selon **Latarjet**

Votre chirurgien vous orientera vers l'une ou l'autre de ces interventions en fonction de votre âge, activité physique, laxité, lésions associées...

Butée d'épaule selon Latarjet



Bankart



Suites opératoires

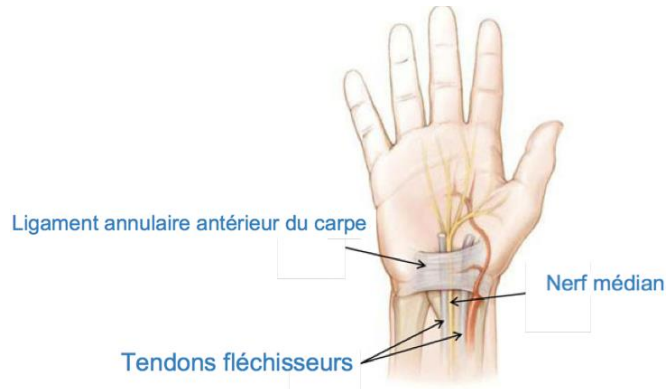
Immobilisation coude au corps pendant 30 jours
Reprise de la conduite possible au 45^{ème} jour post opératoire

Reprise du sport

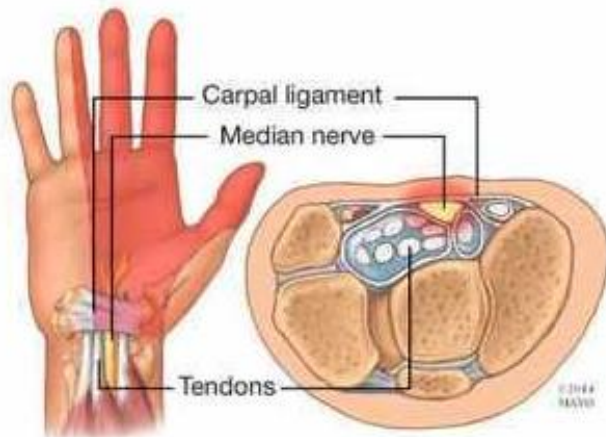
sans contact au 3^{ème} mois postopératoire
avec contact au 6^{ème} mois postopératoire



Pathologie



Le nerf médian est responsable de la sensibilité des trois premiers doigts de la main et de certains mouvements du pouce



Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical et pour éviter une atteinte nerveuse irréversible, il convient d'envisager un traitement chirurgical.

Nous réalisons une **libération du nerf médian au canal carpien** :

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie locorégionale



Suites opératoires

Réfection du pansement toutes les 48 heures.

Ablation des fils au 10^{ème} jour postopératoire.

Rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien au 30^{ème} jour postopératoire.

Disparition des douleurs et fourmillements nocturnes.

Récupération sensibilité et force après plusieurs mois.

Arrêt de travail de 0 à 45 jours selon votre profession.

Reprise de la conduite possible une semaine après l'intervention.

Pathologie

Le kyste synovial ou « arthro synovial » est une tuméfaction, généralement localisée au dos du poignet et pouvant s'observer à la face palmaire (kyste de la gouttière du pouls). Il contient du liquide synovial provenant de l'articulation du poignet.

Dans les formes classiques, cette tuméfaction est peu douloureuse, non adhérente aux tissus qui l'entourent et souple au toucher.



Traitement chirurgical

En cas d'échec de gène ou de douleurs, il convient d'envisager un traitement chirurgical.

Nous réalisons une **exérèse du kyste à ciel ouvert, avec analyse en anatomopathologie** :

- en ambulatoire (entré et sortie le jour même)
- sous anesthésie loco régionale.



Suites opératoires

Réfection du pansement toutes les 48 heures.

Immobilisation par attelle pendant 15 jours

Rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien au 15ème jour postopératoire.

Risques :

- récidive 5-10%
- paresthésies
- cicatrice dysesthétique

Arrêt de travail 15-30 jours selon votre profession.

Reprise de la conduite possible au 15ème jours post opératoire.

Pathologie



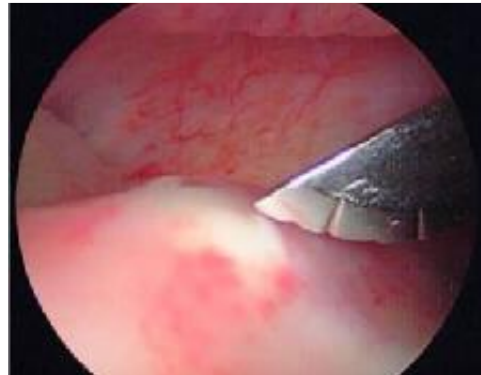
Des dépôts calciques responsables de douleurs la nuit et au mouvement peuvent apparaître dans la coiffe. Le diagnostic est confirmé par des radiographies de l'épaule. Une IRM peut être réalisée afin d'éliminer une rupture tendineuse associée.

Le traitement est d'abord médical avec des traitements antalgiques, des infiltrations de corticoïdes et de la rééducation.

Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical, il convient d'envisager un traitement chirurgical. Nous réalisons une **évacuation de calcification sous arthroscopie**, pouvant être associée à une **acromioplastie et/ou ténotomie du biceps** :

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie générale et locorégionale



Suites opératoires

Réfection du pansement toutes les 48 heures.

Immobilisation par gilet coude au corps pendant 15 jours.

Auto rééducation immédiate, rééducation chez le kiné à J15

Rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien au 30^{ème} jour postopératoire.

Reprise de la conduite possible un mois après l'intervention.

Récupération en 2 à 4 mois

La maladie

La maladie de Dupuytren est une fibrose rétractile de l'aponévrose palmaire (membrane située entre les tendons fléchisseurs et la peau). Elle entraîne une rétraction et une flexion progressive et irréductible des doigts.



Traitement chirurgical

En cas de gêne, ou d'échec de traitement par aiguille il convient d'envisager un traitement chirurgical.

Nous réalisons une **aponévrectomie à ciel ouvert** :

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie locorégionale



Suites opératoires

Réfection du pansement toutes les 48 heures.

Rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien au 3ème jour postopératoire.

Rééducation immédiate chez un kinésithérapeute.

+/- port d'une attelle en postopératoire

Risques : récidence 5-10%, retard de cicatrisation

Arrêt de travail 15-30 jours selon votre profession

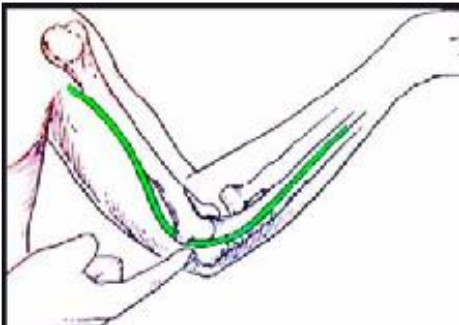
Reprise de la conduite possible au 15ème jour postopératoire



La maladie

Le nerf ulnaire est responsable de la sensibilité de l'annulaire et de l'auriculaire et de la force de la main.

Au coude, ce nerf passe dans une gouttière située au bord interne. Chez certaines personnes, et lors de mouvement de flexion du coude, ce passage devient trop étroit. Le nerf ulnaire est alors comprimé et ne coulisse plus. Cela se traduit par des troubles de la sensibilité et une perte de force notamment de la poigne et dans les mouvements d'écartement des doigts.

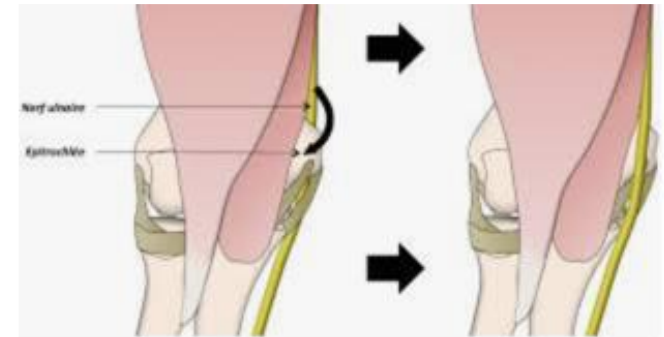


Traitement chirurgical

En cas d'échec de gêne ou de perte de force, il convient d'envisager un traitement chirurgical.

Nous réalisons une **libération du nerf ulnaire au coude +/- transposition** :

- en ambulatoire (entrée et sortie le jour même)
- sous anesthésie locorégionale



Suites opératoires

Réfection du pansement toutes les 48 heures.

En cas de transposition : Immobilisation par attelle pour une durée de 15 jours

Rendez-vous de contrôle avec votre chirurgien au 30^{ème} jour postopératoire.

Risques :

- récupération incomplète
- persistance de paresthésies

Arrêt de travail de 0 à 45 jours selon votre profession.

Reprise de la conduite possible 15 jours après l'intervention