

Chirurgie naviguée personnalisée

PRINCIPES DE NAVIGATION D'UNE PROTHÈSE D'ÉPAULE



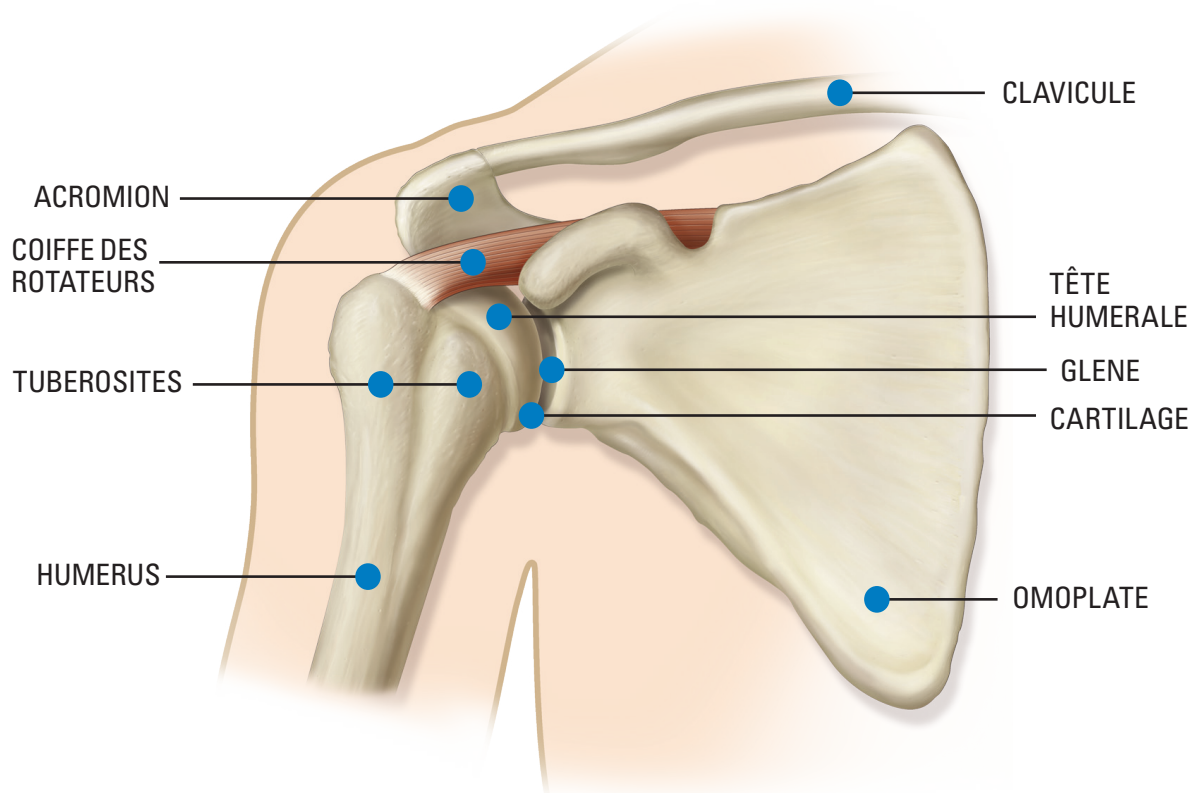
exactech

CHIRURGIE PERSONNALISÉE NAVIGUÉE

La chirurgie naviguée personnalisée est la dernière avancée technologique qui offre aux chirurgiens un pilotage visuel en temps réel des arthroplasties totales d'épaule.

Cette plateforme de haute technologie conjugue expertise du chirurgien et système informatique pour intervenir sur votre épaule avec exactitude et précision, en autorisant les modifications, les techniques mini-invasives et l'implantation personnalisée selon votre anatomie.





ARTHROPLASTIE TOTALE D'ÉPAULE

Le principal motif de consultation chirurgicale est la douleur. L'objectif de l'implantation d'une prothèse totale d'épaule est de supprimer l'intensité du syndrome douloureux et de restaurer la meilleure fonction possible, lorsque la douleur est en rapport avec une atteinte articulaire et/ou tendineuse sévère.

Sur le plan anatomique, l'articulation concernée (gléno-humérale) est une articulation sphérique, qui ressemble à une balle de golf reposant sur un tee.

La coiffe des rotateurs correspond à un manchon tendineux assurant le centrage de la tête humérale en face de la glène (le tee).

Lorsque le syndrome douloureux est trop invalidant ou lorsque le déficit d'élévation est insupportable dans la vie quotidienne, la question d'une prothèse est alors posée. Elle consiste à remplacer les parties lésées de l'articulation.



QU'EST-CE QU'UNE ARTHROPLASTIE ?

Arthroplastie totale anatomique

La chirurgie prothétique d'épaule remplace les parties lésées de votre épaule pour reproduire les contours osseux normaux d'une épaule saine.

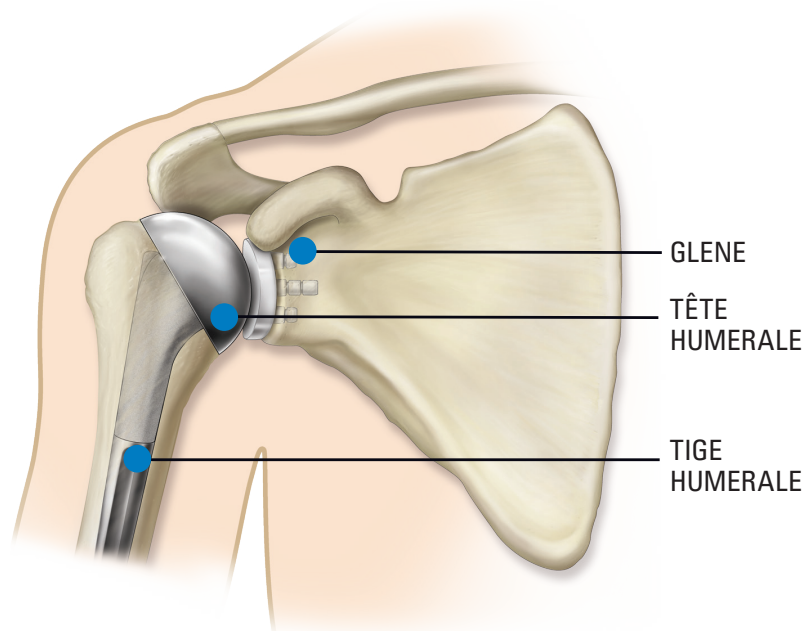
Parfois, seule la sphère est remplacée (hémi-arthroplastie), alors qu'en d'autres cas, la sphère et la cavité sont toutes deux remplacées (arthroplastie totale d'épaule). La tête humérale est en métal et la glène est en polyéthylène. C'est un couple de frottement éprouvé, utilisé depuis plus d'une quarantaine d'années en chirurgie orthopédique.



ANATOMIQUE : PRE-OP



ANATOMIQUE : POST-OP



Cela procure un ancrage stable à la tête.

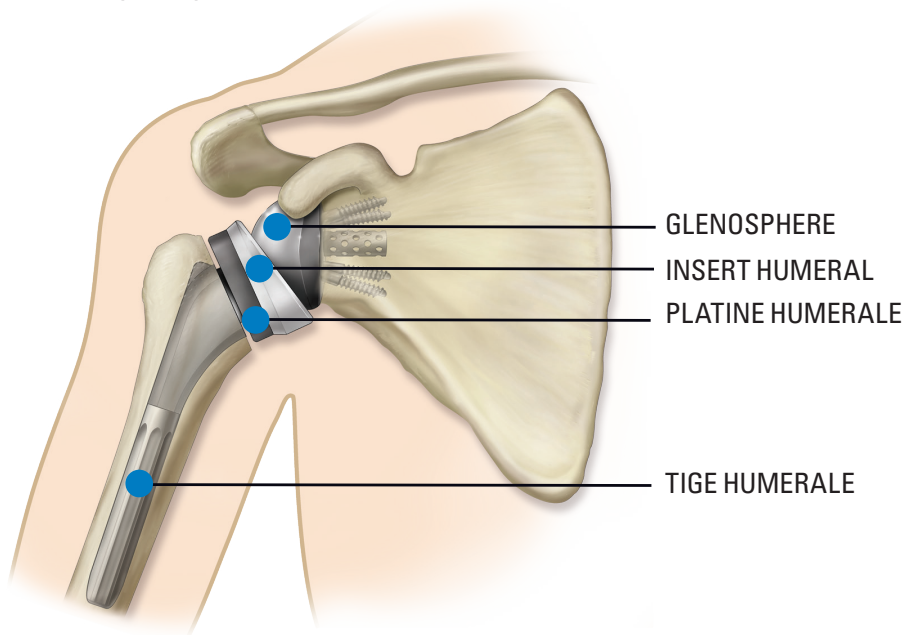
Plus récemment, des innovations portant sur l'ancrage sont apparues, autorisant la mise en place de tiges courtes, et même de prothèse sans tige (« stemless »). Le choix de l'implant pourra faire l'objet d'une discussion approfondie avec votre chirurgien.

Arthroplastie d'épaule inversée

Si vous souffrez d'une rupture de coiffe massive des rotateurs, irréparable, votre chirurgien peut alors vous proposer une arthroplastie d'épaule inversée.

La coiffe des rotateurs est un groupe de muscles et de tendons qui entoure la tête humérale. Elle permet de maintenir le centrage huméral. Lorsqu'elle est largement rompue, il existe un risque d'ascension de la tête humérale, provoquant alors douleur et impotence fonctionnelle.

Une arthrose secondaire peut alors apparaître liée à cette excentration, on parle d'omarthrose excentrée. La prothèse totale d'épaule inversée représente ici l'indication thérapeutique de choix.

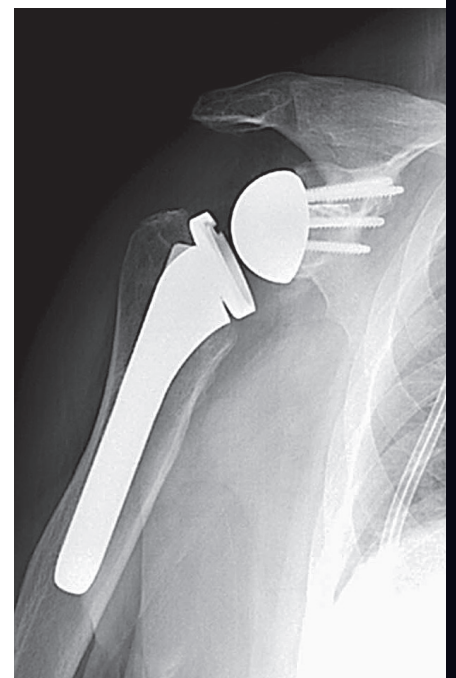


Dans ce cas, l'anatomie de l'épaule est inversée en fixant une sphère de métal (glénosphère) à la cavité glénoïde et la cavité en polyéthylène (insert huméral) à l'extrémité supérieure de l'humérus.

Le moteur de l'élévation après implantation d'une prothèse d'épaule inversée est le deltoïde. Son intégrité est un élément de décision préopératoire fondamental.



INVERSEE : PRE-OP



INVERSEE : POST-OP

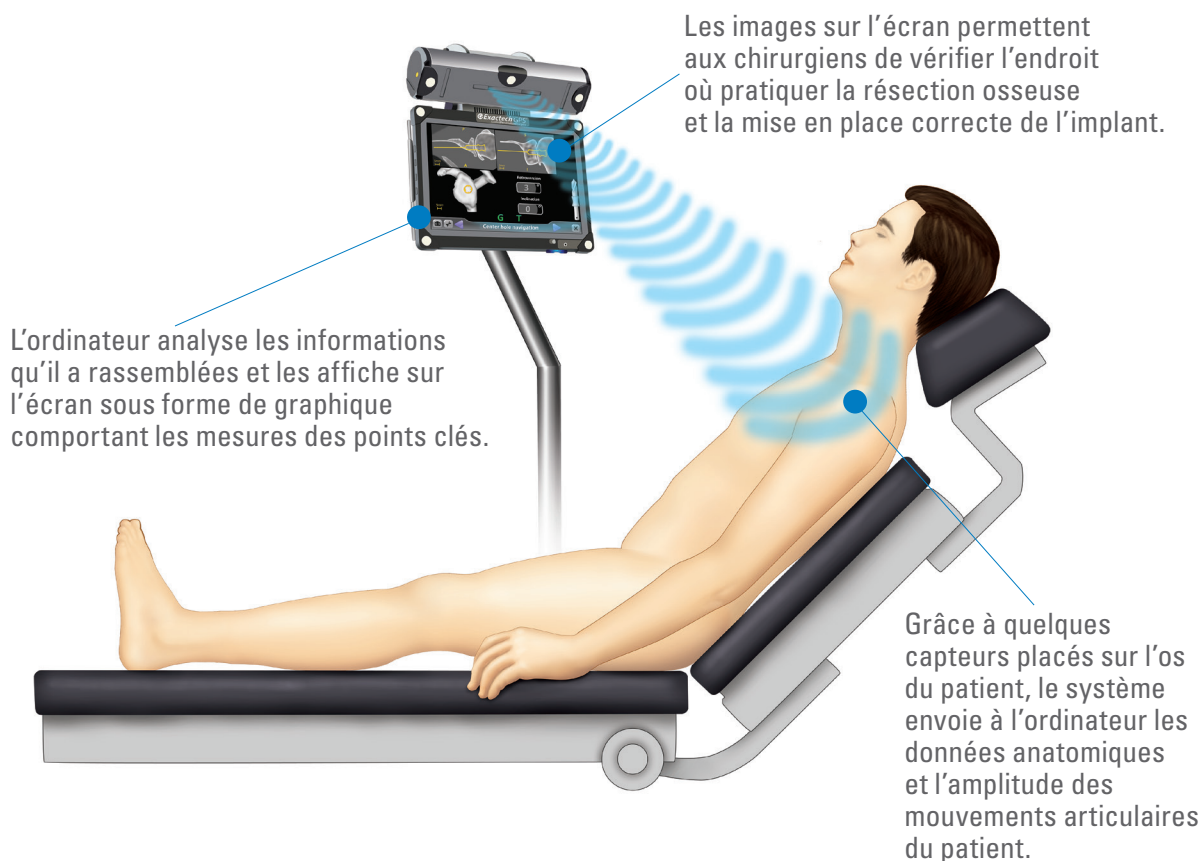
LES PRINCIPES D'UNE CHIRURGIE PERSONNALISÉE ET NAVIGUÉE

Le système de navigation associe à l'expérience du chirurgien un système informatique de haute technologie permettant d'améliorer la précision de la pose de votre implant après avoir réalisé un planning préopératoire de simulation idéal.

Le logiciel de planification préopératoire est conçu pour aider les chirurgiens à se familiariser avec l'anatomie de leur patient avant l'intervention et à planifier l'acte chirurgical grâce à une simulation virtuelle.

Les chirurgiens peuvent alors réaliser leur plan (opératoire) en temps réel au cours de l'intervention en se fondant sur un modèle anatomique de l'épaule du patient en 3D, tout en y apportant les adaptations nécessaires. Cette technologie offre une plus grande visibilité de l'anatomie de l'épaule, permettant une mise en place de l'implant mieux adaptée et plus précise.

Comment fonctionne la chirurgie naviguée ?



QUEL IMPLANT MON CHIRURGIEN VA-T-IL UTILISER ?

Votre chirurgien déterminera l'implant le plus adapté à votre épaule, en fonction de votre stock osseux huméral et glénoïdien, et en fonction de l'état de votre coiffe des rotateurs. Un bilan préopératoire précis vous sera demandé, comprenant radiographie, scanner, éventuellement I.R.M. et échographie.

Vous pourrez ainsi échanger avec lui sur les options possibles, comme sur les éléments de sa décision, en fonction des objectifs fonctionnels (Élévation antérieure, rotation latérale, rotation médiale, force) que vous aurez déterminé ensemble.



EN CONCLUSION

Le développement et l'amélioration des techniques d'implantation des prothèses d'épaule permettent aujourd'hui de considérer cette option thérapeutique comme tout à fait fiable. Il existe de nombreuses publications montrant que les résultats cliniques et radiologiques sont bons à plus de 15 ans de recul.

S'il existe une indication théorique à l'implantation d'une prothèse, cette démarche doit être accompagnée par un chirurgien spécialisé en épaule. Il pourra vous aider pour confirmer ou non le bénéfice à attendre de cette chirurgie, vous guider dans l'organisation pré et postopératoire, être en soutien du rééducateur dans la phase postopératoire, et contrôler le résultat clinique et radiologique à distance.