



## Chirurgie de la coiffe : l'algodystrophie n'est pas une fatalité

Par le Dr Stéphane AUDEBERT, Chirurgien orthopédiste et traumatologue à la Clinique du Cambrésis

L'épaule est l'une des articulations les plus pourvoyeuses d'algodystrophie. L'incidence de cette complication est d'environ 10 %. Une fois déclarée, il n'existe aucun traitement curatif spécifique. La Calcitonine n'a pas fait preuve d'une efficacité supérieure au placebo et ne doit plus être prescrite. C'est donc en amont qu'il faut agir, en développant la prévention à chaque étape de la prise en charge :

### Avant l'intervention

- La présence d'une capsulite rétractile doit être soigneusement recherchée et traitée. En cas de raideur, même légère, il faut appliquer la tolérance zéro, et reporter l'intervention. C'est une décision difficile à prendre, à fortiori face à une épaule hyperalgique et un patient en grande détresse. Un travail pédagogique est mené pour expliquer que le risque d'algodystrophie est maximal si l'on opère pendant « l'orage inflammatoire ». Il faut au contraire refroidir l'épaule par le biais d'un traitement infiltratif et d'une rééducation spécifique.

- Plusieurs publications ont montré que la Vitamine C réduisait significativement le risque d'algodystrophie. Le traitement doit être débuté de préférence 1 mois avant l'acte chirurgical, à la posologie d'1g par jour et poursuivi durant 3 mois.

- La prévention passe aussi par une gestion optimale du stress. En marge de la consultation, les patients assistent à une réunion d'information, au cours de laquelle ils peuvent échanger avec l'équipe soignante et se rassurer.

### La chirurgie



- En complément de l'anesthésie générale, tous les patients bénéficient d'un bloc interscalénique sous contrôle échographique. Ce bloc a pour but de supprimer l'information destinée au centre de la douleur, ce qui permet en quelque sorte d'opérer le patient « en mode furtif ». L'effet du bloc se poursuit en post opératoire pendant une dizaine d'heures.

- L'avènement de l'arthroscopie participe grandement à limiter la survenue des formes graves d'algodystrophie (syndrome épaule / main), au profit de formes bénignes, transitoires, générant peu de séquelles fonctionnelles. Depuis 20 ans, 100% des ruptures de coiffe opérées à l'institut de l'épaule ont bénéficié de cette technique mini invasive.



### La sortie

- Depuis une dizaine d'année, les progrès de l'anesthésie loco-régionale permettent de réaliser cette chirurgie

en ambulatoire dans plus de 90 % des cas. Seuls les patients considérés comme très vulnérables (fibromyalgie, dépression, ATCD d'algodystrophie) restent hospitalisés, car ils bénéficient d'un protocole d'injection de KETAMINE, étalé sur 3 jours.

- Les antalgiques sont toujours débutés avant la levée du bloc Interscalénique. Nous utilisons un protocole « d'analgésie multimodale », composé de molécules à mode d'action différent (Ex : Paracétamol + Codeïne + AINS + ACUPAN), qui nous semble plus efficace et mieux toléré que la morphine. Sa mise en œuvre (posologie, durée) est enseignée au patient avant la sortie. Tolérance et efficacité sont évaluées à J1 par un appel téléphonique de l'infirmière d'ambulatoire.

- La rééducation joue un rôle déterminant dans la prévention de l'algodystrophie. Elle veillera à ne pas débiter le réveil musculaire avant d'avoir restauré la souplesse et l'indolence.

Cet arsenal de mesures, permet aujourd'hui de limiter fortement le risque d'algodystrophie. Au-delà de l'acte chirurgical, c'est la qualité et la rigueur de la prise en charge globale qui conduira le patient vers le succès.



Rendez-vous au 03 27 72 44 48  
ou sur Doctolib

Juin 2025

# La lettre

## CLINIQUE DU CAMBRÉSIS

ELSAN  
CLINIQUE DU CAMBRÉSIS



### À LA UNE

## La clinique du Cambrésis la référence en chirurgie de la hanche

Expert dans la chirurgie de la hanche, le Pôle orthopédie de la Clinique du Cambrésis se distingue par une prise en charge globale. Regroupant les Drs Henry, Autissier et Bisi, il propose aux patients un accompagnement complet, du diagnostic au suivi post-opératoire, avec des techniques de pointe et une attention constante à la qualité relationnelle.

### Une expertise chirurgicale complète sur la hanche

Spécialistes de la hanche, les chirurgiens du Pôle proposent un ensemble de techniques chirurgicales adaptées : arthroscopie de la hanche, prothèse par voie antérieure ou postérieure, et chirurgie de reprise. « Nous avons les compétences pour tout prendre en charge, quel que soit le besoin du patient

», précise le Dr Bisi. Outre la maîtrise des gestes, l'approche met l'accent sur la personnalisation : chaque intervention est préparée selon un bilan postural, l'état général du patient et son niveau d'activité. La chirurgie mini-invasive permet de préserver les tissus, réduire la douleur et accélérer la récupération. Le tout s'inscrit dans une dynamique de réduction des durées d'hospitalisation et de retour rapide à l'autonomie.

### Une prise en charge spécifique et entièrement personnalisée

Le Pôle orthopédie mise sur une médecine individualisée, où chaque patient est acteur de sa prise en charge. « Il ne suffit pas de savoir opérer, il faut poser la bonne indication, au bon moment, pour le bon patient », insiste le Dr Henry. Des protocoles préopératoires

spécifiques ont été développés pour les interventions de la hanche comme les bilans posturaux ou l'anticipation du retour à domicile. Ainsi, les chirurgiens travaillent la main dans la main avec les kinésithérapeutes. Cela permet une rééducation sur mesure, adaptée au rythme et aux capacités du patient.

De plus, au pôle orthopédie, les patients bénéficient d'un parcours fluide : consultation initiale, examens sur place, information personnalisée, plan thérapeutique individualisé.

« Nous avons une équipe soudée, à l'écoute, et notamment des anesthésistes réactifs qui partagent notre exigence de qualité », souligne le Dr Autissier.

### Et si on parlait prévention ?

La prévention sur le territoire du Hainaut c'est :

**381** actions de prévention déployées, en partenariat avec la CPAM, les centres sociaux, les CPTS, les associations, le Département, les municipalités, établissements scolaires, ESAT, IME,...

Ces actions ont permis l'orientation vers un dispositif de soins adapté pour **220** personnes, grâce à une solution trouvée en proximité.

Mail : [polesanteprevention.hdf@elsan.care](mailto:polesanteprevention.hdf@elsan.care) / Tél : 06.65.82.26.39

ELSAN Prévention



En constante évolution, le Pôle orthopédie suit également les avancées technologiques dans la chirurgie de la hanche. Les chirurgiens étudient ainsi toutes les innovations, comme la planification assistée par ordinateur, les imageries 3D ou les améliorations de matériaux prothétiques. « L'important, c'est de vérifier l'intérêt réel pour le patient, pas de céder à l'effet de nouveauté », rappelle le Dr Autissier.

### Une référence de la chirurgie de la hanche à la Clinique du Cambrésis

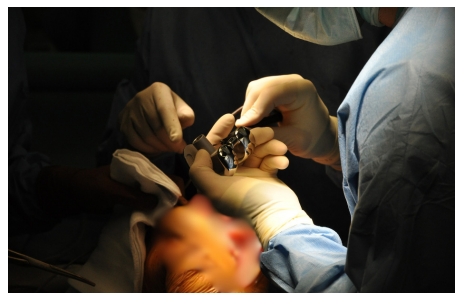
Avec plus de 1400 poses de prothèses de hanche entre 2020 et 2024, le Pôle orthopédie rayonne bien au-delà du Cambrésis. Ainsi, il soigne des patients venus de la Somme, de l'Aisne ou du Douaisis. Ceux-ci apprécient notamment la qualité de l'accompagnement, la rigueur du suivi

et la proximité relationnelle offerte par l'équipe chirurgicale.

La Clinique du Cambrésis s'illustre par son engagement constant dans la modernisation de ses infrastructures et l'amélioration continue de la qualité de ses parcours de soins.

## GENOU

# La clinique du Cambrésis pôle d'excellence en chirurgie du genou



À la Clinique du Cambrésis, le pôle d'orthopédie affirme au fil des années son expertise dans la chirurgie du genou. Au cœur de ce territoire, le pôle bénéficie de l'expérience conjointe des docteurs HENRY, AUTISSIER et BISI, dont l'approche repose sur un parcours de soins rigoureux et humain à la fois de la première consultation jusqu'à la rééducation.

### Des interventions modernes, précises et respectueuses de l'anatomie

Qu'il s'agisse d'arthroscopies, de ligamentoplasties, de réinsertions méniscales ou de la pose de prothèses totales, les interventions réalisées sur le genou privilégient toujours la préservation des tissus naturels.

« Lorsque les conditions le permettent, nous faisons tout pour conserver les ménisques. C'est un point clé dans la prévention de l'arthrose » Dr Théophile BISI, chirurgien orthopédique.

Cette attention portée à l'anatomie s'accompagne du recours à des techniques chirurgicales mini-invasives comme l'arthroscopie, facilitant un

retour rapide à la mobilité. Une part croissante des opérations est d'ailleurs réalisée en ambulatoire, réduisant la durée d'hospitalisation au strict nécessaire et permettant un retour plus fluide à la vie quotidienne.

En parallèle, les chirurgiens explorent les apports des nouvelles technologies – robotique, intelligence artificielle, systèmes d'imagerie – toujours avec discernement :

« Nous ne cédon pas aux effets de mode. L'innovation doit répondre à un réel bénéfice pour le patient » Dr Guillaume AUTISSIER, chirurgien orthopédique.

### Un accompagnement individualisé, centré sur le patient

La force du Pôle orthopédie de la Clinique du Cambrésis repose sur sa capacité à adapter chaque prise en charge au profil du patient, avec une attention particulière portée à ses besoins fonctionnels, ses antécédents médicaux et son mode de vie. Qu'il s'agisse d'un jeune sportif en quête de performance ou d'un senior actif souhaitant préserver son autonomie, l'écoute, la personnalisation et la coordination sont au cœur de la démarche thérapeutique.

Cette approche sur mesure repose sur une interdisciplinarité forte entre chirurgiens, anesthésistes et kinésithérapeutes libéraux. Ensemble, ils assurent une continuité

des soins optimale, non seulement sur le plan médical, mais aussi dans l'accompagnement humain, garantissant ainsi un parcours fluide, rassurant et cohérent à chaque étape de la prise en charge. « Notre priorité est de maintenir un lien constant avec chaque personne opérée. C'est dans cette relation humaine que se joue la qualité de la récupération », affirme le Dr AUTISSIER.

Le pôle anticipe aussi les mutations sociétales majeures : vieillissement de la population, progression du surpoids, et pratique croissante du sport après 50 ans.

« La chirurgie du genou devient un véritable enjeu de santé publique. Notre mission est d'y répondre avec des solutions durables et personnalisées » Dr Emmanuel HENRY, chirurgien orthopédique.

### Une activité soutenue et une réputation régionale

Entre 2020 et 2024, pas moins de 2 580 interventions sur le genou ont été réalisées au sein de la Clinique du Cambrésis. Un chiffre qui témoigne du rayonnement du service au-delà de son bassin immédiat : les patients viennent de la Somme, du Douaisis ou encore de l'Aisne.

Pour prendre rendez-vous, vous pouvez passer par Doctolib ou par téléphone :

Dr AUTISSIER et Dr BISI : 03 75 08 95 50  
Dr HENRY : 03 27 72 44 06

## PIED



# L'Hallux Valgus

Par le Dr Corentin RAJ, Chirurgien orthopédiste et traumatologue à la Clinique du Cambrésis

L'hallux valgus est une déformation fréquente de l'avant-pied correspondant à une déviation latérale du gros orteil (hallux), souvent accompagnée d'une bosse douloureuse sur le bord interne du pied, appelée « oignon ». Cette pathologie touche majoritairement les femmes, souvent à partir de la quarantaine, et peut évoluer progressivement avec des douleurs et une gêne au chaussage.



Figure 1 : Localisation de la douleur et déformation dans l'hallux valgus

### Quelles sont les causes de l'Hallux Valgus ?

Les causes de l'hallux valgus sont multiples :

- Facteurs héréditaires (antécédents dans la famille)
- Port de chaussures étroites ou à talons hauts,
- Laxité ligamentaire,
- Troubles statiques du pied (pied plat, hypermobilité...).

L'hallux valgus peut également s'aggraver avec le temps, en lien avec des contraintes mécaniques répétées.

### Quels sont les symptômes de l'Hallux Valgus ?

Les principaux symptômes amenant à consulter sont :

- Une douleur au niveau de la bosse (bursite inflammatoire),
- Un frottement dans les chaussures,
- Une difficulté à se chausser,
- Une gêne à la marche parfois très invalidante
- Parfois des déformations associées des autres orteils (griffes, métatarsalgies).

La gêne fonctionnelle devient progressivement invalidante.

### Comment diagnostiquer l'Hallux Valgus ?

Le diagnostic est essentiellement clinique, lors de l'examen du pied. Une radiographie du pied et de l'avant-pied en charge (face, profil et incidence de Méary) permet d'évaluer :

- L'angle de déformation (angle entre le premier métatarse et

la première phalange de l'hallux)  
-L'angle entre le premier et le deuxième métatarse (angle M1-M2)  
-Les répercussions sur les métatarsiens  
-Les déformations secondaires  
-Les éventuels troubles de la statique de l'arrière-pied qui peuvent favoriser ou aggraver l'Hallux Valgus (pied plat, etc)

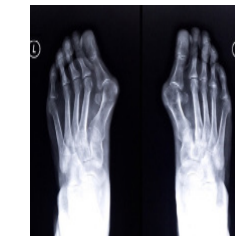


Figure 2 : Radiographie de face de l'avant pied en charge Hallux Valgus

### Quels sont les traitements de l'Hallux Valgus ?

Le traitement dépend de la gêne et du stade évolutif :

En phase initiale :

- Aptation du chaussage,
- Port d'orthèses plantaires ou d'interposition nocturne,
- Traitement antalgique si besoin.



Figure 3 : Orthèse pour hallux valgus

Si la gêne devient importante, la chirurgie est indiquée. L'objectif est double :

- Corriger la déformation,
- Soulager les douleurs.



Figure 4 : Radiographies avant et après chirurgie pour hallux valgus

### Quand opérer en cas de l'Hallux Valgus ?

L'intervention chirurgicale de l'hallux valgus peut être envisagée :

- Lorsque la déformation devient douloureuse ou entraîne une gêne au chaussage et à la marche.
- En cas de douleurs persistantes malgré le traitement médical (port d'orthèses, adaptation des chaussures, antalgiques)
- En cas d'augmentation progressive de la

déviation du gros orteil, de conflits avec les orteils adjacents ou d'apparition de troubles associés (cors, métatarsalgies, déformations en griffe). L'objectif de la chirurgie est de corriger l'axe du gros orteil, soulager les douleurs et permettre un chaussage confortable. Elle est généralement réalisée en chirurgie ambulatoire. Le choix de la technique dépend de la gravité de la déformation, de l'âge du patient et de l'atteinte articulaire (ostéotomies pour réaligner l'orteil le plus souvent, arthrodèse en cas d'arthrose importante de l'articulation avec raideur).



Figure 5 : Résultats avant et après chirurgie

### Quelles sont les suites opératoires ?

Après chirurgie, le patient peut remarcher immédiatement à l'aide d'une chaussure de décharge durant 1 mois. Le pansement est refait au 15ème jour postopératoire. Une anticoagulation préventive pour éviter une phlébite est nécessaires 10 jours. Les chaussures du commerce sont reprises à 1 mois postopératoire, le vélo et la natation à 2 mois, et la course à pied vers 3 mois. Un œdème du pied peut persister pendant 3 à 6 mois.



Figure 6 : Chaussure de décharge

Chez IMPACT (Institut Main Pied Plastique Articulation Chirurgie Traumatologie), nous proposons une prise en charge complète et personnalisée des patients souffrant de l'hallux valgus. Les interventions sont réalisées par le Dr Corentin RAJ en chirurgie ambulatoire à la Clinique du Cambrésis, en collaboration avec les équipes de rééducation et les médecins traitants de la région.

Rendez-vous au 03 75 08 95 71 ou sur Doctolib