

LES LUXATIONS GLÈNO- HUMÉRALES APRÈS 50 ANS : ÉTUDE OBSERVATIONNELLE SUR 1 AN D'UNE COHORTE DE 69 PATIENTS

Lancigu Romain

Thèse de Docteur en médecine

Introduction

- 25% luxations d'épaule
(Gumina, JBJS 1997)
- Différence avec le sujet jeune
 - Récidives peu fréquentes : 6%
(Saragaglia, RCO 2001)
 - Morbidités associées:
 - Coiffe rotateurs
 - Lésions neurologiques

Introduction

- Peu de publications
- Population
 - De plus en plus importante
 - Demande fonctionnelle augmentée

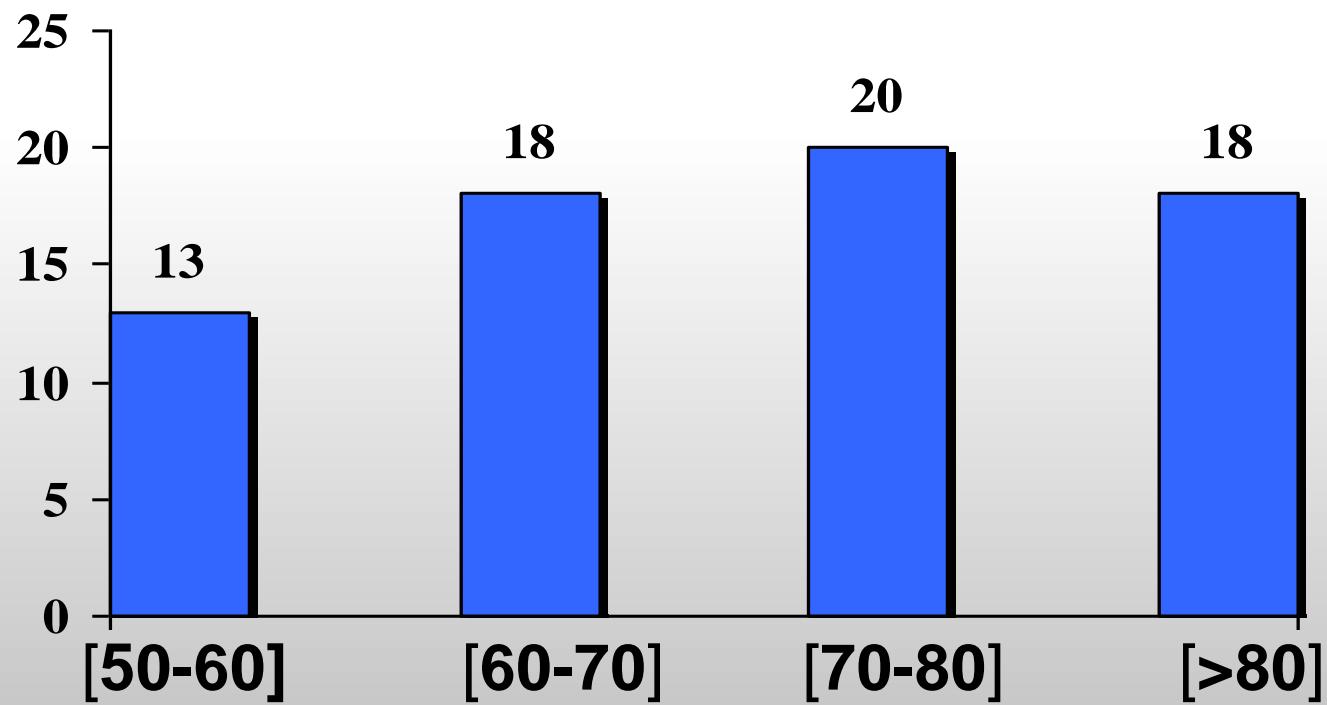
Buts

- Evaluer nos pratiques dans notre prise en charge
- Déterminer l'incidence des lésions associées
- Déduire un arbre décisionnel

Matériel et méthode

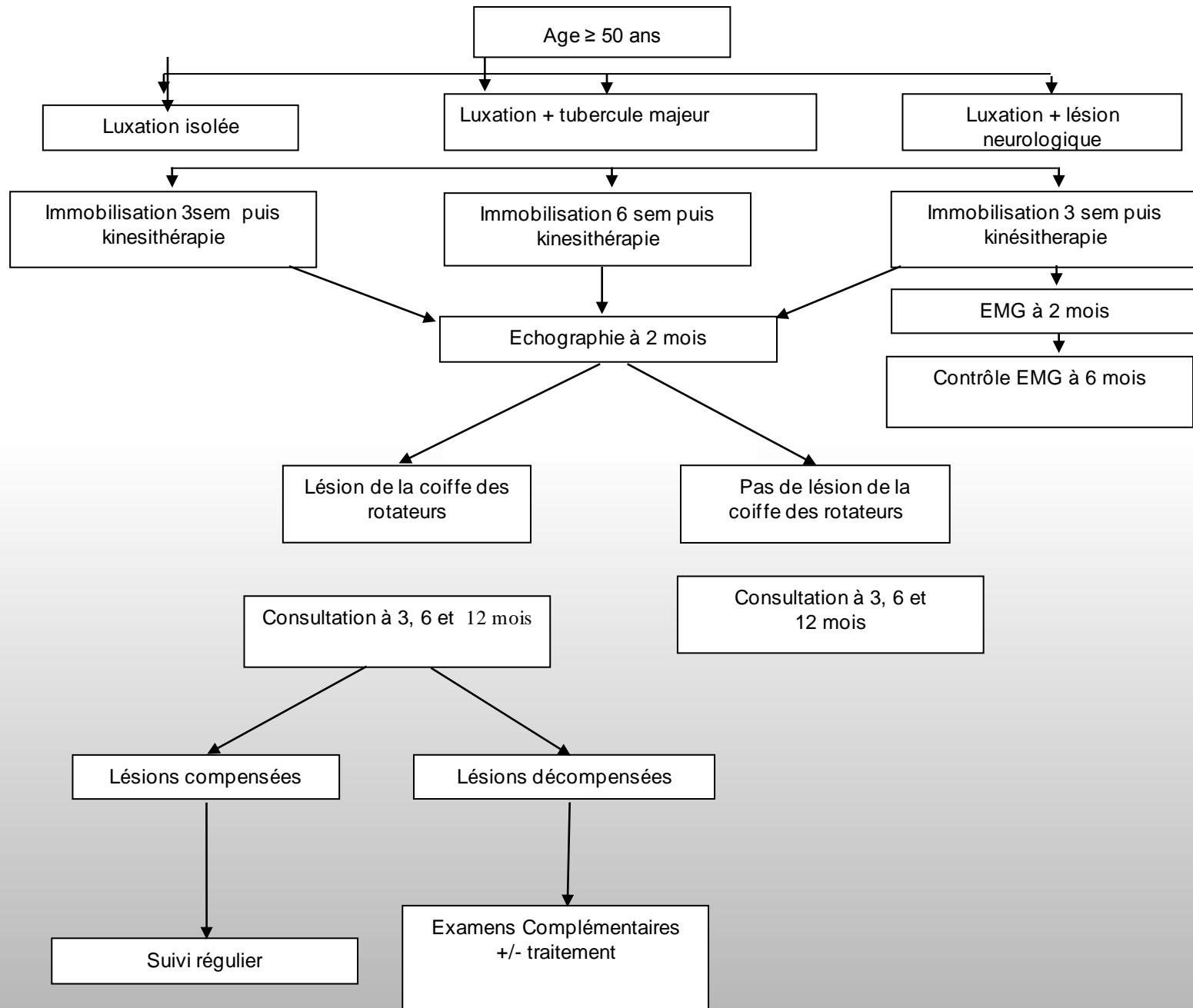
- Etude Prospective descriptive
- Novembre 2010 – Novembre 2011
- **69 patients** (36 femmes, 33 hommes)
- Age moyen : **72 ans** [50-92]

Matériel et méthode



Matériel et méthode

- 64 antéro-internes
- 5 erecta
- Réduction :
 - 60 anesthésies générales
 - 5 anesthésies loco-régionales
 - 4 simples sédations



Matériel et méthode

- Evaluation radio clinique.
 - Constant : 3, 6 et 12 mois
 - Quick-DASH : 6 et 12 mois
- Très bon résultat si : score de Constant ≥ 80
- Bon résultat si : $60 \leq \text{Constant} < 80$
- Résultat moyen si : $40 \leq \text{Constant} < 60$
- Mauvais résultat si : Constant < 40

Matériel et méthode

- Suivi :
 - Echographie épaule
 - Electroneuromyogramme
 - Arthro scanner ou IRM

Résultats

- Au dernier recul :
 - 4 décès
 - 2 perdus de vue
- **63 suivis protocolisés**

Résultats

- Complications initiales associées : 27 (39%)
 - 13 fractures tubercules majeurs
 - 2 céphalo-tubérositaires
 - 2 cervico- diaphysaires
 - 10 lésions neurologiques

Résultats

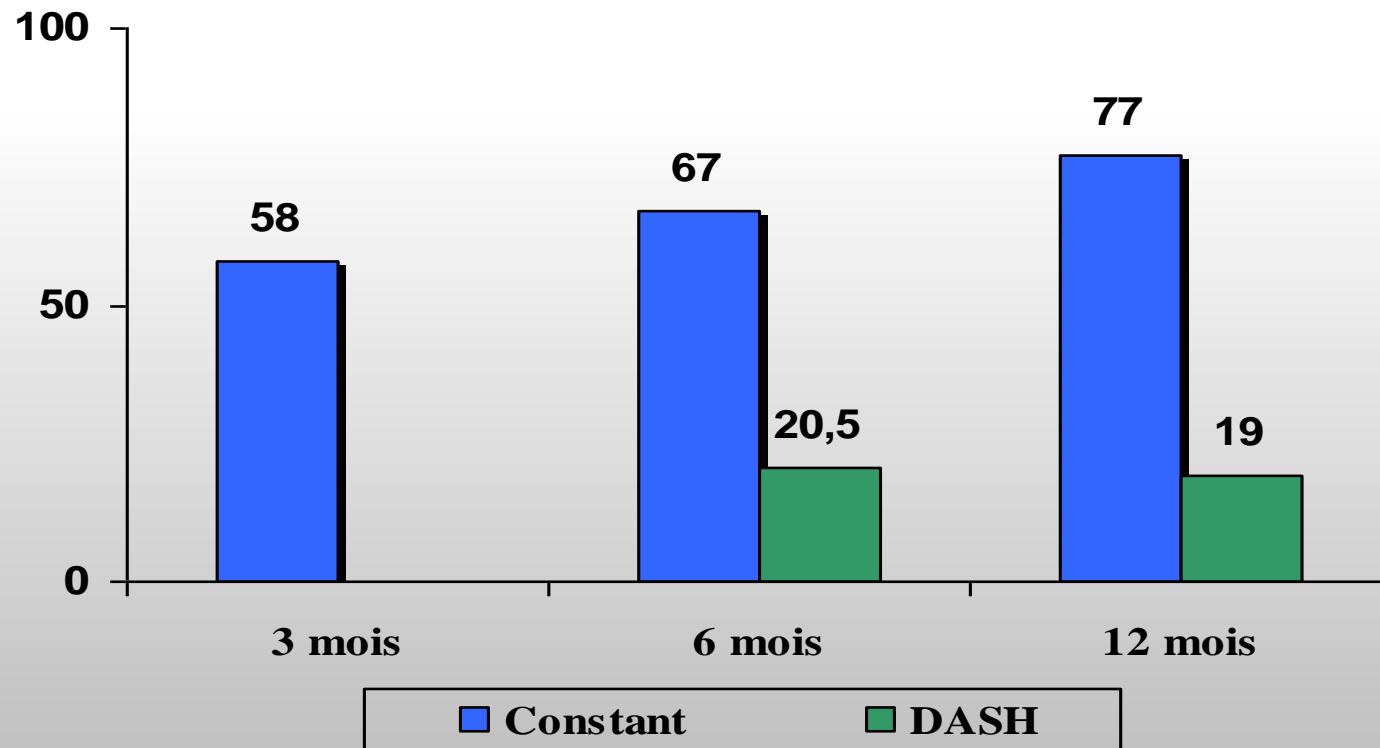
- Récidives : 4 cas (6%)
- Appréhension clinique seule : 1 cas
- 2 récidives précoces (3 semaines) :
 - Pas réduction : traitement fonctionnel

Résultats

- Chirurgie secondaire : 7 cas (10%)
 - 2 prothèses inversées
 - 1 totale anatomique
 - 1 suture de coiffe
 - 1 acromioplastie palliative
 - 1 ostéotomie de TM sur cal vicieux
 - 1 arthrolyse sous arthroscope

Résultats

Résultats globaux



Résultats

- 41,5% : très bons résultats
- 28,5% : bons résultats
- 13% : résultats moyens
- 17 % : résultats nuls

Résultats

- Échographie : 44 patients (63,7%)
- Lésion coiffe : 33 (75%)

Résultats

- 3 Groupes :
 - I. Luxations sans lésion initiale
 - II. Luxations avec fracture du tubercule majeur
 - III. Luxations avec lésion neurologique

Résultats

I. Luxation sans lésion initiale (37)

	Sans lésion initiale associée	
	Pas de lésion de la coiffe	Lésion de la coiffe
Nombre de patients	12	25
Age moyen (ans)	71,8	74,2 (p=0.45)
Constant moyen à 3 mois (/100 points)	56,2	60 (p=0.43)
Constant moyen à 6 mois (/100 points)	76,8	65,3 (p=0.08)
DASH moyen à 6 mois (/100 points)	14,7	20,4 (p=0.04)
Constant moyen à 12 mois (/100 points)	87,8	74,6 (p=0.05)
DASH moyen à 12 mois (/100 points)	13	21,4 (p=1.6)
Lésions coiffe	0	2*1 tendon 8*2 tendons 15*3 tendons et +

Résultats

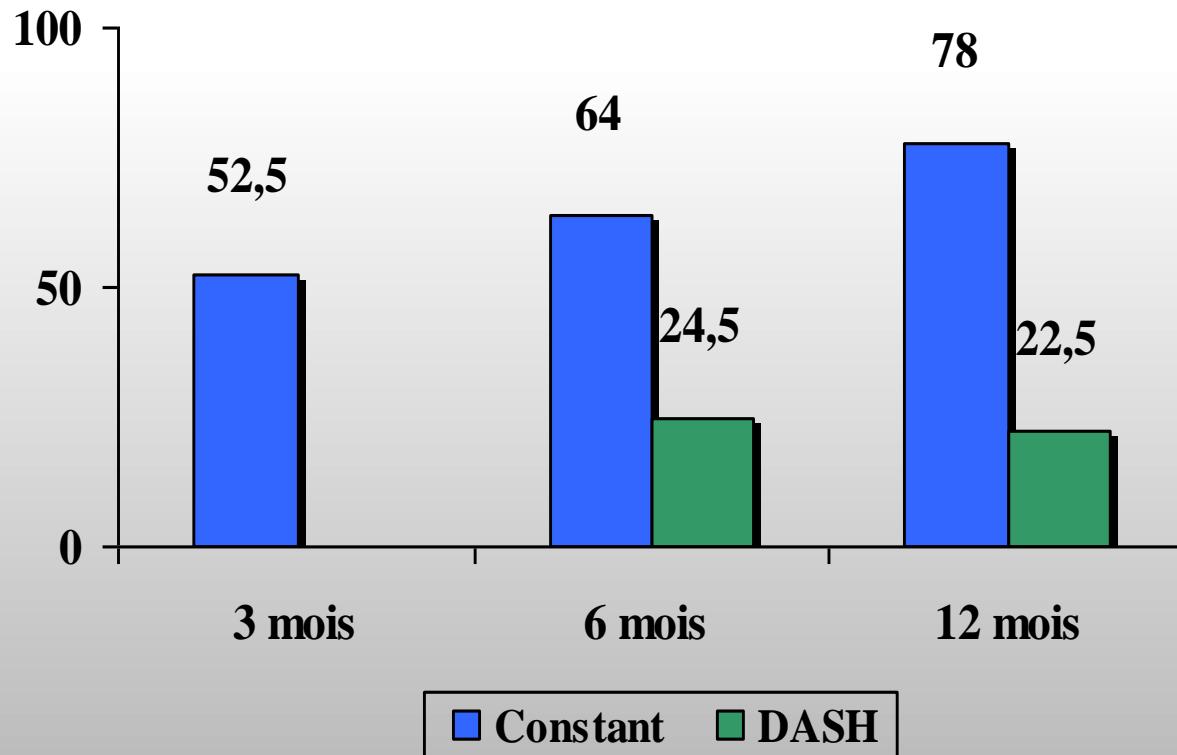
- 30% : très bons résultats
- 32% : bons résultats
- 16% : résultats moyens
- 22% : mauvais résultats.

Résultats

- 8 arthroscanners, 1 IRM
- 5 chirurgies secondaires :
 - 1 suture coiffe
 - 1 acromioplastie palliative
 - 2 prothèses inversées

Résultats

II. Luxation avec lésion neurologique (10)



Résultats

- Lésions :
 - Plexus brachial : 2 complet, 1 inférieur
 - 1 Tronc secondaire postérieur
 - 2 Nerf ulnaire
 - 3 Nerf axillaire
 - 1 nerf radial

Résultats

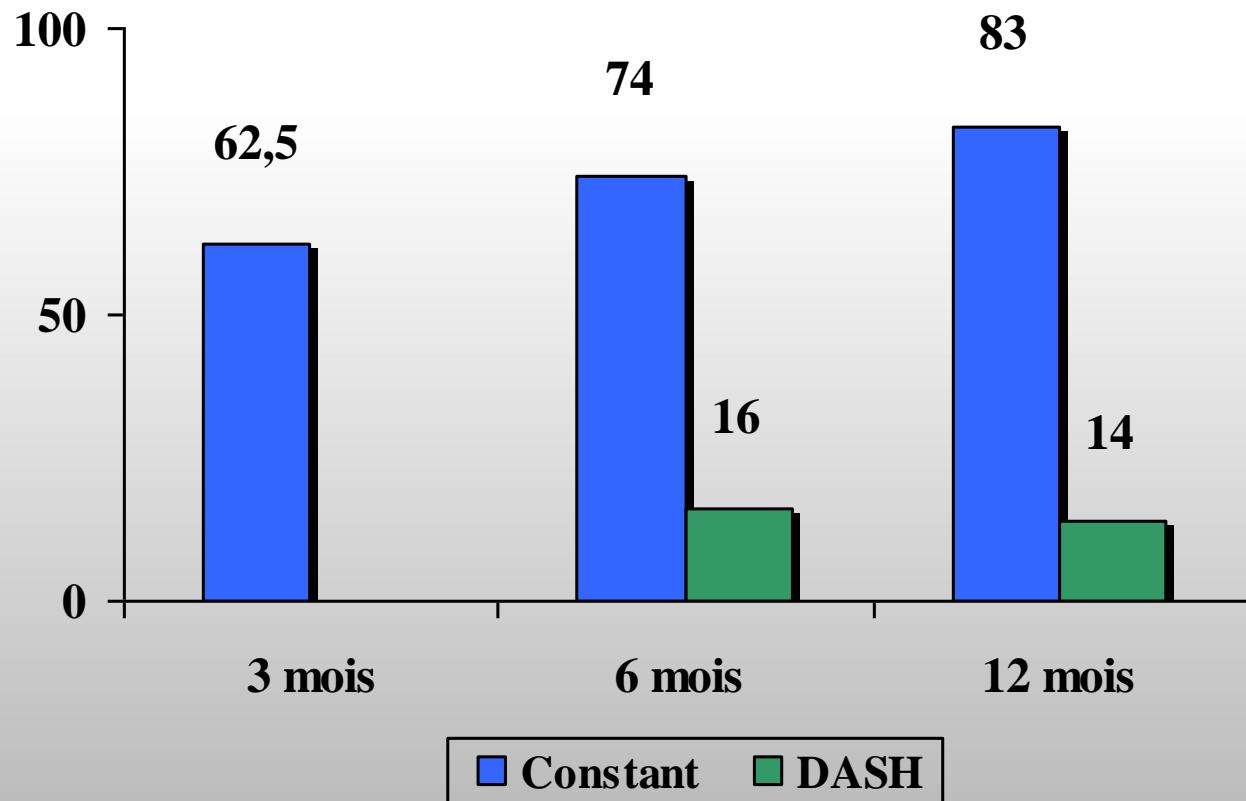
- 4 patients ont eu un EMG
- 3 récupérations complètes à 6 sem.
- Délai récupération moyen : 8 sem
- 2 récupérations incomplètes

Résultats

- Mauvais résultats :
 - Lésions plexiques
 - Association lésion coiffe
- 4 « terrible triad »

Résultats

III. Luxation avec fracture du tubercule majeur (13)



Résultats

- 3 chirurgies initiales :
 - 1 vissage, 2 ostéosutures
- 2 chirurgies secondaires :
 - 1 ostéotomie pour cal vicieux
 - 1 arthrolyse sous arthroskopie
- Échographie : aucune lésion de la coiffe

Discussion

- 20 à 40% des luxations d'épaule
 - *Gumina, jbs 1997 ; Rowe, Clin Orthop, 1961*
- Morbidité initiale : 39 %
 - *Stayner, OCNA, 2000*

Discussion - Récidives

- 4 à 15%
 - *Levy, JSES, 1999, Mc Laughlin, J Trauma, 1967*
- **Rupture coiffe**
 - *Neviaser JSES, 1995*
 - **rôle coiffe postérieur**
 - *Craig, Clin Orthop, 1984, Ovesen, Acta Orthop Scand, 1986*

Discussion - Récidives

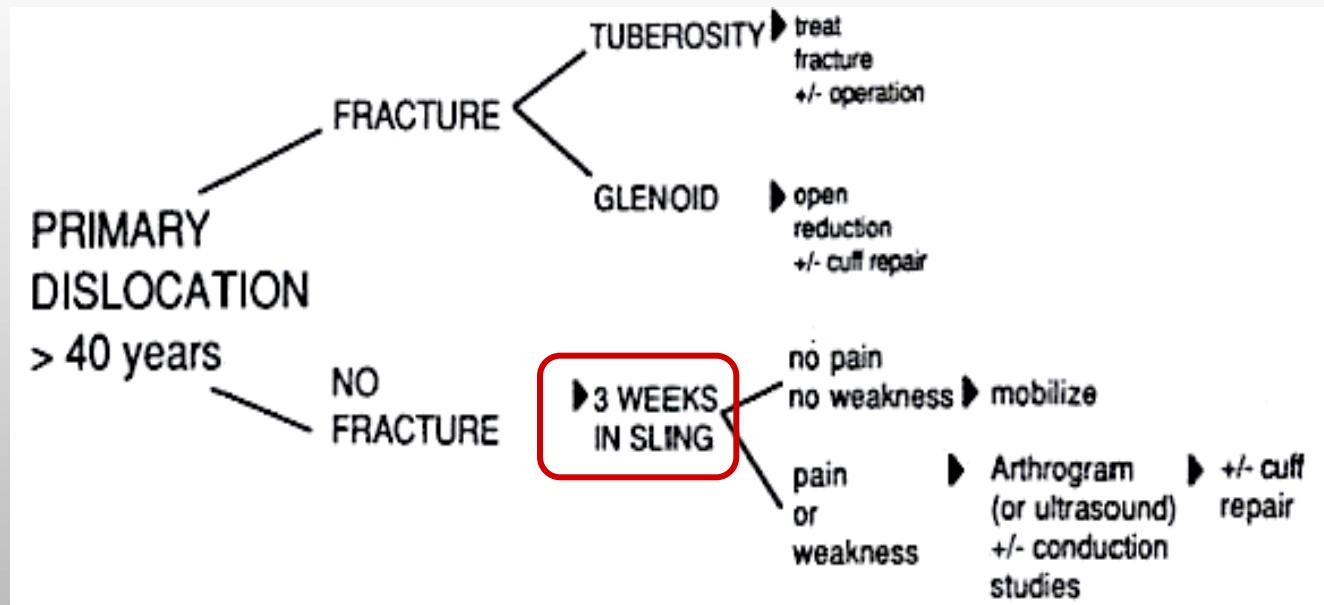
- Traitement récidives :
 - Réparation de la coiffe
 - *Itoi, Int orthop, 1992*
 - Capsular shift
 - *Levy, JSES, 1999*
 - Prothèse inversée

Discussion – Lésion de la coiffe

- Plus fréquente : 37 à 60%
 - *Yuen, AJEM, 2011 ; Gmina, JBJS 1997*
- Notre série: 59%
- Problème : prévalence des asymptomatiques
 - De 20% (50-60) à 80%(>80ans)
 - *Milgrom, JBJS1995 ; Kim, JBJS 2009*

Discussion – Lésions de la coiffe

- Diagramme prise en charge :
 - Sonnabend, CO, 1994



Discussion – Lésions de la coiffe

- Échographie :
 - Diagnostic précoce lésions coiffe
 - Limite
- Décompensation tardive
 - Intérêt suivi long terme
 - Douleur = décompensation
 - *Mall, JBJS Am, 2010*

Discussion – Lésions de la coiffe

- Luxations erecta :
 - Mauvais résultats
 - 100% lésions coiffe
- *Groh, JSES, 2010 :*
 - Mauvais résultats

Discussion – lésions neurologiques

- 14,5 %
- 5 à 25% :
 - *Depalma, AJSM, 1973* ;
 - *Robinson, JBJSAm, 2012*

Discussion – lésions neurologiques

- Lésions périphériques :
 - Bons résultats
 - *Gumina, JBJS, 1997*
- Lésions plexiques :
 - Mauvais résultats
 - *Rockwood, The Shoulder, 1998 : explo chirurgical*

Discussion – lésions neurologiques

- Sous estimation si coiffe
 - EMG si doute
 - Visser, JBJS Br, 1999
- « Terrible triad »
 - Luxation + lésion neuro + coiffe
 - Surveillance +++
 - Réparer coiffe +++
 - Gonzalez, JBJS, 1991

Évaluation

- Effectifs peu important :
 - Problème sous groupe
 - Échographie : pas facteurs prédictifs
- Faible recul
 - Sous estimation

Évaluation

- Suivi prospectif cohorte
- Protocole : suivi identique
- Échographie :
 - 1 seul et même opérateur entraîné

Luxation d'épaule après 50 ans

- Fréquentes et morbidité importante
- Lésions associées : 39%
- Lésions coiffe : 59%
- Lésions neurologiques : 14,5 %
- Constant 12 mois : 77 points
- Morbidité importante de la luxation erecta

Luxation d'épaule après 50 ans

- Suivi régulier +++
- 3 mois = pronostic
- Importance échographie
- Electromyogramme si signes neurologiques

Merci de votre attention