

Etude d'une série continue de 90 stabilisations antérieures arthroscopiques de l'épaule au recul moyen de 74 mois et minimal de 24 mois

O.Delattre, V.Mesquida, L.Stratan, S.Mouliade, G.Goulon, F. Duroux
(Fort-de France)

INTRODUCTION

Les auteurs présentent une série continue et inaugurale de 90 patients opérés pour une instabilité antérieure chronique de l'épaule par « Bankart arthroscopique », utilisant des fils tressés résorbables sur ancrés métalliques, au recul moyen de 74 mois (44 à 124 mois).

MATERIEL ET METHODE

Il y avait 47 luxations récidivantes, 22 subluxations récidivantes, 9 luxations + subluxations récidivantes et 12 épaules douloureuses et instables (EDI). L'âge moyen était de 35,6 ans (19 à 59 ans). Quarante deux patients étaient sportifs, dont 28 sportifs à risque. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan radiographique et arthro-scannographique pré-opératoire. Les résultats ont été analysés selon le score de DUPLAY avec une analyse détaillée des échecs

RESULTATS

4 patients (4,4%) ont présenté une récurrence à respectivement 5 mois, 18 mois, 24 mois et 36 mois de l'intervention. Il s'agissait dans 3 cas (2 luxations, une subluxation) de traumatisme violent. Parmi les 12 EDI, 6 sont restées douloureuses. Vingt et un patients présentaient une appréhension persistante, aucun ne se plaignait d'instabilité résiduelle. Douze patients gardaient un « relocation test » positif. Neuf patients présentaient une limitation de la rotation externe inférieure à 30%, 4 patients entre 30 et 50%. Vingt deux patients (24%) présentaient des douleurs résiduelles (au port de charge lourde bras le long du corps, à la fatigue et aux mouvements forcés, au froid, le matin au réveil). Dans 4 cas, il existait des douleurs dans les positions d'armé du bras. 38 patients (43%) ont arrêté ou changé de sport. Selon le score de DUPLAY, il y avait 20 (22%) de moyens et mauvais résultats objectifs globaux. Sur le plan subjectif, seul 10 patients (15%) s'estimaient moyennement satisfaits ou déçus.

DISCUSSION

L'analyse de ces résultats révèle une discordance entre le faible taux d'échec (4,4%) au sens classique (récurrence de luxation ou de subluxation) et le taux élevé (22%) de moyens et mauvais résultats globaux selon le score de Duplay. Les douleurs résiduelles et la non reprise sportive semblent être les facteurs péjoratifs. Ces deux facteurs sont analysés en détail aux vues de cette série et comparés à la littérature. Il en ressort que la non reprise sportive n'est pas toujours liée à une instabilité ou une appréhension résiduelle de l'épaule opérée, et que les douleurs sont souvent en relation avec des lésions associées (SLAP, coiffe). Enfin, le score de DUPLAY qui associe le subjectif de l'examineur et de l'examiné est apparu peu reproductible et pas toujours fiable. Les auteurs proposent un nouveau score d'évaluation des résultats après stabilisation de l'épaule. Le taux de récurrence particulièrement faible dans cette série peut s'expliquer par l'utilisation systématique dans la technique chirurgicale d'un effet d'« hyper-réduction Sud Nord » de la réinsertion capsulo-labrale sur ancrés métalliques qui n'ont posé aucun problème de mobilisation ou de lyse osseuse, problèmes rapportés dans la littérature avec les ancrés résorbables.