



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mise au point

Bankart isolé vs Bankart + remplissage dans le traitement de l'instabilité antérieure chronique d'épaule avec lésion de Hill-Sachs engageante : revue de la littérature et méta-analyse[☆]



Isolated arthroscopic Bankart repair vs Bankart repair with remplissage for anterior shoulder instability with engaging Hill Sachs lesion: A meta-analysis

Dimitri Camus^{a,*}, Peter Domos^b, Emilie Berard^c, Julien Toulemonde^b, Pierre Mansat^b, Nicolas Bonnevalle^b

^a Laveran-Militarian hospital, 13, boulevard Laveran, 13013 Marseille, France

^b Department of orthopaedic surgery, centre hospitalier universitaire de Purpan, Place du Dr Baylac, 31059 Toulouse, France

^c Department of Epidemiology, Health Economics and Public Health, UMR1027 INSERM- Toulouse University, Toulouse University Hospital (CHU), 31059 Toulouse, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 19 décembre 2017

Accepté le 22 mai 2018

Mots clés :

Bankart

Remplissage Hill-Sachs

Méta-analyse

Instabilité

RÉSUMÉ

Introduction. – Le remplissage arthroscopique d'une lésion de Hill-Sachs (HSL) associé à une réinsertion capsulo-labro-ligamentaire antérieure selon Bankart (BR) est considéré comme une option thérapeutique dans le traitement de l'instabilité antérieure chronique d'épaule. L'objectif de cette étude était d'analyser la littérature ayant comparé les résultats d'un BR isolé vs BR + remplissage dans le traitement de l'instabilité antérieure chronique d'épaule.

Hypothèse. – Les résultats de l'association BR + remplissage sont supérieurs à ceux d'un BR isolé lorsqu'il existe une HSL engageante.

Matériel et méthodes. – Quatre bases de données ont été utilisées à la recherche d'articles originaux en langue anglaise comparant BR isolé vs BR + remplissage. Le processus d'inclusion a été réalisé selon les recommandations internationales PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis) et la check-list STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Résultats. – Trois études comparatives ont été identifiées, incluant 146 patients ; 74 patients avaient bénéficié d'un BR isolé, 72 d'un BR + remplissage arthroscopique. Un BR isolé étaient significativement associé à un risque plus important de luxation récidivante et d'instabilité persistante. Le score de Rowe et le score UCLA étaient significativement plus faibles dans le groupe BR isolé comparé au groupe BR + remplissage.

Discussion. – Cette méta-analyse démontre la supériorité de l'association BR + remplissage arthroscopique par rapport à un BR isolé dans le traitement de l'instabilité antérieure chronique d'épaule lorsqu'il existe une HSL engageante et que la perte de substance glénoïdienne est < à 25 %, concernant le taux de luxation récidivante, la persistance d'une instabilité post-opératoire, et les scores fonctionnels. Une comparaison des résultats concernant les mobilités post-opératoire et notamment la rotation externe n'était pas réalisable.

Niveau de preuve. – III.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La stratégie de prise en charge chirurgicale d'une instabilité chronique antérieure de l'épaule nécessite d'identifier et d'évaluer préalablement trois lésions anatomiques :

- la distension capsulo-ligamentaire antero-inférieure et la désinsertion labrale ;

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.05.011>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology : Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : camus.dimitri@hotmail.fr (D. Camus).

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.06.025>

1877-0517/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

- la perte de substance osseuse glénoïdienne antéro-inférieure ;
- et le défaut osseux huméral appelée lésion de Hill-Sachs (HSL).

Les résultats de la réinsertion capsulo-labro-ligamentaire antérieure selon Bankart (BR) isolée sous arthroscopie, ont montré un taux d'échec de 22 % [1]. Des facteurs de risque d'échec de cette procédure ont été mis en évidence : perte de substance glénoïdienne, hyperlaxité, type de sport, niveau de pratique, et HSL engageante [1–8]. Une HSL engageante a été définie par Burkhart et al. [5,9] comme une perte de substance osseuse s'engageant sur le rebord antérieur de la glène au cours d'une exploration arthroscopique dynamique, l'épaule placée en abduction et rotation externe.

Plusieurs procédures chirurgicales ont été décrites pour prendre en charge les HSL engageantes : comblement par greffe osseuse [10–12], désimpaction rétrograde [13], arthroplastie [10], resurfaçage huméral partiel [14], ostéotomie humérale de dérotation [15] et le comblement du défaut par une capsulo-ténodèse postérieure appelée Hill-Sachs remplissage (HSR) [10,16].

Au cours de la dernière décennie, les techniques de traitement chirurgical sous arthroscopie de l'instabilité antérieure de l'épaule se sont développées et des procédures arthroscopiques de HSR ont été décrites [9,16–18]. Les premiers résultats ont suggérés que le taux de luxation récidivante après BR isolé, pouvait être réduit en y associant un HSR, lorsqu'une HSL engageante était présente [4,19–24]. Cependant les résultats cliniques et les études biomécaniques ont montré que le HSR arthroscopique peut conduire à une diminution des amplitudes articulaires gléno-humérales [25]. A ce jour, le niveau de preuve concernant la supériorité d'une association BR + remplissage versus BR isolé dans le traitement de l'instabilité antérieure d'épaule en cas de HSL engageante reste faible [19,26,27].

L'objectif de cette étude était de réaliser une méta-analyse de la littérature actuelle comparant les résultats de BR + remplissage versus BR isolé dans le traitement de l'instabilité antérieure de l'épaule avec HSL engageante, en l'absence de perte de substance osseuse glénoïdienne significative.

2. Matériels et méthodes

2.1. Stratégie de recherche bibliographique.

Cette méta-analyse a été conduite en suivant les critères internationaux Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis (PRISMA). Les bases de données PubMed, Ovid, MEDLINE et Cochrane of Systematic Reviews ont été consultées à partir de janvier 2000. Les mots-clés ayant permis l'identification des études étaient « Bankart » et « remplissage ». Les articles identifiés étaient analysés au regard des critères d'inclusion pour sélectionner les articles éligibles.

2.2. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion dans cette méta-analyse étaient :

- comparaison des résultats de BR arthroscopique isolé versus BR + remplissage arthroscopique dans le traitement de l'instabilité antérieure d'épaule ;
- suivi minimum de 2 ans ;
- résultats rapportant le taux d'instabilité récidivante et de reprise chirurgicale, le délai de retour au sport, et au moins un test fonctionnel post-opératoire spécifique parmi Rowe, UCLA, Walch-Duplay, Western Ontario Instability Index (WOSI) ;
- description de la méthode d'évaluation de l'engagement de la HSL ;

- groupes comparables concernant les caractéristiques de la HSL (volume de perte de substance osseuse, engagement).

2.3. Validation de la qualité des études

Toutes les études éligibles étaient analysées par deux relecteurs indépendants en fonction des critères d'inclusion. La qualité des articles était évaluée grâce à la check-list STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

2.4. Extraction des données

Les données ont été extraites du texte, des tableaux et des figures de chaque étude incluse : caractéristiques de l'étude, données démographiques et descriptives, détails de la technique chirurgicale et des résultats cliniques. Les caractéristiques de l'étude analysées étaient le type d'étude, le niveau de preuve, le nombre de patients perdus de vue et la durée moyenne du suivi post-opératoire. Les données démographiques extraites étaient l'âge au moment de la chirurgie et le genre. L'analyse de la technique opératoire incluait l'analyse de la méthode pour évaluer le volume et la nature engageante de la HSL, le nombre et la localisation des ancres utilisées pour le BR et le remplissage.

Le critère de jugement principal était l'instabilité récidivante. L'instabilité récidivante incluait la survenue post-opératoire d'un symptôme d'instabilité (luxation, subluxation, appréhension). Les critères de jugement secondaires étaient la reprise chirurgicale, le délai de retour au sport au même niveau, les amplitudes articulaires pré et post-opératoires et les résultats des scores fonctionnels. Une reprise chirurgicale était définie comme toute procédure chirurgicale réalisée pour le traitement de symptômes d'instabilité après la chirurgie initiale.

2.5. Analyses statistiques

Les résultats des études sélectionnées étaient synthétisés sous forme de tableaux comprenant le nombre total de sujets inclus dans les groupes BR et BR + remplissage, le nombre d'événements (luxation récidivante, instabilité récidivante, reprise chirurgicale, délai de retour au sport), ou les moyennes et les écart-types (UCLA and Rowe scores). Pour évaluer l'hétérogénéité entre les études, nous avons utilisé les Forest plots ainsi que les tests d'hétérogénéité de Cochrane et les coefficients I^2 de Higgins [28]. Une p value $< 0,1$ ou un $I^2 > 50$ % était considérés comme le signe d'une hétérogénéité statistiquement significative et entraînait la réalisation d'un modèle à effets aléatoires (en l'absence d'hétérogénéité, un modèle à effets fixes était réalisé). Les risques relatifs (RR) de luxation récidivante, d'instabilité récidivante, de reprise chirurgicale, et retour au sport ont été calculés selon la méthode de la variance inverse et assortis de leurs intervalles de confiance à 95 % et des p -values globales, pour la comparaison BR et BR + remplissage. Nous avons également estimé la différence moyenne des scores UCLA et Rowe entre BR isolé et BR + remplissage. Enfin, nous avons réalisé des Funnel Plots pour évaluer un éventuel biais de sélection des études [29]. Les Funnel plots n'ont pas révélé de biais. Nous avons utilisé le logiciel Review Manager 5.2 pour l'ensemble des analyses statistiques (The Cochrane Collaboration, Copenhague, Danemark). Toutes les p -values étaient bilatérales et le seuil de significativité était $< 0,05$.

3. Résultats

3.1. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a permis d'identifier 42 études. Après retrait des doublons, 38 articles étaient analysés. L'analyse

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10221629>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10221629>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)