



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Note de technique

Le Trillat assisté par arthroscopie dans le traitement de l'instabilité antérieure de l'épaule[☆]



Arthroscopy-assisted Trillat procedure for anterior shoulder instability: Surgical technique and preliminary clinical results

L. Labattut^a, V. Bertrand^a, P.Y. Reybet Degat^b, M. Arcens^c, P. Trouilloud^a,
E. Baulot^{a,d}, P. Martz^{a,*,d}

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU de Dijon, 14, rue Paul-Gaffarel, 21079 Dijon cedex, France

^b Centre orthopédique de Dracy-Le-Fort, 71640 Dracy-Le-Fort, France

^c Université de Genève, Genève, Suisse

^d Inserm UMR1093-CAPS, UFR des Sciences de Santé, université Bourgogne-Franche-Comté, 21000 Dijon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 3 août 2017

Accepté le 21 janvier 2018

Mots clés :

Instabilité antérieure d'épaule
Arthroscopie d'épaule
Trillat arthroscopique
Chirurgie de l'épaule
Épaule

R É S U M É

La technique de Trillat à ciel ouvert a démontré son efficacité dans le traitement de l'instabilité antérieure d'épaule, tant pour prévenir la récurrence que pour permettre une bonne récupération des amplitudes articulaires. Nous décrivons ici une adaptation arthroscopique de cette technique et nos premiers résultats cliniques. Pour les 18 patients que nous avons opérés entre 2011 et 2014, au suivi moyen de 2 ans ($24,7 \pm 9,8$ mois), les résultats cliniques étaient très satisfaisants avec un score de Walch–Duplay à $81,5 \pm 18$, un score de Rowe de $83,6 \pm 16$ et 94 % de patients satisfaits ou très satisfaits avec une durée opératoire de 55 ± 13 min. Nous ne notons aucune récurrence. Ainsi, par sa facilité de réalisation et ses bons résultats cliniques, cette adaptation arthroscopique constitue une alternative simple et reproductible aux butées arthroscopiques, qui restent actuellement réservées à des équipes expertes.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

La technique de Trillat dans le traitement de l'instabilité antérieure d'épaule a montré son efficacité en termes de prévention de la récurrence, taux de stabilisation de 88 à 100 %, selon les études et les populations étudiées [1–4], de récupération des amplitudes articulaires, de retour au sport et de satisfaction du patient (83 à 96 %) [2–6]. Cette intervention proposée par Albert Trillat en 1954 [5] consiste en une ostéotomie de flexion-médialisation de la pointe de la coracoïde, fixée par un clou pour Trillat, ou une vis, dans le col de la scapula. (Fig. 1) Cette transposition permet un effet de recentrage dynamique de la tête humérale par l'action du tendon conjoint coraco-biceps en position luxante. (Fig. 2), c'est l'effet

Hamac ou effet Bristow [7]. Ces dernières années, cette technique a eu un regain d'intérêt dans le traitement de l'instabilité chez des patients à la coiffe des rotateurs rompue et irréparable [1].

Nous présentons ici une adaptation arthroscopique de la technique de stabilisation antérieure de l'épaule selon Trillat dans le traitement des instabilités antérieures chroniques d'épaule et ses premiers résultats cliniques.

Nous formulons l'hypothèse que les résultats de cette technique sont comparables en termes cliniques (scores de Rowe, de Walsh–Duplay, taux de récurrence, amplitudes articulaires) à ceux des autres techniques de stabilisation chirurgicale de l'épaule.

2. Technique opératoire

Patient en « beach chair position » sous anesthésie générale avec bloc interscalénaire. Incision verticale de 2 à 3 cm réalisée en regard du bord médial de la coracoïde (Fig. 3). La taille de l'incision est fonction de la morphologie du patient. Discision de la zone la plus proximale de l'espace delto-pectoral qui permet la mise en évidence de l'apophyse coracoïde (Fig. 3).

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.12.022>.

[☆] 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 : martzpierre@icloud.com (P. Martz).

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.03.017>

1877-0517/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

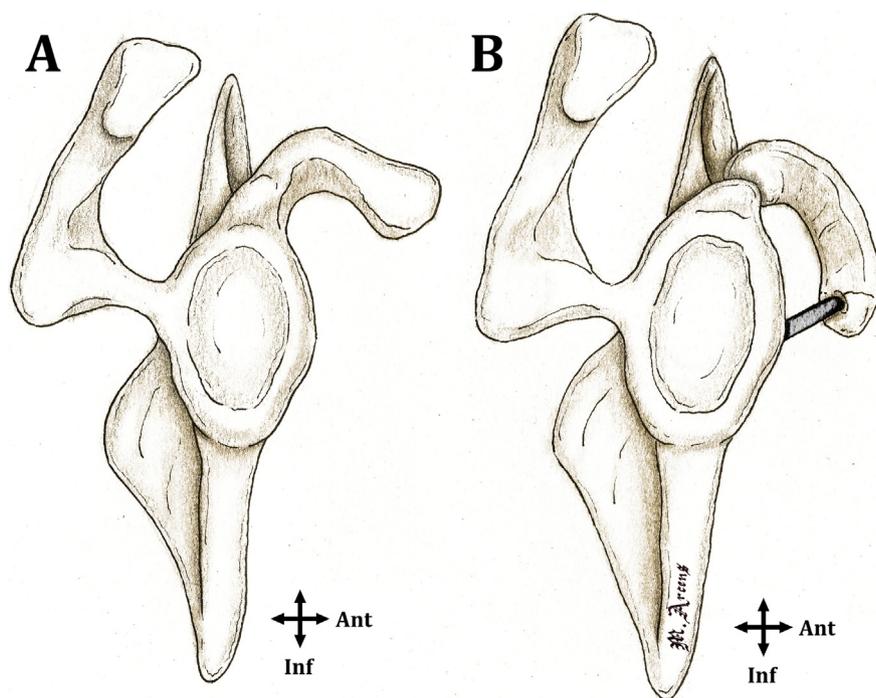


Fig. 1. Vue de profil d'une scapula droite montrant le résultat d'une ostéotomie de la base de la coracoïde avec abaissement et médialisation lors de l'intervention de Trillat (De M. Arcens).

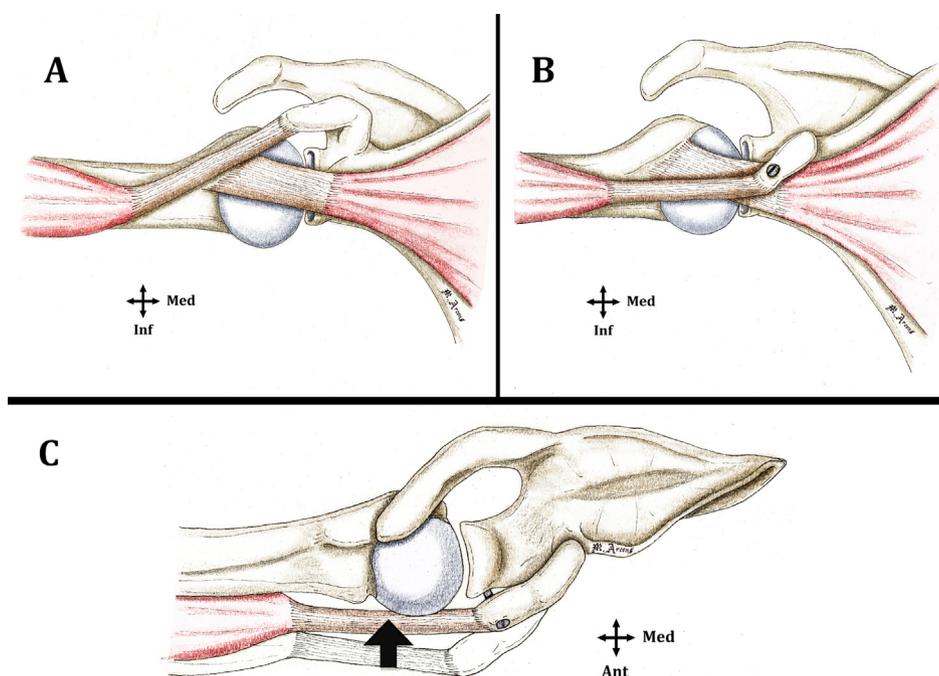


Fig. 2. Résultats du déplacement du coraco-biceps dans l'intervention de Trillat (adaptation des dessins originaux de P.M. Grammont par M. Arcens). En haut : vue de face de l'épaule droite montrant l'action du coraco-biceps avant (A) et après (B) l'intervention de Trillat ainsi que la médialisation de la coracoïde. En bas (C) : vue supérieure d'une épaule droite montrant ; 1 : la position de la coracoïde et du coraco-biceps qui renforce passivement la capsule articulaire ; 2 : l'effet de rétropulsion active sur la tête humérale en position d'abduction-rotation externe (position d'armé) avec un renforcement actif de la sangle antérieure décrite par P.M. Grammont.

Le ligament acromio-coracoïdien est sectionné et le bord latéral de la coracoïde est dégagé afin de réaliser, après repérage du genou de la coracoïde, un trait d'ostéotomie supérolatéral à la scie oscillante à partir de celui-ci, juste en avant des ligaments coraco-claviculaires (Fig. 3). Ce trait est complété au ciseau à frapper courbe en essayant progressivement de fléchir la coracoïde jusqu'à parvenir à la rompre en conservant une charnière inféro-médiale (ostéoclasie de la coracoïde), qui permettra d'imprimer un

mouvement d'abaissement et de médialisation à la pointe de la coracoïde. Il s'agit d'une ostéotomie d'ouverture de la coracoïde qui nous paraît plus simple de réalisation que l'ostéotomie de fermeture inférieure décrite initialement par Trillat [5] et qui nécessitait de dégager la face inférieure de la coracoïde par un abord bien plus large que celui que nous proposons.

Cette première étape d'ostéotomie de la coracoïde semble tout à fait réalisable sous arthroscopie ce qui pourrait être l'évolution

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10221630>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10221630>

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