Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique 102 (2016) 401–407

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Mémoire original

Résultats à moyen terme du Bankart arthroscopique : à propos de 31 cas☆

Mid-term results of arthroscopic Bankart repair: A review of 31 cases

D. Tordjman[a,*], C. Vidal[b], D. Fontès[c]

[a] *Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, unité de chirurgie de la main, du membre supérieur et des nerfs périphériques, université Paris Descartes, hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), AP–HP, 20, rue Leblanc, 75908 Paris cedex 15, France*
[b] *Service de chirurgie orthopédique et traumatologique pédiatrique, hôpital Robert-Debré, université Paris 7, AP–HP, 48, boulevard Sérurier, 75019 Paris, France*
[c] *Institut main, épaule et sport Paris, clinique du sport (Ramsay-Générale de Santé), 36, boulevard Saint-Marcel, 75005 Paris, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 3 juillet 2014
Accepté le 3 juin 2016

Mots clés :
Instabilité scapulo-humérale
Bankart
Arthroscopie

RÉSUMÉ

Introduction. – Le but de cette étude était d'évaluer la fonction globale (score de Walch-Duplay), la stabilité, la qualité et le délai de la reprise d'activité sportive et la satisfaction des patients ayant bénéficié d'une intervention de Bankart sous arthroscopie pour instabilité antérieure chronique de l'épaule à 5 ans de recul. Le score de Walch-Duplay postopératoire a été corrélé à la présence de facteurs de risque de récidive dont le score ISIS, la présence de lésions étendues du labrum constatées en peropératoire ou selon la séméiologie clinique.
Patients et méthodes. – Étude rétrospective monocentrique. Entre janvier 2003 et décembre 2012, 30 patients (soit 31 interventions de Bankart arthroscopique) ont été évalués selon le score de Walch-Duplay, le taux de récidive (luxation ou subluxation), la reprise d'activité sportive et le résultat subjectif.
Résultats. – Le score moyen de Duplay postopératoire est de 77,4 points (100–15) ± 30,6. Parmi les patients, 25,8 % présentaient une récidive de la symptomatologie préopératoire comprenant 16,1 % de luxations scapulo-humérales et 9,7 % de subluxations. Les patients réopérés (intervention de Bristow-Latarjet) n'ont jamais présenté de nouvelle instabilité. Parmi les patients sportifs, 16 patients (66,6 %) ont repris la même activité sportive, 4 patients (16,6 %) ont changé d'activité sportive et 4 ont arrêté le sport (16,6 %). Le résultat subjectif de l'intervention était considéré comme satisfaisant dans 75 % des cas. Aucun facteur de risque de récidive évalué ne s'est révélé significatif sur le score de Walch-Duplay.
Conclusion. – Malgré un score de Walch-Duplay et un résultat subjectif satisfaisants, cette série à moyen terme met en évidence un nombre non négligeable de récidives d'instabilité après intervention de Bankart arthroscopique, confirmant les données de la littérature. Une sélection rigoureuse des patients est donc indispensable avant de proposer cette intervention, tout en prévenant le patient de la nécessité éventuelle d'une reprise chirurgicale.
Niveau de preuve. – Niveau IV ; étude rétrospective.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'instabilité antéro-inférieure de l'épaule est une pathologie fréquente. L'incidence d'un premier épisode de luxation gléno humérale est de 8 à 8,2/100 000 habitants par an et sa prévalence est d'environ 2 %. Le taux de récidive peut atteindre 95 % selon les facteurs de risque, en particulier l'âge au moment de la première luxation [1].

Bankart a été le premier auteur à décrire la lésion du complexe capsulo-labral, associée aux luxations antérieures [2] et son traitement à ciel ouvert. Les techniques arthroscopiques pour la réparation de la lésion de Bankart se sont développées [3] avec un faible taux de complications immédiates et une conservation satisfaisante des mobilités en postopératoire [4]. Le taux de récidive serait supérieur à celui des patients opérés à ciel ouvert [5] mais selon Harris et al., il n'existe pas de différence significative

DOI de l'article original : http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.04.013.
☆ 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 : daniel_tordjman@hotmail.com (D. Tordjman).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.06.004
1877-0517/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

entre ces deux techniques concernant le taux de récidive, le score clinique ou le retour au sport [6].

Toutefois, le taux d'instabilité postopératoire demeure élevé, estimé entre 5 et 30 % pour les Bankart arthroscopiques [7,8].

Le temps moyen de constat d'échec peut aller jusqu'à 4,2 ans selon Privitera et al. [9], ce qui semble expliquer le taux plus faible de récidive pour les études à un faible recul.

Le but de cette étude rétrospective était double :

- d'abord évaluer la fonction globale (score de Walch-Duplay), la stabilité, la reprise d'activité sportive et la satisfaction des patients opérés par un Bankart arthroscopique pour instabilité antérieure chronique de l'épaule à 5 ans de recul ;
- ensuite vérifier si le score de Walch-Duplay postopératoire était corrélé à la présence de facteurs de risque de récidive dont le score ISIS, la présence de lésions étendues du labrum ou le type de tableau clinique préopératoire.

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, mono-opérateur.

Les critères d'inclusions étaient :

- tout patient opéré pour une instabilité antérieure (instabilité antérieure pure, épaule douloureuse instable) ;
- un âge supérieur > 15 ans lors de l'intervention ;
- une stabilisation chirurgicale de l'épaule par Bankart arthroscopique.

Les critères d'exclusion étaient :

- une reprise d'une intervention antérieure ;
- une instabilité volontaire ou multidirectionnelle ;
- une instabilité postérieure pure.

L'examen clinique comprenait l'évaluation de hyperlaxité de l'épaule. L'hyperlaxité antérieure était définie par une rotation externe coude au corps supérieure à 85° [10]. L'hyperlaxité inférieure était définie par un test d'hyperabduction de Gagey positif [11].

Concernant l'instabilité clinique d'épaule, le signe de l'armé et le test de recentrage de Jobe ont été notés.

Tous les patients ont bénéficié de radiographies d'épaule de face 3 rotations et profil ainsi que d'un arthroscanner.

Le score ISIS [12] a été documenté chez tous les patients (Annexe 1).

La technique arthroscopique a toujours été réalisée en décubitus latéral. Le complexe capsulo-labral était libéré et réinséré après avivement du col de la scapula et du rebord de la glène (Fig. 1). Une retente sud-nord était réalisée avec une première ancre positionnée entre 4 et 6 h. Le point d'insertion était au niveau de la marge cartilagineuse de la glène (Fig. 2), permettant de restaurer le labrum avec son effet bombant, « bumper effect » des Anglo-Saxons (Fig. 3).

Tous les patients ont été immobilisés les 3 premières semaines dans un gilet d'épaule coude au corps avec mobilisation pendulaire. Les 3 semaines suivantes les mouvements d'élévation active antérieure jusqu'à 90° de flexion étaient autorisés. Une mobilisation complète de l'épaule était autorisée après 6 semaines. La reprise du sport était autorisée après le 3e mois postopératoire.

La saisie des données peropératoires s'est faite sur la base des comptes rendus opératoires et de photos réalisées en cours d'intervention.

Tous les patients ont étés évalués (aucun perdu de vue). Le recul moyen est de 5,1 ans (1,8/11).

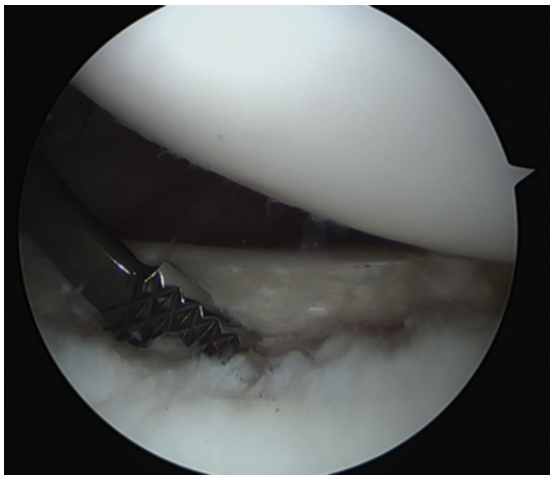

Fig. 1. Avivement du col de la scapula et du rebord de la glène après avoir libéré le complexe capsulo-labral.

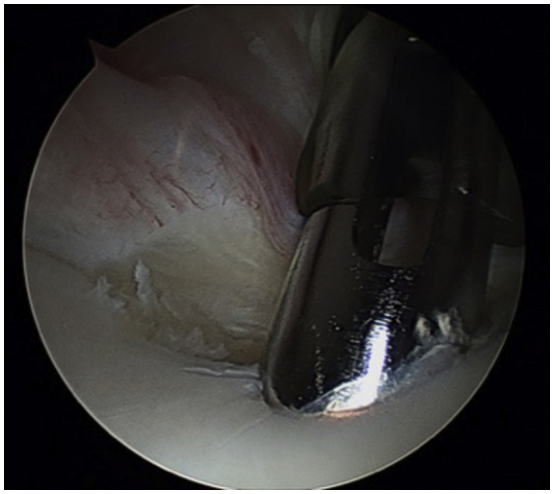

Fig. 2. Le point d'insertion de l'ancre est au niveau de la marge cartilagineuse de la glène.

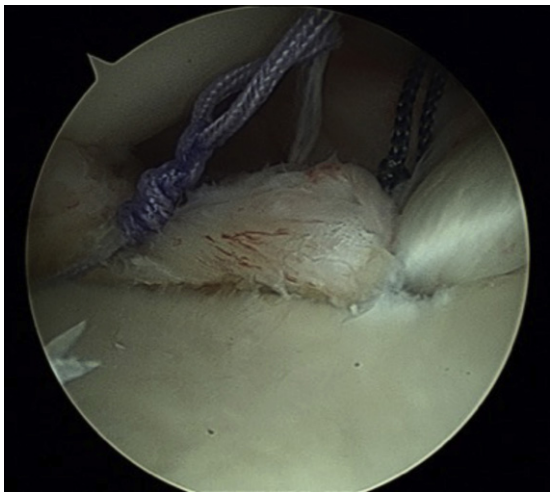

Fig. 3. Labrum réinséré et restauration de l'effet bombant.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4089483

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4089483

Daneshyari.com