



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Mémoire original

# Analyse des complications et du mode d'échec du traitement arthroscopique des disjonctions acromioclaviculaires aiguës. Étude prospective multicentrique de 116 cas<sup>☆</sup>



*Complication rates and types of failure after arthroscopic acute acromioclavicular dislocation fixation. Prospective multicenter study of 116 cases*

P. Clavert\*, A. Meyer, P. Boyer, O. Gastaud, J. Barth, F. Duparc,  
la Société française d'arthroscopie (SFA)

Service de chirurgie du membre supérieur, CCOM, 10, avenue Baumann, 67400 Illkirch, France

## INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 juillet 2015

Accepté le 7 septembre 2015

Mots clés :

Épaule

Articulation acromioclaviculaire

Arthroscopie

Complication

Échec

## RÉSUMÉ

Les complications des stabilisations arthroscopiques de l'articulation acromioclaviculaire sont connues, mais leur fréquence et leurs conséquences ne sont pas clairement établies. L'hypothèse est que les mauvais résultats sont corrélés à l'absence de reconstruction de l'articulation acromioclaviculaire. L'objectif primaire est de démembrer les complications, puis de les corréler aux résultats finaux.

**Matériel et méthodes.** – Cent-seize reconstructions primaires ont été réalisées dans 14 centres, de façon prospective et ont été analysées avec un recul minimum de 12 mois.

**Résultats.** – La série comprend 96 hommes de 37 ans en moyen, opérés en moyenne à 10 jours. Aucune complication peropératoire n'est rapportée. Onze complications liées au matériel ont conduit à 1 perte de réduction, 1 fracture de la coracoïde, 7 capsulites rétractiles, 2 infections locales et 5 cas de douleurs locales en rapport direct avec le matériel. Le résultat final était directement corrélé (score de Constant [CS] moyen de 71 vs 93, [ $p < 0,0001$ ]). Tous les items du CS ont été abaissés ( $p < 0,0001$ ). Une luxation radiologique  $> 150\%$  a été constatée pour 48 patients, avec une conséquence significative sur le score douleur et le score activité ( $p = 0,023$  et  $p = 0,044$ ). Aucun patient n'a repris ses activités sportives au même niveau. Aucun facteur prédictif préopératoire n'a été identifié.

**Discussion.** – Les reconstructions anatomiques de l'articulation acromioclaviculaire par reconstruction des ligaments coracoclaviculaires conduisent globalement, en l'absence de complication, à des résultats cliniques bons ou excellents. Cette chirurgie reste difficile avec un taux de complication de 22,4%. Un échec anatomique est corrélé à un mauvais score fonctionnel et cela se traduit sur le plan symptomatique par une douleur significativement accrue et sur le plan fonctionnel, une régression du niveau sportif.

**Niveau de preuve.** – 4. Série clinique.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Il existe une soixantaine de techniques opératoires pour traiter les luxations acromioclaviculaires [1] et aucune n'est véritablement

reconnue comme étant le *gold standard*. Actuellement, les techniques arthroscopiques se focalisent sur la reconstruction anatomique de l'articulation acromioclaviculaire et des ligaments coracoclaviculaires. Les taux de complications de la chirurgie de reconstruction arthroscopiques des ligaments coracoclaviculaires pour stabiliser les disjonctions acromioclaviculaires (DAC) rapportées dans la littérature varient de 12,5 à 27,1% [2], voire jusqu'à 40% en considérant les pertes de réduction postopératoire [3]. Il s'agit le plus souvent de complications peropératoires liées aux exigences des techniques chirurgicales et au matériel implanté. Les conséquences radiographiques et cliniques ne sont en outre pas toujours analysées, alors que les conséquences

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2015.09.012>.

<sup>☆</sup> 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 : [Philippe.clavert@chru-strasbourg.fr](mailto:Philippe.clavert@chru-strasbourg.fr) (P. Clavert).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2015.09.301>

1877-0517/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

fonctionnelles peuvent être importantes à court et/ou long terme.

L'hypothèse de cette analyse systématique des complications est que les mauvais résultats cliniques et radiographiques de la chirurgie des DAC sont corrélés à l'absence de reconstruction de l'articulation acromioclaviculaire du fait de l'apparition d'une complication liée au matériel ou à la technique opératoire. L'objectif primaire est de démembrer les complications cliniques et radiographiques, puis de les corrélérer aux résultats finaux.

## 2. Patients et méthodes

Cent-seize patients étaient inclus de façon prospective dans 14 centres entre juillet 2012 et juillet 2013, pour une DAC sévère (de type III, IV et V de Rockwood [4]); les lésions étaient aiguës si opérées dans un délai inférieur à 21 jours. Les critères d'exclusion étaient la présence d'une fracture, de lésions associées (rupture de coiffe, ou lésions labrales) ou d'une arthrose glénohumérale. La technique chirurgicale de la stabilisation coracoclaviculaire était laissée libre et la stabilisation acromioclaviculaire était optionnelle.

Tous étaient suivis cliniquement (douleur [EVA], score de constant [CS] [5] et score de quick DASH) et radiologiquement (radiographie de face, profil axillaire et comparatif au côté controlatéral) avec un recul minimum de 1 an.

Le critère de jugement principal était le résultat clinique (EVA et CS) des patients ayant présenté une complication clinique et/ou radiographique par rapport au reste de la population.

Statistiques: une analyse descriptive de l'ensemble des variables a été effectuée. Du fait des faibles effectifs de chaque groupe, les résultats étaient comparés à l'aide de tests non paramétriques de Mann et Whitney et les tests de Kruskal Wallis. Pour les variables quantitatives, le coefficient de corrélation de Spearman a été utilisé. Le seuil de significativité concernant le critère de jugement principal (variation du score de Constant) a été fixé à 5%. L'ensemble des analyses statistiques a été mené en utilisant le logiciel XStat (Addinsoft, Paris, France).

## 3. Résultats

La cohorte comprend 116 patients d'âge moyen de 37 ans (20–67 ans), dont 96 hommes (83% de la série), opérés à un délai moyen de 10 jours après le traumatisme initial (1–21 jours). Les autres données épidémiologiques sont rapportées dans le [Tableau 1](#). Cette chirurgie conduit à un taux de complications global de 20,7%.

### 3.1. Complications peropératoires

Aucune complication peropératoire n'a été rapportée que ce soit une complication générale (lésion vasculaire ou nerveuse), ou spécifique liée au matériel et à la technique opératoire.

**Tableau 1**

Données épidémiologiques de la série des DAC aiguës.

n	116
IMC moyen	> 25
Membre dominant lésé	43 %
Activités sportives	Aucun : 10 % Loisir : 56 % Contact : 34 %
Activité professionnelle	Manuelle : 51 %
Traumatisme	Sportif : 57 % AVP : 38 %
Stade selon Rockwood	Type III : 48 % Type IV : 30 % Type V : 22 %



**Fig. 1.** Fracture de la clavicule observée à 6 semaines postopératoires.

### 3.2. Complications liées à la technique chirurgicale

Nous avons à rapporter trois lâchages du système de fixation dont 1 seul a été reprise avec de bons résultats clinique et radiologique final (CS = 91 points à 1 an); les deux patients non repris avaient un score de constant final jugé comme bon au dernier recul (88 et 88,5 points). Les trois patients ont présenté une DAC de type 3, aucun facteur prédictif spécifique n'a été trouvé.

Au dernier recul, des complications liées au matériel ont été diagnostiquées :

- cinq conflits cutanés avec le matériel (endobouton supérieur et nœud);
- une fracture déplacée du processus coracoïde constatée lors de la consultation à 6 semaines, inexistante sur la radiographie postopératoire immédiate ([Fig. 1](#));
- huit pertes de réduction de la disjonction. Aucun traumatisme ou événement spécifique n'a été rapporté par les patients.

De nouveau, aucun facteur prédictif n'a pu être identifié. Complications générales :

- deux infections ont été diagnostiquées en postopératoire immédiat, traitées par débridement/lavage et antibiothérapie adaptée au germe avec une évolution clinique normale et guérison de l'infection;
- sept syndromes algodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe de type I;
- une lyse du quart latéral de la clavicule.

Nous avons également constaté le développement dans un cas d'ossifications des ligaments coracoclaviculaires sans répercussion clinique ([Fig. 2](#)).

### 3.3. Analyse des échecs cliniques

Nous avons défini comme échec clinique un score de Constant final inférieur à 85 points. Ceci concerne pour la série 32 patients dont le score de Constant moyen était de 71,5 points contre 93 points pour le reste de la série. Tous les items du score de Constant sont affectés ([Tableau 2](#)). Score de quick DASH était

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089796>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089796>

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