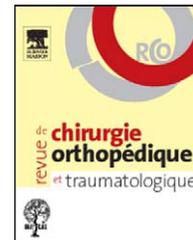




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## MÉMOIRE ORIGINAL

# Luxations acromio-claviculaires récentes de grade III ou IV : résultats et incidents des intervention reconstructrices utilisant un ligament synthétique<sup>☆</sup>

*Acute grade III and IV acromioclavicular dislocations: Outcomes and pitfalls of reconstruction procedures using a synthetic ligament*

O. Mares<sup>a,\*</sup>, S. Luneau<sup>a</sup>, V. Staquet<sup>a</sup>, E. Beltrand<sup>b</sup>,  
P.-J. Bousquet<sup>c</sup>, C. Maynou<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service orthopédie A, CHRU de Lille, Lille 2, France

<sup>b</sup> Service orthopédie, centre hospitalier de Tourcoing, Tourcoing, France

<sup>c</sup> Service d'information médicale, CHU de Nimes, France

<sup>d</sup> Service orthopédie A, CHRU de Lille, Lille 2, France

Acceptation définitive le : 7 juillet 2010

### MOTS CLÉS

Disjonction  
acromioclaviculaire ;  
Ligamentoplastie ;  
Grades III et IV

### Résumé

**Introduction.** – Les disjonctions acromio-claviculaires sont fréquentes, elles représentent 8 % des traumatismes de la ceinture scapulaire. Le traitement des stades 3 reste un sujet de controverse. L'objectif de ce travail était de revoir à moyen terme (moyenne : 60 mois [12–120]), les résultats objectifs et subjectifs d'une série de 27 patients traités par ligamentoplastie de type Ligastic<sup>®</sup>, pour le traitement d'une disjonction aiguë.

**Patients et méthodes.** – Il s'agit d'une série rétrospective multicentrique et multi-opérateurs. Entre 1998 et 2006, 59 patients ont été opérés d'une disjonction acromio-claviculaire stade 3 ou 4 dans un centre hospitalier Universitaire (CHRU de Lille) et un centre hospitalier général (CHG de Tourcoing). La révision a été effectuée par un observateur indépendant des opérateurs. Les 27 cas aigus, qui ont été revus, ont bénéficié d'un examen radioclinique bilatéral et comparatif de l'épaule. Initialement, le bilan radiographique retrouvait, selon la classification de Patte : 14 stades 3 (52 %) et 13 stades 4 (48 %).

**Résultats.** – Le score de Constant moyen était significativement inférieur du côté opéré ( $p < 0,05$ ) (82,44 versus 90,04). Par contre, l'analyse spécifique de la force ne retrouvait pas de différence significative entre l'épaule opérée et controlatérale. La distance coraco-claviculaire

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.06.004](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.06.004).

<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 : [ololmares@hotmail.com](mailto:ololmares@hotmail.com) (O. Mares).

était significativement plus élevée du côté opéré par rapport au côté sain ( $p < 0,05$ ), sans et avec traction. Nous retrouvions des ostéolyses péri-prothétiques dans 24% des cas, qui semblaient s'aggraver avec le recul. Nous n'avons pas encore identifié de patient ayant présenté une fracture sur ces ostéolyses. Nous ne déplorions aucun sepsis, ni aucune intolérance au matériel. En revanche, quatre patients ont eu une reprise chirurgicale.

**Conclusion.** – les auteurs ne recommandent pas d'opérer les stades 3 à la lumière des résultats de la littérature. Les auteurs ont arrêté cette technique en raison du taux d'ostéolyses.

**Niveau de preuve.** – Niveau IV.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Les disjonctions acromio-claviculaires (DAC) constituent une préoccupation des médecins et des chirurgiens depuis très longtemps puisque Hippocrate (460–377 av. J.C.) en fournissait déjà une description précise. Il s'agit d'une lésion fréquente représentant 8% des traumatismes de l'épaule, touchant préférentiellement une population masculine et rencontrée régulièrement en pratique sportive. La prise en charge reste l'objet de nombreuses controverses, tant au niveau des indications que du traitement chirurgical.

Les disjonctions stade 1 et 2 (Patte [1]/Rockwood [2]) sont accessibles à un traitement orthopédique, alors que la plupart des auteurs s'accordent à privilégier le traitement chirurgical pour les stade 4 de Patte ou 4 et 5 de Rockwood.

Le traitement des disjonctions de type 3 reste un sujet de controverse entre les tenants du traitement conservateur et les partisans du traitement chirurgical quelle qu'en soit la technique.

Le but du travail était d'étudier les résultats d'une série de patients opérés entre 1998 et 2006 d'une DAC stade 3 ou 4 par ligamentoplastie synthétique.

## Patients et méthodes

### Matériel d'étude

#### La série globale

Il s'agit d'une étude rétrospective, bicentrique et multi opérateurs. Entre 1998 et 2006, 59 patients ont été opérés d'une disjonction acromio-claviculaire de stade 3 et/ou 4 dans un centre hospitalier Universitaire (CHRU de Lille) et un centre hospitalier général (CHG de Tourcoing).

#### Les caractéristiques de la série

Trente-six patients (61%) ont été revus par un observateur indépendant des opérateurs. Vingt-trois patients (39%) n'ont pu être revus malgré trois sollicitations successives par courrier. Nous avons exclu les cas chroniques (9 cas). À l'instar de Glorion et al. [3], nous avons considéré comme chroniques les lésions vues au-delà de la troisième semaine. La série étudiée se composait de 27 patients : 24 (89%) hommes et trois (11%) femmes. Le recul moyen à la révision était de 66 mois (15–111), avec un recul minimum de un an. L'âge moyen à la révision était de 43 ans (28–65).

Les causes initiales du traumatisme étaient dans 16 cas (59%) des accidents de la voie publique, dans sept cas (26%)

des traumatismes sportifs, dans trois cas (11%) des accidents domestiques et dans un cas (4%) un accident du travail. La lésion siégeait à droite dans 16 cas (59%). Le membre dominant était lésé dans 15 cas (55%). Parmi les patients, 12 (46%) étaient travailleurs manuels, neuf (35%) travaillaient dans le secteur tertiaire et cinq (19%) étaient sédentaires. Douze patients (46%) pratiquaient une activité sportive.

Le bilan radiographique initial (radiographie de la clavicule de face) permettait de préciser l'importance de la lésion en utilisant les classification de Patte [1] et Rockwood [2] (Tableau 1). On retrouvait selon Patte : 14 stades 3 (52%) et 13 stades 4 (48%).

Aucun patient ne présentait d'antécédents chirurgicaux sur l'épaule opérée. L'épaule controlatérale était saine de tout antécédent de disjonction ou d'instabilité.

### La technique chirurgicale

Le patient était installé soit en décubitus dorsal, soit en position demi-assise, sous anesthésie générale. L'incision était horizontale en regard du bord antérieur de la clavicule à partir de l'articulation acromio-claviculaire. L'insertion antérieure du muscle deltoïde était ruginée. Le ligament synthétique était passé en U sous la coracoïde à l'aide d'un passe-fil, puis deux tunnels antéro-postérieurs étaient forés au travers de la clavicule à l'aide d'une mèche motorisée de diamètre 3,5. Le tunnel interne était oblique en bas et en arrière à l'aplomb du bord interne de la coracoïde, l'externe était oblique en bas et en avant. Ces tunnels étaient à égale distance du bord latéral de la clavicule et de la coracoïde. Le ligament était introduit dans le tunnel latéral d'avant en arrière et dans le tunnel médial d'arrière en avant. La réduction était obtenue progressivement en abaissant la clavicule et en tirant sur chacun des faisceaux, sous contrôle de la vue, puis maintenue à l'aide de deux chevilles en polyéthylène impactées dans chacun des tunnels, afin de bloquer le ligament (Fig. 1). La chape delto-trapézoïdienne était réparée et la voie d'abord fermée sur un drain de redon aspiratif. Après une immobilisation coude au corps de dix à 15 jours, la rééducation était progressivement débutée, la reprise des activités de force était autorisée à partir du troisième mois postopératoire.

### La méthode de révision

La révision était effectuée par un observateur indépendant. Les 27 patients ont bénéficié d'un examen clinique bilatéral

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092133>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092133>

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