

Résultats fonctionnels et radiologiques des prothèses inversées en pathologie non traumatique en fonction de l'angle gléno métaphysaire
Evaluation rétrospective multicentrique de 90 implants
E Jardin, T Lascar, A Adam, S Rochet, D Gallinet, N Gasse, L Obert

Service d'Orthopédie, de Traumatologie, de Chirurgie Plastique,
Reconstructrice et Assistance Main
EA 4268 Innovation, Imagerie, Ingénierie et Intervention en santé « I4S » -
IFR 133 C.R.H.U. Besançon - Université de Franche Comté
Ton adresse mail

Introduction

L'angle gléno métaphysaire décrit par Favard est corrélé à la diminution des encoches. Cependant en per opératoire l'opérateur ne peut agir que sur l'inclinaison de la glénosphère. Nous rapportons une évaluation de 90 prothèses inversées avec corrélation des résultats avec l'angle gléno métaphysaire.

Introduction

L'angle gléno métaphysaire décrit par Favard est corrélé à la diminution des encoches. Nous avons évalués 76 prothèses inversées avec corrélation des résultats avec l'angle gléno métaphysaire.

Matériel et Méthodes 90 patients ont été opérés (67 omarthroses excentrées, 5 omarthroses centrées, 7 ruptures massives de coiffe, 11 autres), par 8 opérateurs (3 centres), principalement par voie delto-pectorale (71%), et évalués de façon rétrospective. 3 types de prothèses ont été utilisées : les prothèses inversée 1ère génération (Aequalis-Reversed, Tornier® : angle cervico-diaphysaire à 155°), les BioRSA (angle à 155°, mais latéralisation du centre de rotation, Tornier®), et les prothèses avec verticalisation à 145° de la pente humérale (Humelock-Reversed, FX-Solutions® : L'évaluation réalisée au plus grand recul par un chirurgien non opérateur a consisté dans le recueil des scores de QuickDash, de Constant brut et pondéré, et des complications cliniques et radiologiques.

Résultats

76 des 90 patients ont pu être évalués (15,6% de perdus de vue) avec un recul moyen de 18,44 mois. Lorsque l'angle gléno-métaphysaire était compris entre 35 et 45°, le Quick dash, le constant brut et pondéré étaient meilleurs et atteignait 25,6; 59 et 85,2%. Le taux d'encoche était, significativement moins important lorsque l'angle était compris entre 35 et 45° (p=0,039), et lors de l'utilisation des prothèses à angle cervico-diaphysaire à 145° (p=0,024). Dans la série globale, il existait 59,2% de

complications radiologiques (dont 35,5% d'encoche), et 14,5% de complications cliniques. Il a été démontré que la valeur de l'angle gléno-métaphysaire était significativement corrélée ($p=0,007$) à la présence d'encoche. Lorsque l'angle gléno-métaphysaire était entre 35 et 45°, les complications cliniques n'atteignaient que 6,25%.

Discussion L'analyse de la littérature des 15 dernières années (32 séries publiées de prothèses inversées en pathologie non traumatique - 2200 patient), permet de retrouver un gain de 60° d'abduction et d'anté-élévation et de 38,58 points au Constant brut. Le taux de complications clinique est de 20% (luxation puis infection). Celui des complications radiologiques est de 50% (80% d'encoche). Il s'agit du 2ème travail concernant l'angle gléno-métaphysaire. Comme Falaise et Favard nous retrouvons que plus l'angle gléno-métaphysaire est faible, plus le risque d'apparition d'encoche est faible.

Conclusion. Pour diminuer la valeur de l'angle gléno métaphysaire l'opérateur peut agir sur l'inclinaison de la glénosphère et sur le versant huméral (implant huméral plus vertical qui n'augmente pas le risque de luxation).