

Dynamic Anterior Stabilisation (DAS) étude préliminaire et résultats à court terme.

Philippe COLLIN (Saint Grégoire)

Introduction:

L'instabilité de l'épaule est fréquente. Le traitement chirurgical consiste, soit transposer l'apophyse coracoïde avec le coracobiceps (intervention de Latarjet) soit réinsérer le bourrelet (intervention de Bankart). Les résultats de ces deux techniques sont connues à long terme.

La butée coracoïdienne sous arthroscopie a été validée techniquement et les résultats à court terme sont connus. Mais cette technique reste difficile techniquement. Le but de cette présentation est de proposer une troisième voie de la stabilisation arthroscopique par le transfert uniquement du long biceps à travers le sous scapulaire. Afin de renforcer 'dynamiquement' l'intervention de Bankart.

Notre hypothèse était que cette technique inovante permettrait de stabiliser les épaules.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude prospective. Les patients ont été opérés sous arthroscopie, la technique consiste à prélever le biceps, faire un split dans le sous scapulaire (SSC), réaliser un orifice borgne au bord antéro inférieur de la glène et fixer le biceps avec une vis d'interférence, puis de réfixer le bourrelet par un Bankart.

Nous avons inclus les patients souffrant d'une instabilité antérieure chronique (IAC) sans lésions osseuses associées. Soit 18 patients, âgés de 24 à 37 ans (12 hommes) , 12 droitiers , 7 patients présentaient des signes d'hyperlaxité, 10 pratiquaient un sport.

Le recul moyen est de 17 mois (6 à 24 mois) , un patient a récidivé (repris par une butée selon Latarjet) La flexion antérieure moyenne était de 170 ° (120-180), la Re1 de 37° (20-90) Les patients ont perdus en moyenne 18° de Re1 (majoritairement les patients opérés au début de notre expérience)

Discussion/ Conclusion

Il n'existe actuellement pas de gold standard pour la prise en charge des IAC, en France la butée coracoïdienne est largement répandue mais la technique arthroscopique a du mal à s'imposer. La difficulté technique reste le principal frein. A l'étranger, en l'absence de lésions osseuse, l'intervention de Bankart est largement répandue. Mais les résultats à longs termes restent incertains. Cette technique innovante est à la croisée des croisées des Chemins, elle ajoute à l'intervention de Bankart un effet hamac du biceps (en abaissant le SSC) . La raideur de certains patients est due à la courbe d'apprentissage (libération insuffisante du biceps en distal)

Dynamic Anterior Stabilization Using the Long Head of the Biceps for Antero-inferior Gleno-humeral Instability

Antero-inferior gleno-humeral instability can be treated by variants of the Bankart repair, remplissage, and the Latarjet procedure, though all options remain associated with complications, including recurrence, stiffness, persistent pain, apprehension and dislocation arthropathy.

The authors therefore thought of a concept of Dynamic Anterior Stabilization (DAC) to treat antero-inferior gleno-humeral instability by transferring the long head of the biceps (LHB) within a subscapularis split to the anterior glenoid margin, thereby creating a "sling effect" by using a conservative technique.

A standard Bankart repair is then to re-establish the labral damper effect. The main benefit of the DAS procedure is that it grants the "sling effect", but is easier and safer than arthroscopic Latarjet. It does not require screws nor traction of the coracoid process, and should therefore, reduce the risks of neurologic damage.

Furthermore, the procedure can be performed with only 3 small incisions, as it does not require coracoid transfer, which eliminates risks of nerve dissection, graft overhang and cortical resorption, hence reducing the probability for dislocation arthroplasty.

Lastly, the pectoralis minor remains intact, which would avoid scapular dyskinesia.