

Ruptures massives de la coiffe des rotateurs : traitement médical versus traitements chirurgicaux.

Charles AGOUT (Tours)

Introduction :

Les ruptures massives de la coiffe des rotateurs représentent 10-40% des ruptures de coiffe. Le but de l'étude a été d'évaluer les résultats cliniques de différents traitements chirurgicaux par rapport au traitement médical.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, multicentrique (12 centres) incluant tous les patients traités entre mars 2015 et mars 2016 d'une rupture massive de la coiffe des rotateurs dont au moins un tendon avait une dégénérescence graisseuse >2. Sur 218 patients consécutifs initialement inclus, 71 (33%) ont été traités médicalement (infiltration et rééducation) et 147 (67%) chirurgicalement dont 26 (12%) ténotomies du long biceps, 61 (28%) réparations arthroscopiques partielles, 25 (11%) transferts du grand dorsal et 35 (16%) prothèses totales d'épaule inversées (PTEI). Les données épidémiologiques, cliniques et d'imagerie préopératoires ont été analysées, ainsi que le type de rupture. Les résultats cliniques ont été évalués à l'aide du score de Constant et du score SSV à 6 mois et un an.

Résultats :

En pré opératoire, le groupe des PTEI était significativement le moins mobile (EAA à 77) et avec un score de Constant significativement plus faible (31) par rapport aux autres groupes. Le groupe des réparations partielles de coiffe avait le plus faible taux de Hamada 2 et 3 (32%) et une infiltration graisseuse des muscles moins évoluée.

A 6 mois de recul, 3 patients traités médicalement initialement, ont dû être opérés. Pour les 68 patients restants, le score de Constant (41 à l'inclusion versus 57 à la révision) et chacun de ses items ont été significativement améliorés ainsi que le score SSV. Le résultat clinique à un an ne diffère pas de celui obtenu à 6 mois. A un an, les résultats du traitement médical sur le score de Constant (57) ne diffèrent pas de ceux des ténotomies (53) ou des transferts (62) mais sont significativement moins bons que ceux pour les réparations de coiffes (67) et des PTEI (71).

Discussion/Conclusion :

Les résultats cliniques confirment l'intérêt du traitement médical. L'amélioration clinique est obtenue en 6 mois et à cette échéance le traitement chirurgical peut être décidé en absence d'amélioration.

Massive cuff tear : medical treatment versus surgical treatments.

Introduction:

Massive rotator cuff tears represent 10-40 % of all tears. The purpose of the study was to evaluate the clinical results of various surgical treatments compared with a medical treatment.

Material and methods :

A prospective, multi-center study (12 centers) including all patients treated between March 2015 and March 2016 with a massive rotator cuff tears, which at least one tendon had fatty infiltration >2. Out of 218 consecutive patients initially included, 71 (33%) were treated medically (infiltration and rehabilitation) and 147 (67%) surgically including 26 (12%) biceps tenotomies, 61 (28%) partial arthroscopic repairs, 25 (11%) latissimus dorsi tendon transfers and 35 (16%) reversed shoulder arthroplasty (RSA). Epidemiological, clinical and imaging data were analyzed preoperatively, as well as the type of rupture. Clinical results were assessed using Constant score and SSV score at 6 months and at 1 year.

Results:

Preoperatively, the RSA group has significantly less mobility (EAA at 77) and with a significantly lower Constant score (31) compared to the other groups. The group of partial cuff repairs had the lowest rate of Hamada 2 and 3 (32%) and a less fatty infiltration.

At 6 months of follow-up, 3 patients treated medically initially, had to be operated. For the other 68 patients, the Constant score (41 on inclusion versus 57 on revision) and each of her items were significantly improved as well as the SSV score. The clinical result at one year does not differ from that obtained at 6 months. At one year, the results of medical treatment on the Constant score (57) do not differ from those of tenotomies (53) or tendon transfers (62) but are significantly worse than those for partial arthroscopic repairs (67) and RSA (71).

Discussion / Conclusion:

The clinical results confirm the interest of the medical treatment. The clinical improvement is obtained in 6 months and at this time the surgical treatment can be decided in the absence of improvement.