
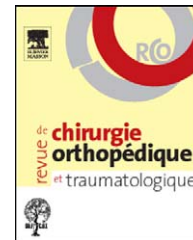




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



PRIX DE LA MEILLEURE THÈSE SOO 2010

# L'encoche du pilier de l'omoplate dans les prothèses d'épaule inversées : facteurs favorisant et évolutivité

*Scapular notching in reverse total shoulder arthroplasty: Contributing factors and evolution*

V. Falaise

Département orthopédie, CHU de Tours, 37044 Tours cedex, France

## MOTS CLÉS

Prothèse d'épaule ;  
Complications  
prothèse d'épaule

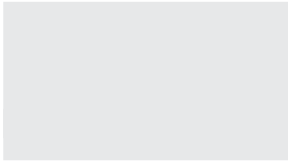
## Résumé

**Introduction.** – L'encoche du pilier de l'omoplate dans les prothèses d'épaule inversées pourrait être néfaste à long terme sur le résultat clinique et la tenue de l'implant glénoïdien. Les buts de cette étude étaient : premièrement, de suivre l'évolution de l'encoche et son retentissement sur le résultat fonctionnel ; deuxièmement, de rechercher des facteurs favorisant la survenue d'une encoche, notre hypothèse étant que le principal facteur est la relation entre les implants huméral et glénoïdien.

**Patients et méthodes.** – Il s'agissait d'une étude rétrospective, incluant les patients opérés d'une prothèse inversée Aequalis (Tornier), ayant un recul minimum de deux ans, avec des contrôles radiocliniques réguliers (moins de trois mois, un an, deux ans, recul maximum). L'évaluation clinique comprenait les mobilités et le score de Constant. Sur des radiographies de face en rotation neutre enfilant parfaitement le plat de la sphère glénoïenne, nous avons analysé l'orientation frontale de la glène, le degré d'adduction humérale et l'angle glénométaphysaire (angle GM) qui représente la relation humérus-glène. Soixante-deux patients (63 épaules) ont été inclus. Il y avait 55 femmes et sept hommes. L'âge moyen était de 74,6 ans (56–82). L'IMC moyen était de 25,4 (16–36).

**Résultats.** – Nous avons observé 21 encoches (33%). Cinquante pour cent des encoches sont restées évolutives après deux ans. Aucune dégradation du score de Constant et des mobilités n'a été observée en relation avec l'encoche. La présence d'une encoche était corrélée à un IMC faible ( $p < 0,0001$ ), à l'orientation de la glène vers le haut ( $p < 0,01$ ), à l'adduction humérale ( $p < 0,0001$ ) et à un angle GM élevé ( $p < 0,0001$ ). Nous avons de plus trouvé une forte corrélation entre l'IMC et le degré d'adduction humérale qui était plus importante en cas d'IMC faible ( $p < 0,0001$ ). Les deux facteurs indépendants les plus prédictifs de la survenue d'une encoche étaient l'angle GM à un an et le débord inférieur de la sphère glénoïdienne.

Adresse e-mail : [vfalaise@hotmail.fr](mailto:vfalaise@hotmail.fr)



*Discussion.* — Le facteur essentiel de survenue d'une encoche semble être la position relative des implants huméral et glénoïdien, un angle GM élevé étant corrélé à l'apparition d'une encoche. Les patients maigres, du fait d'une adduction humérale augmentée, et à un degré moindre ceux ayant une glène orientée vers le haut en préopératoire, ont un risque majoré d'encoche.

---