

## V39

Quelle opération entre réparation partielle arthroscopique et transfert de Latissimus Dorsi donne les meilleurs résultats cliniques chez des patients ayant une rupture massive et non réparable de la coiffe des rotateurs ?

*Laurent Baverel\**, *N. Bonneville\*\**, *T. Joudet\*\*\**, *P. Collin\** (St. Grégoire\*, Toulouse\*\*, Libourne\*\*\*)

### **Introduction :**

Une rupture massive de la coiffe des rotateurs (MRCT) se définit par une lésion complète de deux tendons, rétractés au niveau de la glène. Le traitement donnant les meilleurs résultats postopératoires reste encore débattu, particulièrement chez les patients présentant une MRCT postéro-supérieure (PS-MRCT) non réparable sans omarthrose. Le but de cette étude était de comparer les scores cliniques entre la réparation partielle arthroscopique (APR) et le transfert de Latissimus Dorsi (LDTT) chez les patients présentant une PS-MRCT.

### **Méthode :**

Une étude multicentrique, prospective et comparative a été menée entre mai 2015 et mai 2016. Les critères d'inclusion étaient les patients opérés d'une PS-MRCT soit par APR soit par LDTT, et un recul minimum de 18 mois. Les critères d'exclusion étaient l'association d'une rupture complète du Subscapulaire, une diminution de l'espace sous acromial inférieure à 6 mm. Le critère de jugement principal était le score de Murley et Constant, et les critères secondaires étaient l'élévation antérieure et la rotation latérale actives, le score Quick-dash et le Subjective Shoulder Value.

### **Résultats :**

82 patients ayant une PS-MRCT ont été inclus et évalués à un recul moyen de 21,8 mois. La moyenne d'âge de la population était de 65,5 ans. Cinquante sept (70%) patients ont bénéficié d'une APR (groupe APR) et 25 (30%) d'un LDTT (groupe LDTT) en fonction de la préférence du chirurgien. L'élévation antérieure active a augmenté significativement dans les 2 groupes au dernier recul, avec un gain moyen de 20° pour le groupe APR et 15° pour le groupe LDTT ( $P > 0,05$ ). Concernant la rotation latérale, elle n'a pas été modifiée après chirurgie dans le groupe APR, alors que dans le groupe LDTT elle

a augmenté significativement et en moyenne de 13°. Tous les scores cliniques étudiés ont augmenté de manière significative entre le pré et le postopératoire, sans différence entre les deux groupes : Le score de Constant et Murley est passé de 44 à 65 dans le groupe APR, et de 39 à 58 dans le groupe LDTT.

Conclusion : cette étude prospective comparative confirme que ces 2 procédures APR et LDTT permettent d'améliorer les scores cliniques postopératoires chez les patients présentant une PS-MRCT. Cependant, en dehors de la meilleure rotation latérale active des patients du groupe LDTT, aucune autre différence clinique significative n'a été retrouvée entre ces 2 procédures.