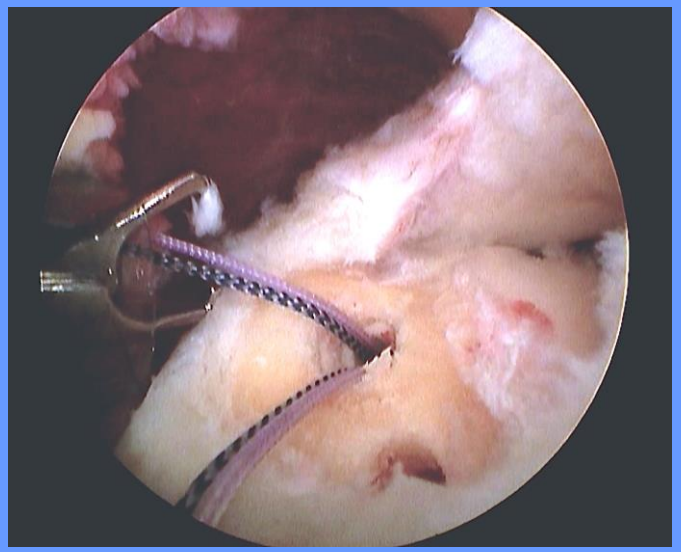
PROFIL EVOLUTIF ET EPIDEMIOLOGIQUE DES REINSERTIONS DE LA COIFFE DES ROTATEURS A 6 MOIS

FAUT-IL OPERER LES RUPTURES DISTALES ?

T. Benkalfate, J. Jan

Clinique Mutualiste la Sagesse
Rennes



INTRODUCTION

- La réinsertion de la coiffe des rotateurs est une intervention fréquente et bien codifiée

- Notre hypothèse :
  - **Les réparations des ruptures distales ont des suites plus houleuses en terme de douleur et raideur que les ruptures plus étendues**

- **Le but de cette étude est de vérifier cette hypothèse en évaluant le devenir des coiffes opérées au terme du délai fixe de 6 mois**

MATERIEL ET METHODE

Série

- Etude prospective
- **Bilan au 6ème mois**
- **141 patients**
  57% hommes et 43% femmes
- Age moyen **60 ans** (41-85)
- Population active (<62 ans) **56%**
- **Période étude**
  septembre 2012-septembre 2013
- **Même opérateur**
- Révision par un **examinateur indépendant**

Etiologies

- Rupture traumatique **32%**
- Non traumatique **68%**

Contexte socio-professionnel

(Population active)

AT+MP 46.7 %

- Accident du travail **20.2%**
- Maladie professionnelle **26.5%**

Critères d'exclusion

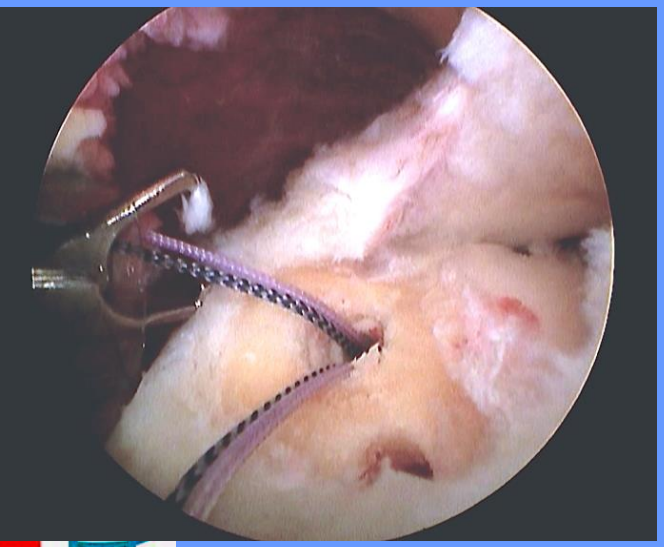
- Résection extrémité distale de la clavicule et ou
- Conservation du biceps ou tenotomie

GHMF

MATERIEL ET METHODE

Classification des ruptures

Evaluée en per-opératoire
Rupture distale **(Type A) 20.5%**
Rupture intermédiaire **(Type B) 43.3%**
Rupture large rétractée à la glène **(Type C) 36.2%**



Technique chirurgicale

Réinsertion exclusive sous arthroscopie
2-3 ancres Healix (Mitek)
Haubannage sur ancre Swivelock (Arthrex)
Ténodèse systématique du biceps
Décompression sous acromiale

GHMF

MATERIEL ET METHODE

Prise en charge post-chirurgicale

- **Immobilisation 6 semaines** coude au corps ou sur attelle d'abduction en fonction de l'importance de la rupture
- Auto-mobilisation autorisée en respectant la douleur selon consignes
- **Rééducation différée à la 3ème semaine** chez un kinésithérapeute
- **Même protocole rééducatif**

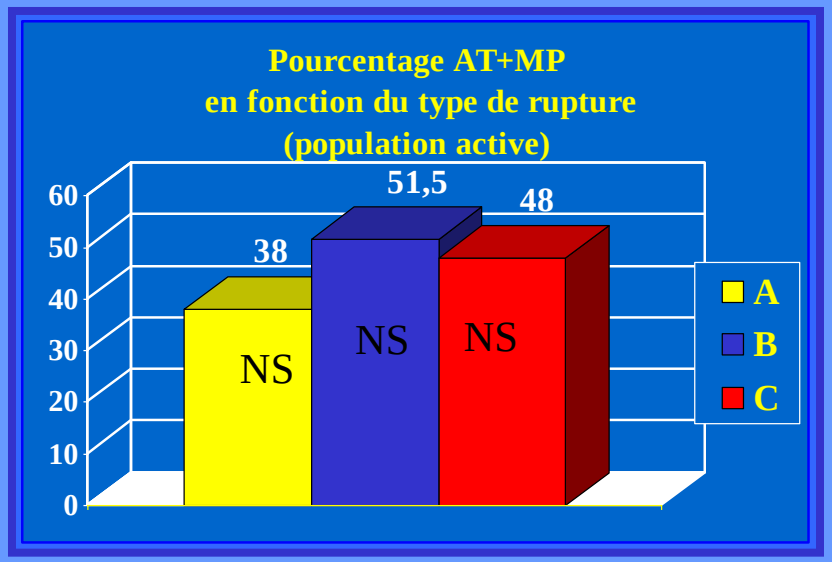
Evaluation clinique

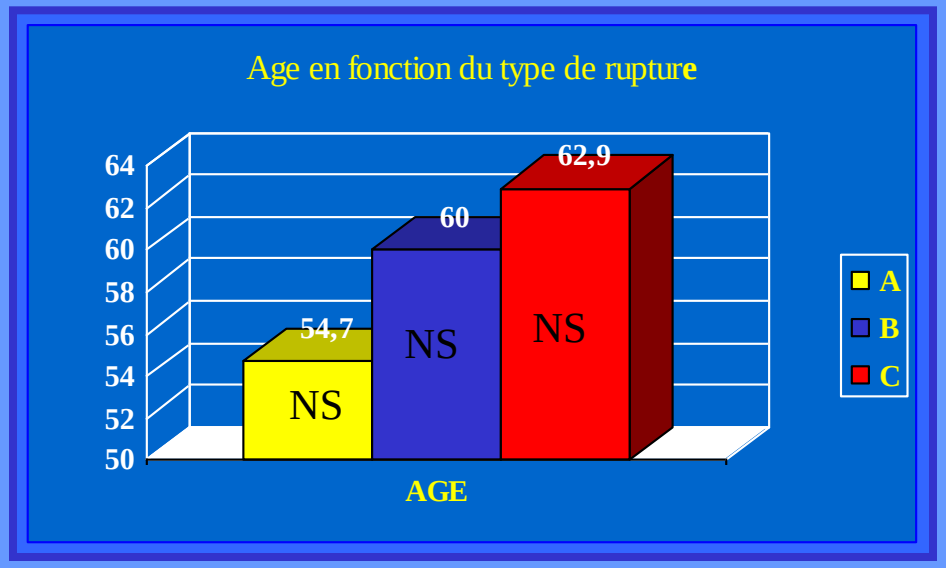
- EVA , douleur nocturne
- Amplitudes articulaires
- Complications
  (raideur douloureuse traitée par arthrodistension)

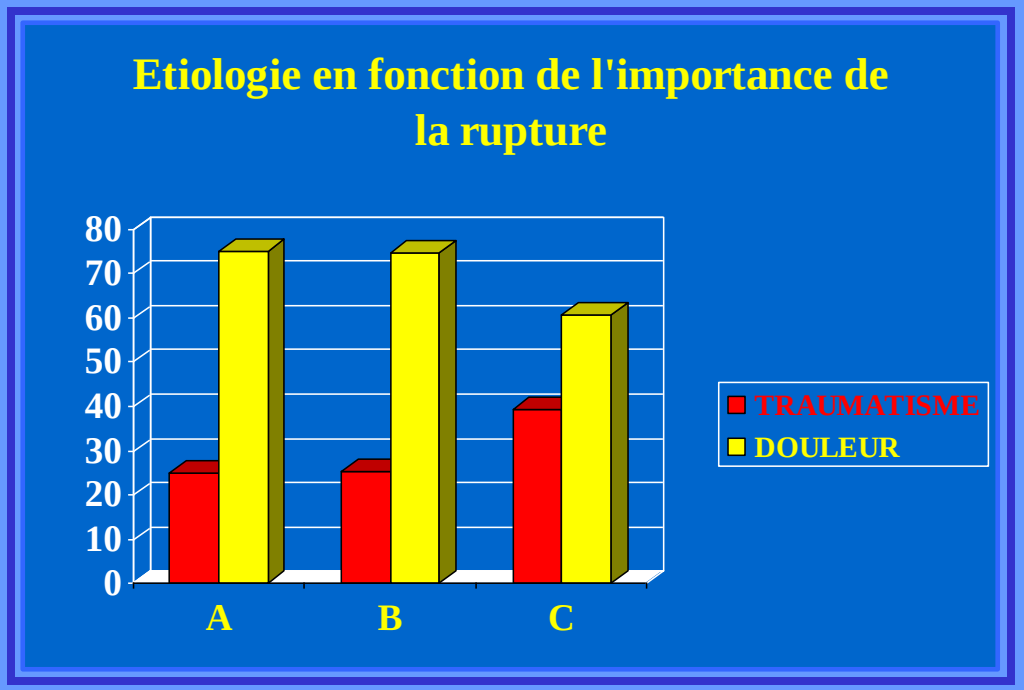
Test statistique : test paramétrique T de Student pour échantillons indépendants

GHMF

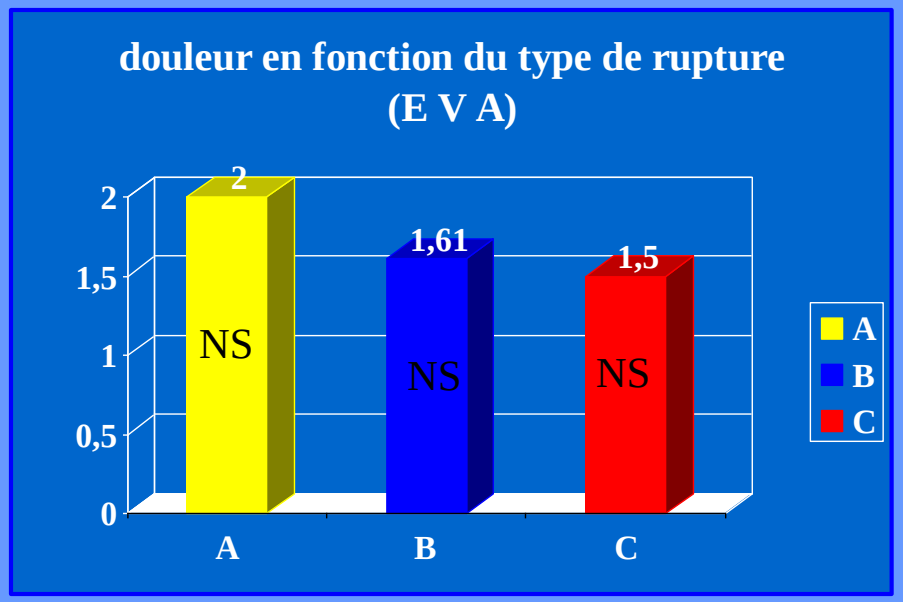
RESULTATS

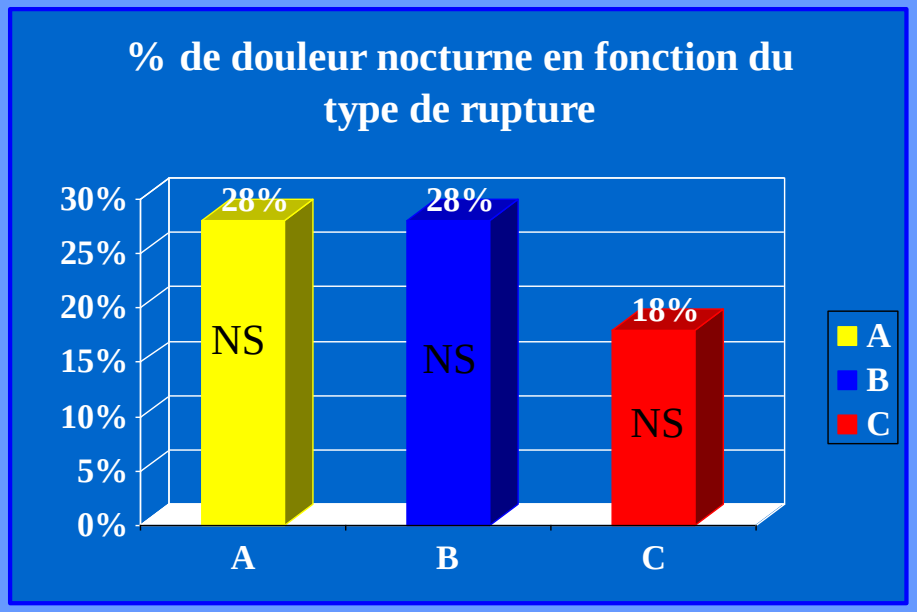

Pourcentage AT+MP
en fonction du type de rupture
(population active)
60
50
40
30
20
10
0
38
51,5
48
NS
NS
NS
A
B
C


Age en fonction du type de rupture
64
62
60
58
56
54
52
50
54,7
60
62,9
NS
NS
NS
AGE
A
B
C

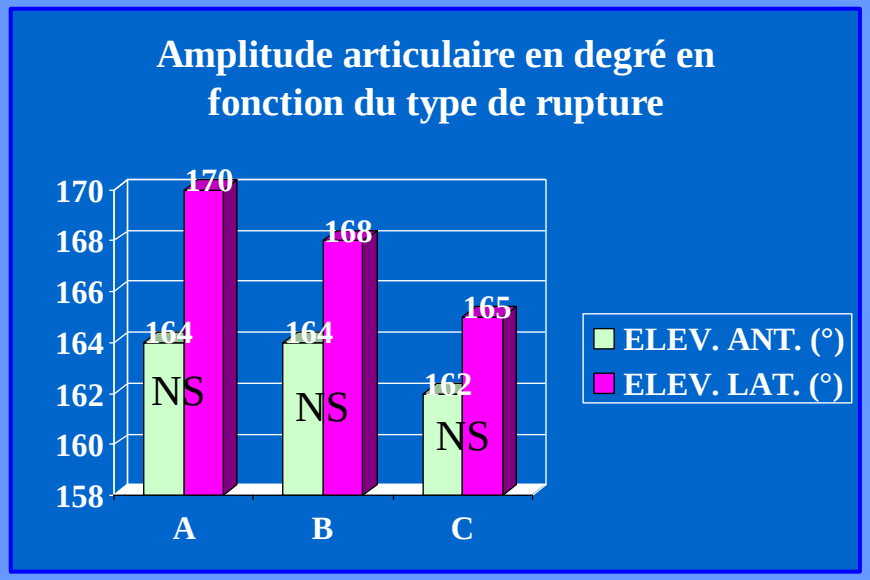

Etiologie en fonction de l'importance de
la rupture
80
70
60
50
40
30
20
10
0
A
B
C
TRAUMATISME
DOULEUR

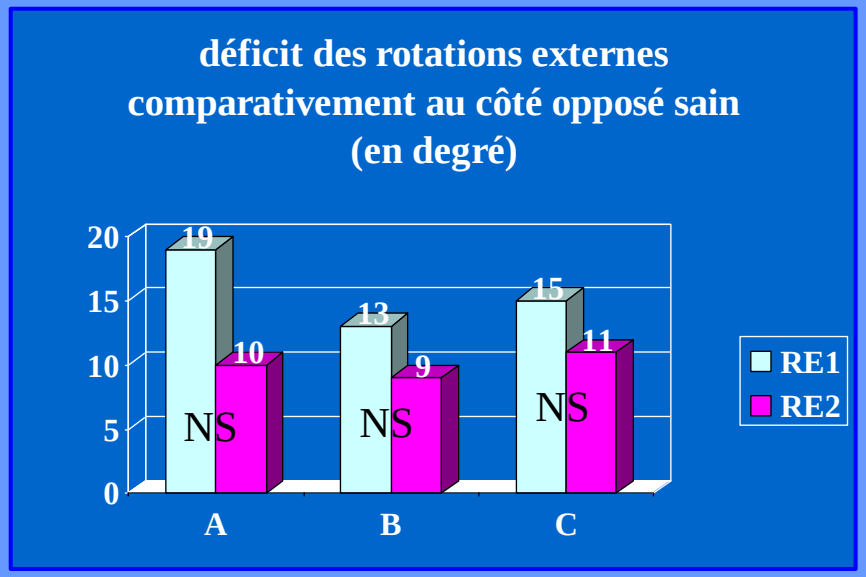
RESULTATS : douleur

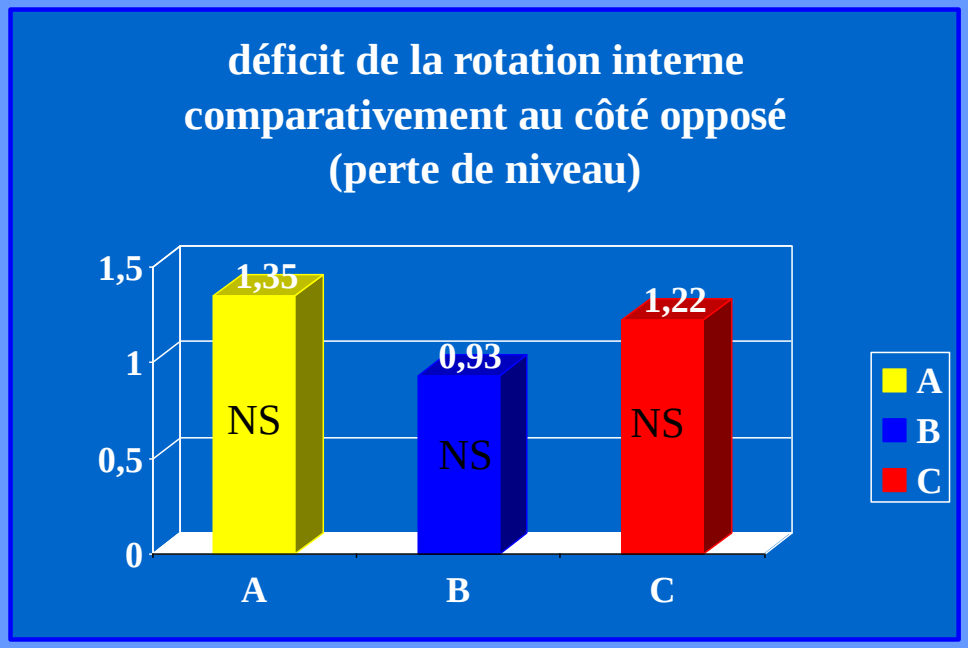




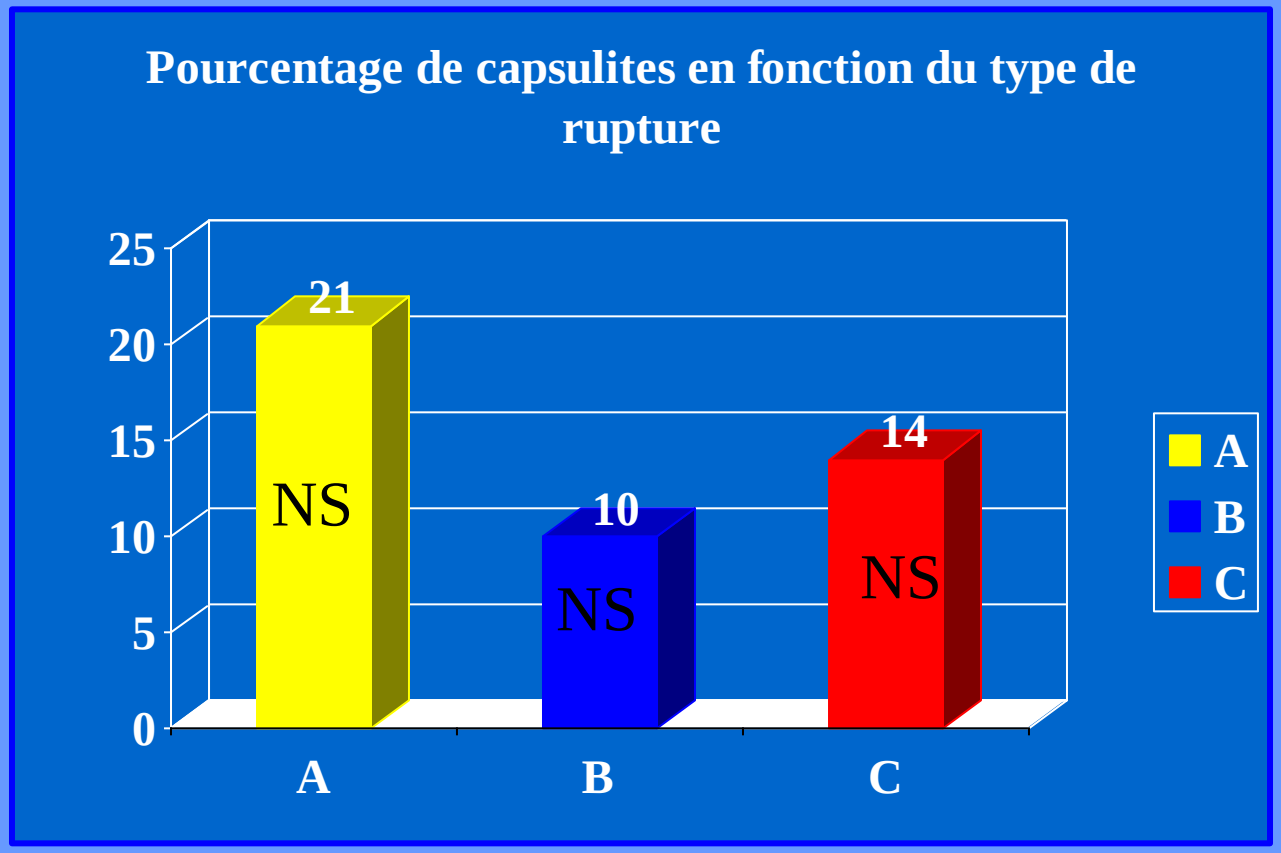
RESULTATS : amplitudes articulaires







RESULTATS : complications



DISCUSSION

- La répartition en fonction du type de rupture est comparable à d'autres séries
- Les étiologies et la moyenne d'âge sont superposables à d'autres séries
- Résultats à 6 mois sont **très bons** en ce qui concerne la **douleur** et les **amplitudes articulaires**
- **Pas de différence significative** d'évolution entre les trois groupes
- Taux plus important de capsulites dans le groupe A **mais pas suffisamment significatif**

BIBLIOGRAPHIE

- Bigoni M. Gorla M. & coll. Shoulder evaluation with isokinetic strength test after arthroscopic rotator cuff repairs JBJS (2009) 18, 178-183
- Wolf EM. , Pennington WT.,&coll. Arthroscopic side to side rotator cuff repair Arthroscopy 2005;21:881-887
- Brislin KJ., Field LD., & coll. Complications after arthroscopic rotator cuff repair Arthrcopy 2007; 23: 124-8
- Murray TF., Lajtai G., & coll. Arthroscopic of medium to large full-thickness rotator cuff tears : outcome at 2-to 6-years follow-up. J Shoulder Elbow Surg 2002; 11: 19-24

CONCLUSION

Au 6ème mois post-opératoire

- **E**volution des ruptures de coiffe de type **B** et **C** est **comparable** aux ruptures de type **A**

- **C**ette étude, n'a pas confirmé notre hypothèse de départ.

- **N**ous garderons donc nos indications chirurgicales pour les ruptures distales type A, résistantes au traitement médical

GHMF