

Réparation isolée des lésions de Bankart : le délai opératoire influence-t-il le taux de récurrence d'instabilité de l'épaule ? Une étude multicentrique à long terme.

Geoffroy Nourissat (Paris)

*S. Corsia, *Pierre-Alban Bouché, *Claire Bastard (Paris), H. Thomazeau (Rennes)

Introduction

L'instabilité antérieure de l'épaule est une indication opératoire fréquente chez les patients jeunes et sportifs. Plusieurs interventions sont proposées en fonction des données cliniques, des lésions anatomiques constatées en imagerie et des habitudes du chirurgien. L'objectif de cette étude était d'établir l'existence ou non d'un délai opératoire optimal entre la survenue d'un premier épisode de luxation antérieure de l'épaule et la réparation d'une lésion de Bankart.

Matériel et Méthodes

Deux cohortes prospectives de patients opérés d'une réparation isolée de lésion de Bankart après au moins un épisode de luxation sans lésion osseuse majeure ont été analysées. Les critères de jugement postopératoires étaient le taux de récurrence d'instabilité, les scores de Walch-Duplay et Rowe. Une courbe ROC a été tracée à la recherche d'une correspondance entre délai opératoire et récurrence d'instabilité.

Résultats

Les données de 163 patients étaient disponibles. L'âge moyen lors de l'intervention était de 30 ans avec un score ISIS médian de 2 et une durée de suivi minimale de 8,5 ans. Le délai opératoire moyen entre la première luxation et l'intervention était de 47 mois. La courbe ROC a permis de retenir un délai seuil de 12 mois. Les patients opérés avant et après ce délai ont été appariés par un score de propension. Les patients opérés avant 12 mois avaient une mobilité postopératoire selon le score Walch-Duplay supérieure à celle des patients opérés après ce délai (respectivement 22,4 contre 18,3; $p = 0,001$)

Conclusion

Avec un recul minimum de 8,5 ans, cette étude n'a pas montré que les patients opérés d'une réparation de lésion de Bankart plus d'un an après le premier épisode de luxation en tiraient un bénéfice sur le taux de récurrence d'instabilité.

; $p = 0,001$). Aucune différence n'était retrouvée concernant le score de Rowe, les taux d'instabilité et réintervention.

Isolated Bankart lesions repair: does shorter operating delay influences the recurrence rate of shoulder instability? A long-term multicenter study.

Introduction

Anterior shoulder instability is a frequent cause of surgery among young and sporty patients. Several surgeries are proposed, based on surgeon education, clinical findings and anatomical factors. The aim of the present study was to determine whether an optimal delay for isolated Bankart lesion repairs (BLR) could be proposed to patients.

Method

Data of two prospective cohorts of patients who underwent an isolated BLR after at least one episode of shoulder dislocation without significant bony lesions and with long term follow-up from were analyzed. The postoperative outcomes were the recurrence rate, the Walch-Duplay and Rowe scores. Based on the instability recurrence criteria, a ROC curve was drawn to determine the optimal operative delay.

Results

Data from 163 patients were available. The mean age at surgery was 30 years with a median ISIS score of 2, a mean delay of 47 months and minimum 8,5 years follow-up. A 12 months cutoff was chosen based on the ROC curve. Patients operated before and after 12 months were matched according to gender and age. Patients operated within 12 months had a better mobility assessment according to the Walch-Duplay score (22,4 vs 18,3; $p = 0,001$). No difference was found regarding the Rowe score, instability recurrence and reintervention rates.

Conclusion

With a mean 8,5 years follow-up, this study did not show that patients benefit from a BLR within 12 months regarding the shoulder instability recurrence