

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 18 juin 2019

Hôpital cantonal de Genève

[Bénéfices et risques de l'arthroplastie totale de l'épaule en 2019](#)

Dr N. Holzer

L'article du jour c'est... "Serious adverse events and lifetime risk of reoperation after elective shoulder replacement: population based cohort study using hospital episode statistics for England, BMJ 2019;364:l298, Richard S Craig".

Les 1ères prothèses d'épaule datent de 1974.

Il y a eu pas mal de déboires au début avec des luxations, des ruptures... bref, c'est apparemment assez compliqué...

On nous présente le cas d'une femme de 72 ans, avec des douleurs à l'épaule droite, des craquements, une impossibilité récente à faire de la natation, des réveils nocturnes à cause des douleurs évaluées à 7/10 EVA... Elle estime son épaule avec une fonctionnalité de 40% par rapport à l'épaule contralatérale...

Il y a une atrophie musculaire, des douleurs antérieures et postérieures, une élévation antérieure active à 80°, passive à 150° (N=160-180°), une rotation externe à 0° (N=40-90°), une rotation interne au niveau L5 (N=D8), la rotation ext. et int. (Belly press) est préservée, l'abduction (Jobe : douloureuse).



(a) Neer's impingement test. The examiner stabilises the scapula while elevating the shoulder in the scapular plane. Impingement is considered to be present if pain is elicited in the arc from 70° to 120°.



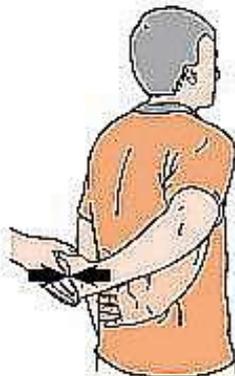
(d) Belly-press test. This is an alternative to the lift-off test if the patient cannot fully internally rotate the shoulder. The patient is asked to push on their belly while keeping their elbow pushed forwards (L of figure). If subscapularis is weak, pressure on the belly can only be maintained by moving the elbow backwards and flexing the wrist (R of figure).



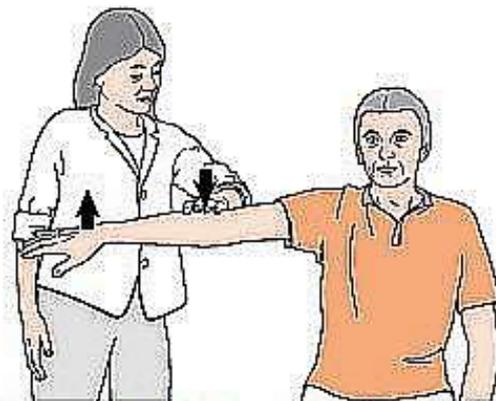
(b) Hawkins-Kennedy test. The shoulder is placed in 90° of forward flexion with the elbow flexed to a right-angle. The shoulder is then internally rotated. The test is positive if this manoeuvre reproduces the patient's pain.



(e) Infrapinatus test. To test the function of infrapinatus, the patient is required to hold the arm against the body with the elbow flexed, and then externally rotate the shoulder against resistance. Inability to externally rotate indicates weakness or rupture of infrapinatus.

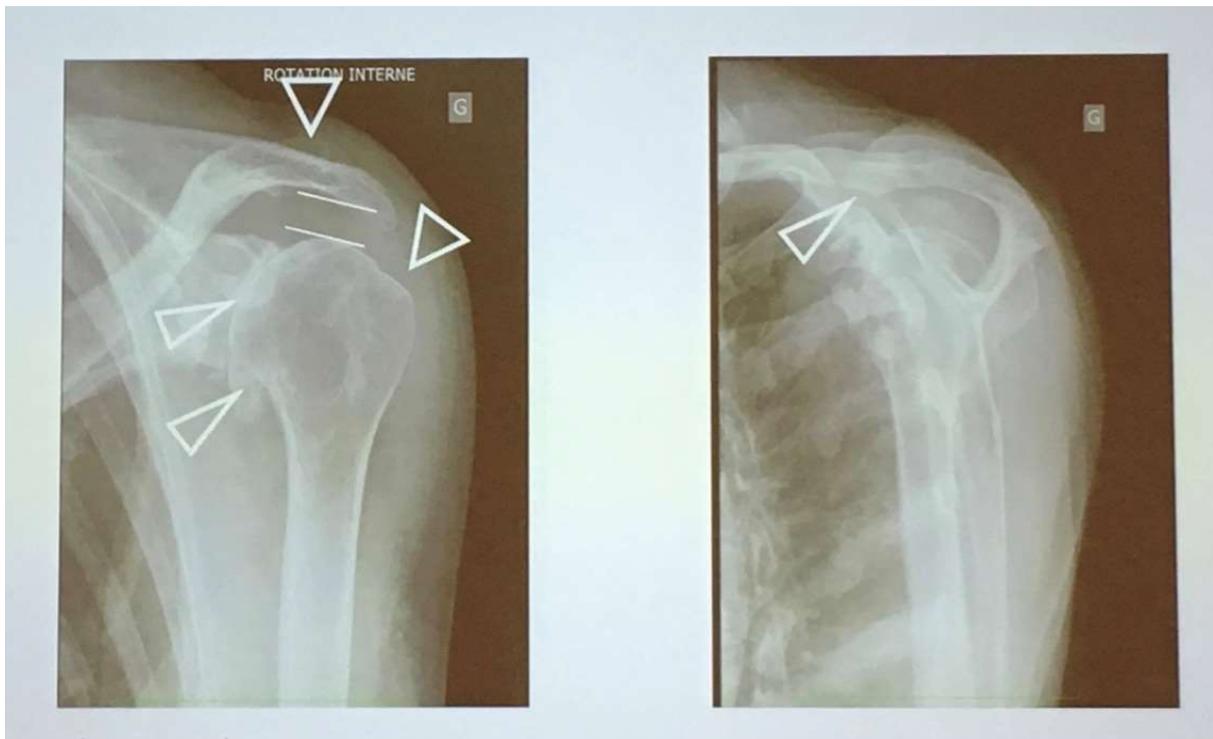


(c) Lift-off test. This is to test the integrity and function of the subscapularis muscle. The arm is completely rotated internally and placed behind the back with the elbow flexed. The patient is then asked to lift the hand off the back against resistance. Inability to lift off the hand indicates weakness or rupture of subscapularis.



(f) Jobe's supraspinatus test. To test supraspinatus, the arm is abducted to 90° in the scapular plane. The patient is then asked to resist downward pressure exerted by the examiner. Inability to maintain position of the arm indicates weakness of supraspinatus.

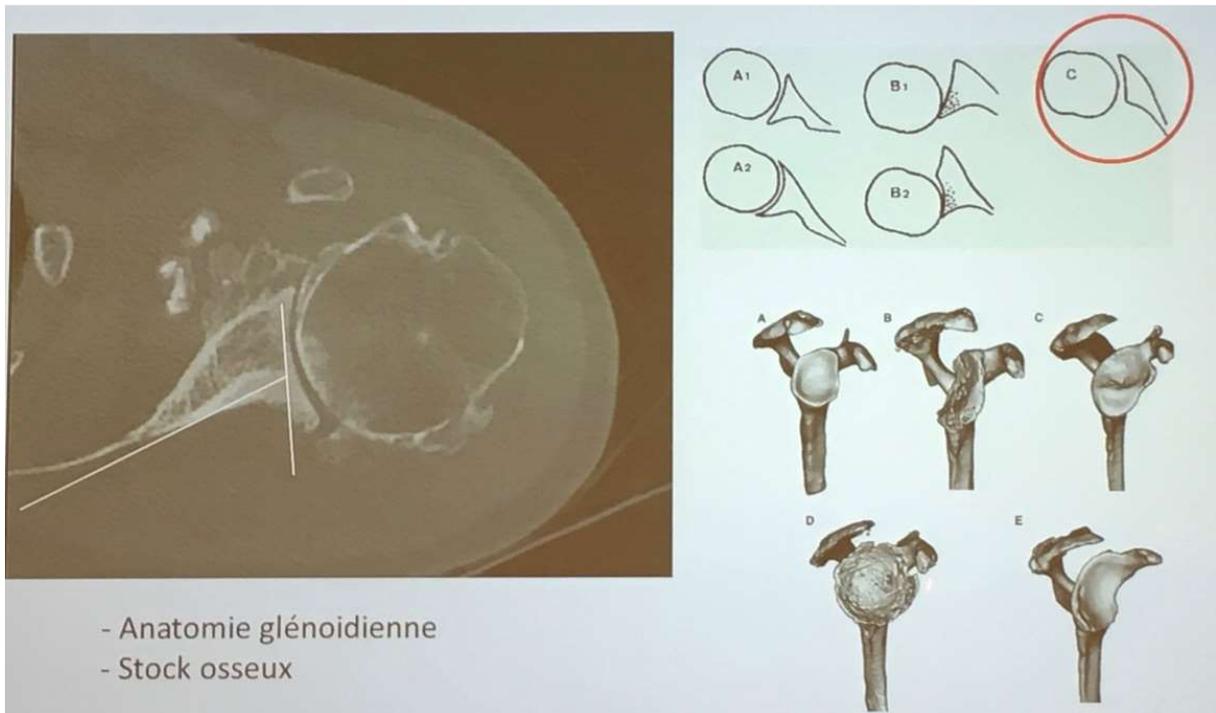
La radiologie conventionnelle permet de visualiser l'interligne gléno-huméral diminué, des ostéophytes, un espace sous acromial élargi, des remaniements du trochiter, un bec acromial, et une arthrose acromioclaviculaire...



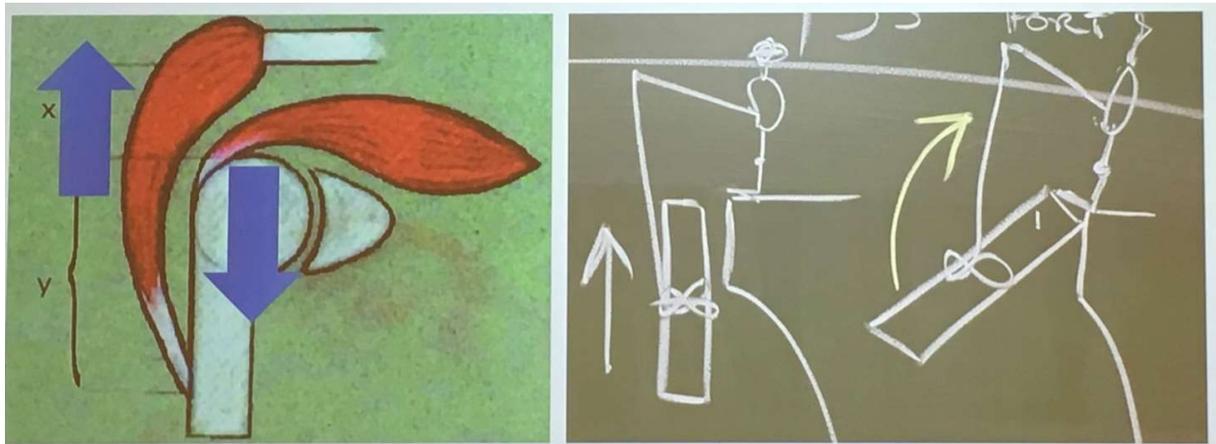
...l'IRM confirme la disparition du cartilage et permet d'évaluer l'état de la coiffe...



...et le CT permet de mieux cerner l'anatomie glénoïdienne et le stock osseux...



Avant de continuer, on nous explique que le deltoïde opère une traction verticale vers le haut, mais que, c'est grâce à l'effet de levier (point de pivot) de la coiffe, que le bras parvient à s'élever... (le petit schéma au tableau noir, à droite, représente un pêcheur dont la canne représente le deltoïde (élévation verticale) et le pied (2e dessin à droite) le pivot permettant d'horizontaliser l'humérus).



J'ai pas tout compris...

Mais en gros il y a trois types de prothèses :

1) L'hémiarthroplastie...

Hemiarthroplastie

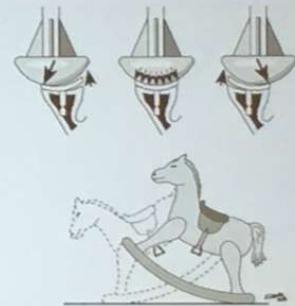
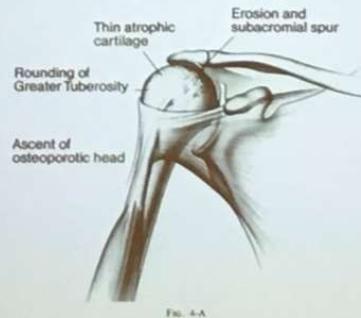
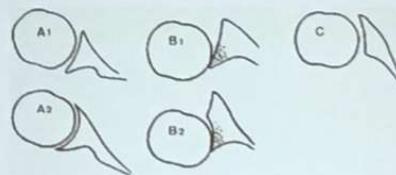
Développement pour fractures

"Glenoidite"



2) La prothèse totale...

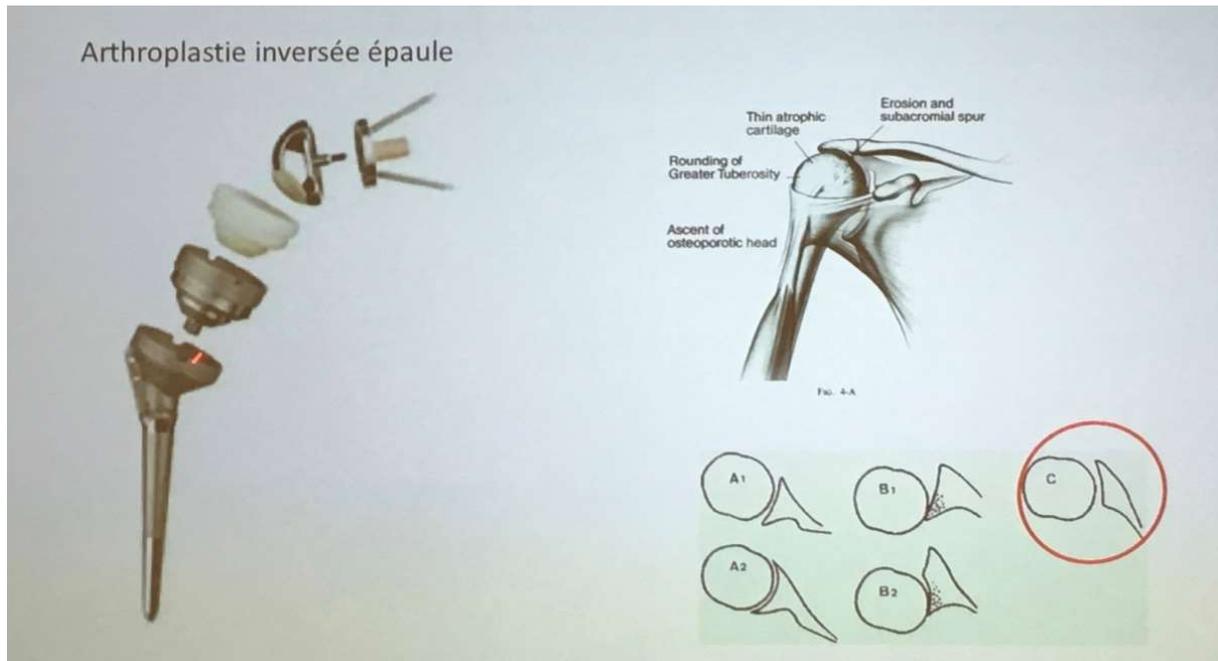
Arthroplastie totale anatomique Implant glénoïdien = zone de faiblesse



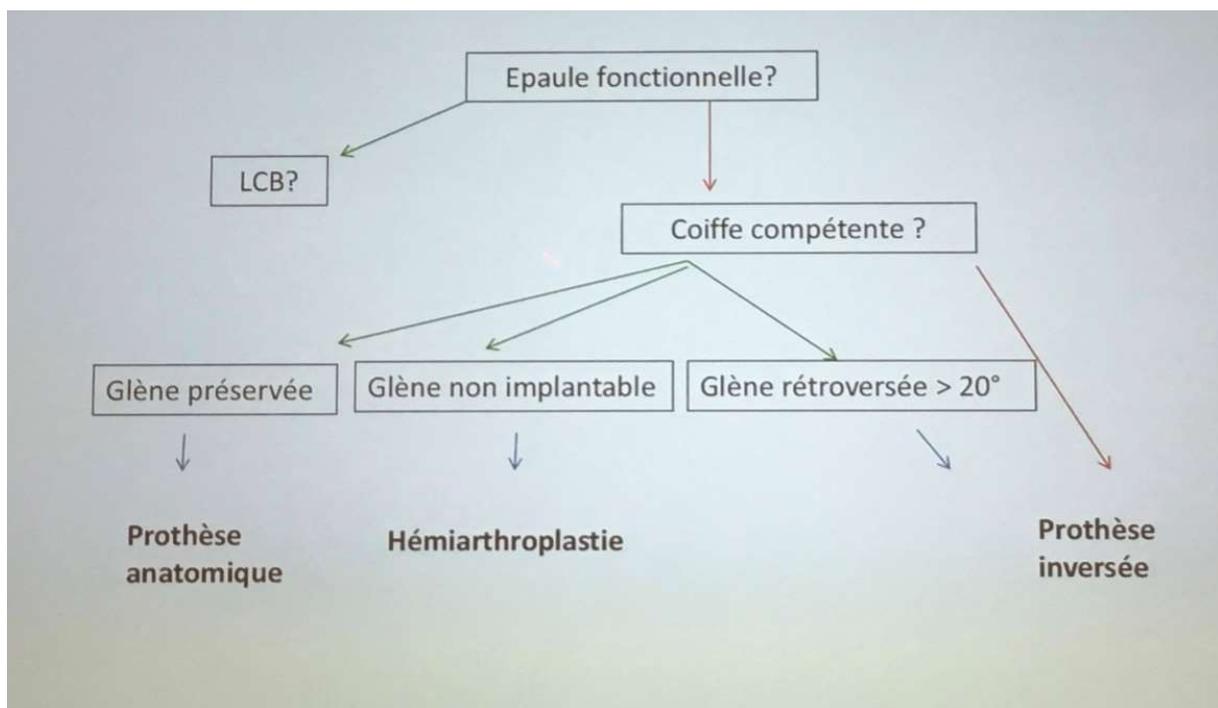
McQueen Figure 7-25



3) la prothèse inversée... où la cavité glénoïdale est remplacée par une boule, et la tête de l'humérus par une cupule...

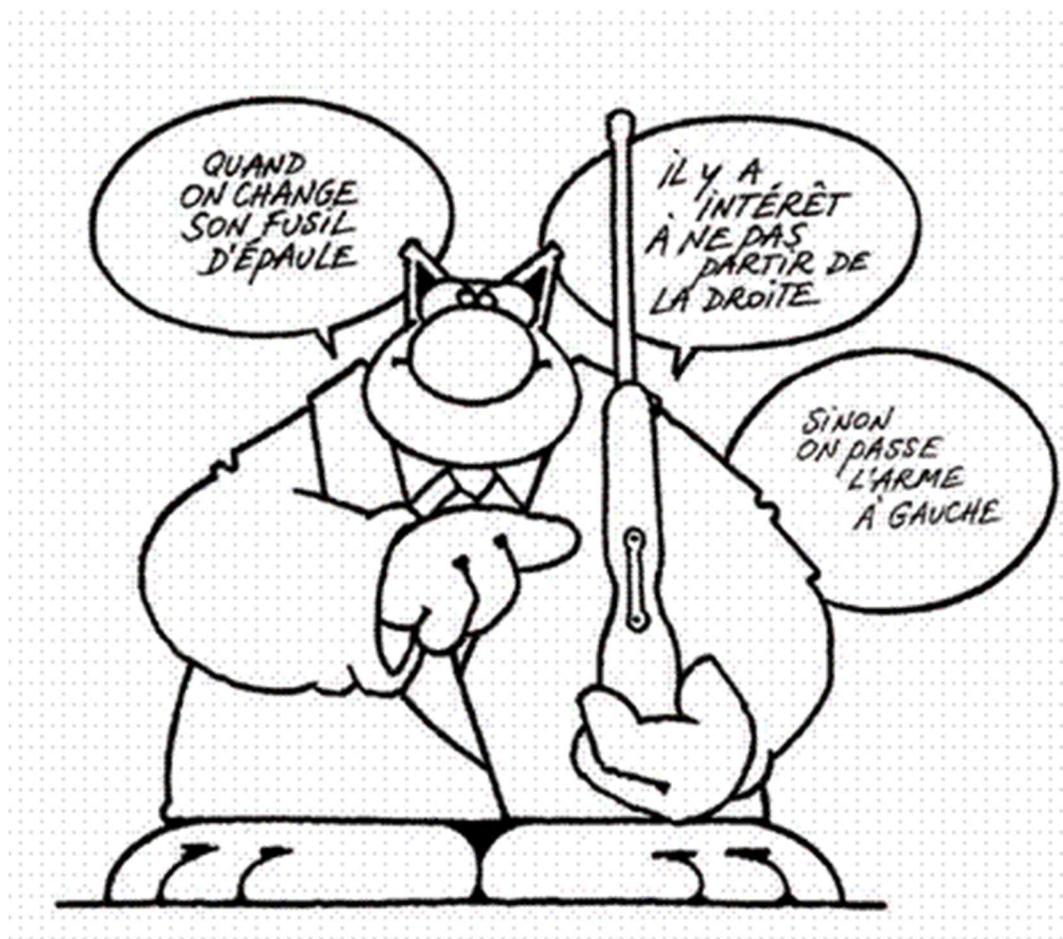


Donc la décision est complexe et l'algorithme le suivant... (LCB c'est... long chef du biceps)



Finalement, de l'article du jour je ne retiens pas grand-chose si ce n'est que le nombre d'interventions prothétiques sur l'épaule a été multiplié par un facteur 5.6 entre 1998 et 2017... que 2.7% des femmes de plus de 85 ans ont nécessité une révision chirurgicale, alors que 23.6% des hommes entre 55 et 59 ans ont nécessité une réintervention...

Donc la chirurgie de l'épaule ça reste quelque chose de complexe surtout chez les hommes (relativement) jeunes...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@hin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch