

Surgical Treatment of Chronic Anterior Shoulder Instability Using the Latarjet Technique

Dr. FALLOULI Oussama, Pr Mohammed Bensaka, Pr Hatim Abid, Pr Mohammed Elidrissi, Pr Abdelmajid Elmrini

Traumatology-orthopedics departement B4 CHU Fès

Principal author : Dr FALLOULI Oussama, GSM : 00212662293831, oussamafalloulili@gmail.com

Abstract : *L'instabilité antérieure de l'épaule est une affection fréquente et potentiellement handicapante, en particulier chez les patients jeunes et actifs. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la position de la butée coracoïdienne sur la qualité du résultat fonctionnel à court et moyen termes. Pour cela, nous avons analysé une série de 30 patients opérés selon la technique de Latarjet. La position de la butée coracoïdienne a été évaluée sur les radiographies standard post-opératoires. Les résultats fonctionnels ont été appréciés à l'aide du score de Duplay ainsi que du taux de satisfaction des patients.*

Keywords : instabilité de l'épaule, technique de Latarjet, butée coracoïdienne.

INTRODUCTION

L'instabilité antérieure de l'épaule représente l'une des principales complications de la luxation antéro-interne post-traumatique. Cette pathologie constitue un véritable handicap fonctionnel, en particulier chez les patients jeunes et actifs.

L'objectif de notre étude a été d'évaluer, chez 30 patients présentant une instabilité antérieure de l'épaule et opérés par la technique de Latarjet au service d'Orthopédie -Traumatologie II CHU Hassan de FES, la position de la butée coracoïdienne sur les radiographies standard post-opératoires, et d'analyser l'influence de cette position sur la qualité des résultats fonctionnels.

MATERIEL

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique de 30 cas d'instabilité chronique antérieure de l'épaule, traités par la technique de Latarjet, menée au sein du CHU HASSAN II de Fès au service de traumatologie et orthopédie B, sur une période de 5 ans à partir de mars 2017 à septembre 2022.

METHODES

Nous avons inclus dans notre étude, tous les patients ayant été opérés pour instabilité chronique antérieure de l'épaule, traités par la technique de Latarjet au sein du service de traumatologie orthopédie B du CHU Hassan II de Fès.

Nous avons recueilli les données en se basant sur une fiche d'exploitation préétablie, du dossier papier de chaque malade et à partir du dossier médical électronique sur le réseau hospitalier Hosix.

RESULTAT

Chez nos patients, aucune atteinte du nerf circonflexe, ni du nerf sous-scapulaire n'ont été notées.

Les patients regagnaient leur domicile 1 à 2 jours après l'opération et portaient une écharpe de repos pendant 15 jours.

Radiologiquement, La butée était bien consolidée, affleurante, sans débord postérieur de la vis, chez tous nos patients. Nous n'avons pas noté des cas de pseudarthrose ou de fracture de la butée.

Une évaluation radiologique, de la position de la butée par rapport au bord glénoïdien antérieur et de l'apparition d'une arthrose gléno-humérale, évaluée par la classification de Samilson.

Seuls trois patients signalent des douleurs lors d'activités sportives.

Radiologiquement, la position de la butée était parfaite dans 25 cas, latérale dans 3 cas et médiale dans 2 cas.



Fig 1 : Lésion de Hill-Sachs (encoche de Malgaigne) sur radiographie et scanner de l'épaule



Fig 2 : Vue peropératoire d'une butée coracoïdienne



Fig 3 : Radiologie de l'épaule en post-opératoire

DISCUSSION

Les lésions capsulo-ligamentaires sont le siège de désinsertions de la capsule antéroinférieure et de ses renforcements ligamentaires du bord antéro-inférieur de la glène.

C'est Lатарjet qui a été le premier à utiliser la coracoïde. Le fragment coracoïdien qui est pédiculé sur le coraco-biceps, est maintenu dans la position pré glénoïdienne par une vis.

La technique de Bankart est l'intervention type des retentes capsulo-ligamentaires.

La butée pré-glénoïdienne, butée osseuse qui est fixée sur le bord antéroinférieur de la glène et qui affleure la surface cartilagineuse, augmente vers l'avant la surface articulaire de la glène et éloigne le bord antérieur glénoïdien de l'encoche humérale.

Nos résultats confirment la bonne stabilisation de l'épaule par la butée de Latarjet. Seule la technique de Bankart, semble entraîner un déficit moindre. La position de la butée doit être vérifiée en per-opératoire après sa fixation, si la position est trop latérale, une partie du greffon doit être enlevée pour éviter un conflit arthrogène avec la tête humérale. En effet l'arthrose glèno-humérale est la principale complication tardive de cette technique.

CONCLUSION

La butée coracoïdienne pré glénoïdienne type Lатарjet représente la méthode thérapeutique de choix dans le traitement des instabilités antérieures chroniques de l'épaule surtout chez le sujet jeune et sportif.

Le résultat de l'intervention reste bon malgré les complications qui peuvent survenir à type d'arthrose, de lyse ou de mobilité de la vis. Une prise en charge rigoureuse peut diminuer la survenue des complications dont le taux reste très limité.

REFERENCE

1. Hovelius L, Augustini BG, Fredin H, Johansson O, Norlin R, Thorling J. Primary Anterior Dislocation of the Shoulder in Young Patients. A Ten-Year Prospective Study*. J Bone Jt Surg. 1996;78(11):1677-84.
2. Latarjet M. [Treatment of recurrent dislocation of the shoulder]. Lyon Chir. 1953;49(8):994-7.
3. Patte D, Bernageau J, Rodineau J, Gardes JC GJ. Épaules douloureuses et instables. 66th ed. 1980;157-65.
4. Bankart AS. The pathology and treatment of recurrent dislocation of the shoulder-joint. Br J Surg. 1938;26(101):23-9.