

Omarthrose avant 50 ans : Complications et révisions des prothèses d'épaule. « Doit-on encore rester prudent avant de proposer une prothèse avant 50 ans ? »

Philippe VALENTI, J. KANY, N. BONNEVIALE

Résumé

Introduction

L'omarthrose douloureuse du sujet de moins de 50 ans est rare et l'arthroplastie d'épaule représente souvent la seule solution thérapeutique après l'échec des traitements médicaux ou arthroscopiques conservateurs.

Objectif

Le but de de cette étude était de vous rapporter le taux de complications et de révisions des arthroplasties d'épaule chez ces patients de moins de 50 ans.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude multicentrique rétrospective de 150 prothèses d'épaule implantées pour une omarthrose primitive ou post instabilité (95 %) et une omarthrose excentrée ou post traumatique (5%). L'âge moyen des patients était de 44 ans (23-50), avec autant de travailleur manuel que de sédentaire et une majorité d'hommes (70 versus 30%). Le recul moyen était de 82 mois(5-271). La répartition du type de prothèse était la suivante : 77 prothèse totale anatomique (PTEA), 60 hémiarthroplastie et resurfaçage (HA), 11 prothèses inversées (PTEI) et 2 snooker ball. 3 groupes de patients ont été individualisés ; G1 compliquées et révisées (n=21 14%) ; G2 compliquées non révisées (n=8 5%) et G3 non compliquées (n=121 81%). Les trois groupes en pré opératoire étaient comparable entérme d'âge, de sexe, de travail, d'étiologie et de forme de glène.

Résultats

Pour le G1(n=21) dans 61% des cas le patient avait déjà été opéré. Dans 54%, il s'agissait d'une HA, dans 38% une PTEA et dans 5% une PTEI. Les causes de révision étaient une glénoïdite(30%), un descellement glénoïdien(20%), une rupture de la coiffe des rotateurs (20%) et une infection dans 10%. Dans 76% des cas une PTEA ou une PTEI a été réimplantée. Tous les paramètres de résultats par rapport au pré opératoire étaient améliorés avec un score de Constant absolu moyen de 54 (20-90), un SSV à 62% (10-90) et une douleur selon le VAS à 2/10. Pour le groupe G2(n=8), les types de prothèses étaient les mêmes mais les complications étaient en post opératoire et non révisées (nerf axillaire, instabilité, infection et algoneurodystrophie) avec un résultat final non significativement différent que le G1.

Pour le G3(n=121 81%) des prothèses non compliquées, seulement 40% des patients avaient été opérés et les résultats étaient meilleurs avec un score de Constant absolu moyen de 66 (22-97), un SSV à 70% (0-100) et une douleur selon le VAS à 1/10.

Conclusion et discussion

L'analyse rétrospective de 150 prothèses d'épaule implantées avant 50 ans nous révèle un taux de complications de 19% et surtout pour les patients déjà opérés, plutôt avec une hémiarthroplastie ou une prothèse de resurfaçage. Les causes de révisions sont la glénoïdite et la rupture de la coiffe des rotateurs. Les complications survenues après PTEA sont dues à un descellement glénoïdien. Nous pouvons implanter plutôt une PTEA, chez un patient non opéré et sans aucune influence de l'âge, du sexe, de la profession, de l'étiologie, du traitement initial et du nombre d'infiltration.

Ph. Valenti*, J Kany,** N Bonneviale ***

*Paris Clinique Bizet ** Toulouse clinique de l'union ***Toulouse CHU Purpan