

Arthrodèse scapulohumérale en 2 temps dans les séquelles de traumatismes balistiques de l'épaule à grande perte de substance osseuse

Ammar GHABI, L Mathieu, P CANDONI, B DE GEOFFROY, C ANDRO

Résumé

Introduction : l'arthrodèse scapulohumérale est généralement décrite en chirurgie tumorale, échecs de prothèse d'épaule ou chirurgie du plexus brachial mais très peu dans les contextes de traumatologie de guerre de l'épaule. Les séquelles de traumatismes balistiques de l'épaule peuvent parfois être très délabrants empêchant toute solution de reconstruction par prothèse. Le risque septique étant majoré en chirurgie de guerre, notre objectif était de décrire une technique et les résultats de l'arthrodèse scapulohumérale en 2 temps de Masquelet par fibula non vascularisée, notre hypothèse était que cette technique permettait une consolidation et des résultats fonctionnels satisfaisants à moindre complication.

Matériel et méthode : deux patients ont bénéficié d'une arthrodèse scapulohumérale fixée par plaque en 2 temps avec greffe par fibula et greffe composite non vascularisée sur séquelle de traumatismes balistiques de l'humérus proximal avec destruction articulaire, perte de substance osseuse de ? 10 cm sur humérus proximal, destruction de la coiffe des rotateurs et du deltoïde, et atteinte du plexus brachial.

Résultats : l'âge moyen était de 32 ans, la taille de la perte de substance humérale moyenne était de 12 cm, le délai moyen entre traumatisme et premier temps de Masquelet pour arthrodèse était de 9 mois. Ils ont bénéficié de 5 chirurgies en moyenne avant la reconstruction. Le recul moyen était de 16 mois.

Tous les patients présentaient une atteinte de la coiffe des rotateurs, et une atteinte sévère du nerf axillaire ou plexus brachial. Le score de constant moyen post opératoire était de 46 au dernier recul et quick dash moyen de 45.

Les amplitudes articulaires ont évoluée comme suit de pré opératoire a l'examen du dernier recul:

l'EAA de 20 à 110 degré, l'ABD de 10 à 85, la RE de -35à 10degré, le RI de non testable à Main fesse.

Nous n'avons pas eu de complication les deux patients ont consolidés.

Discussion : dans la littérature, le peu de série sur la reconstruction des séquelles de traumatisme balistique rapportent de mauvais résultats sur la consolidation lors d'arthrodèse en 1 temps par allogreffe, et un taux élevé d'infection pour les arthroplasties. L'arthrodèse réalisées dans les indications plus « classiques » permet de redonner des mobilités satisfaisantes, et sa réalisation en 2 temps selon Masquelet, augmente les chances de consolidation dans les grandes pertes de substance osseuse et minimise les risques infectieux.

Conclusion : l'arthrodèse scapulohumérale en 2 temps dans les séquelles de traumatismes balistiques avec grande perte de substance osseuse et atteinte de la coiffe des rotateurs et du deltoïde est une solution de reconstruction qui semble apporter la même fiabilité que celle des reconstructions des os longs et du membre inférieur dans ces contextes à haut risque septique.