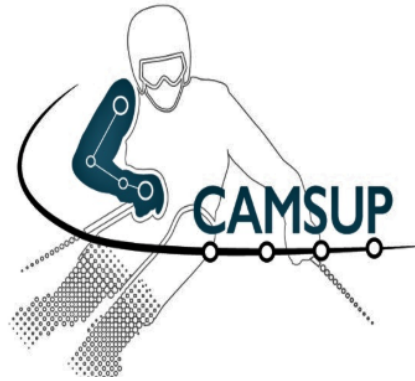


# Luxation d'épaule et instabilité chronique scapulo-humérale

---

Dr Gautier DEBUS

Centre Alpin de la Main et du  
Membre Supérieur





# Épidémiologie



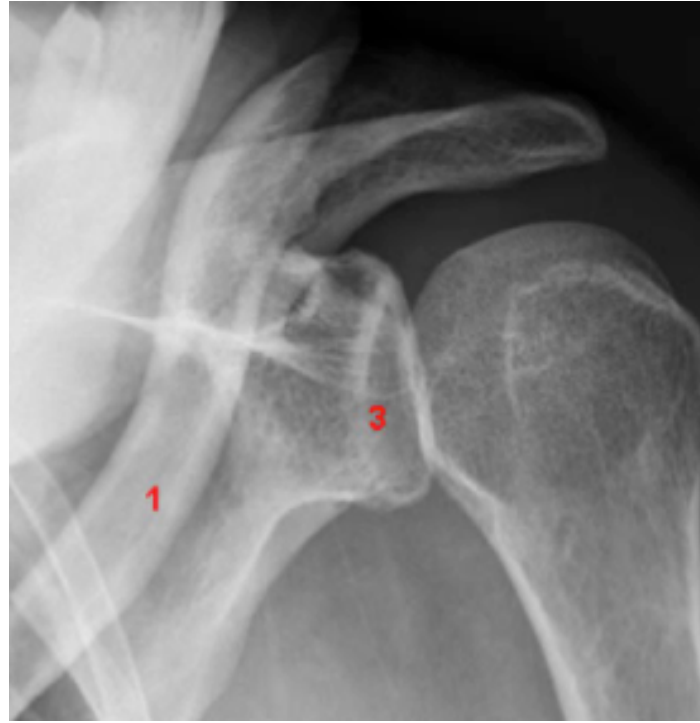
- 10% des traumatismes de l'épaule aux urgences
- Prévalence 10/100000 habitants
- Dans sa forme antérieure, 45% de toutes les luxations
- Sujet jeune le plus souvent (- de 30 ans)
- Accident à haute vitesse
- Variété antérieure dans 97% des cas, postérieure dans 3%, érecta (rare)



# Diagnostic clinique

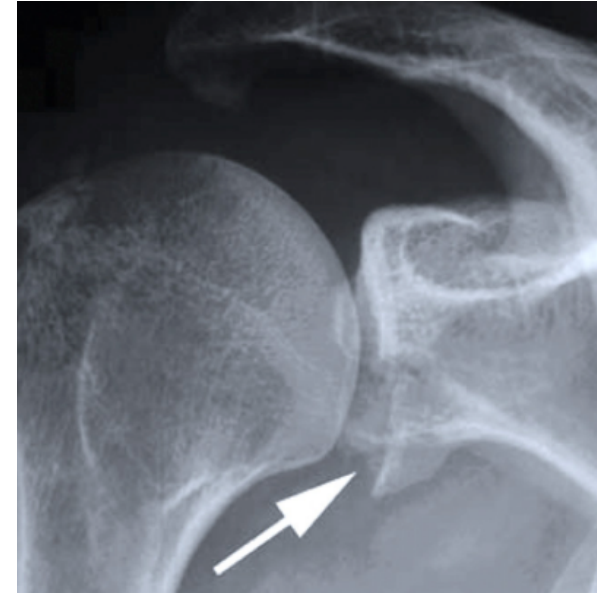
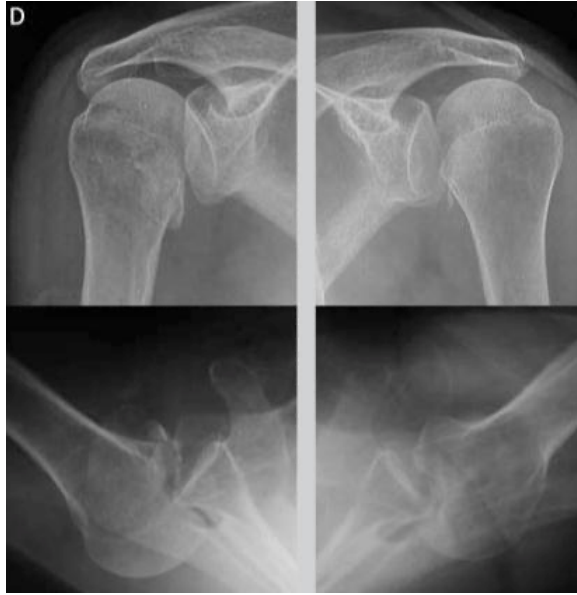
---

- Souvent aisé, interrogatoire, mécanisme, attitude patient
- Parfois plus compliqué (forme postérieure)
- Recherche complications (neuro et vasculaire)
- Lésion associée coiffe classique après 60 ans (70%), recherchée et traitée secondairement



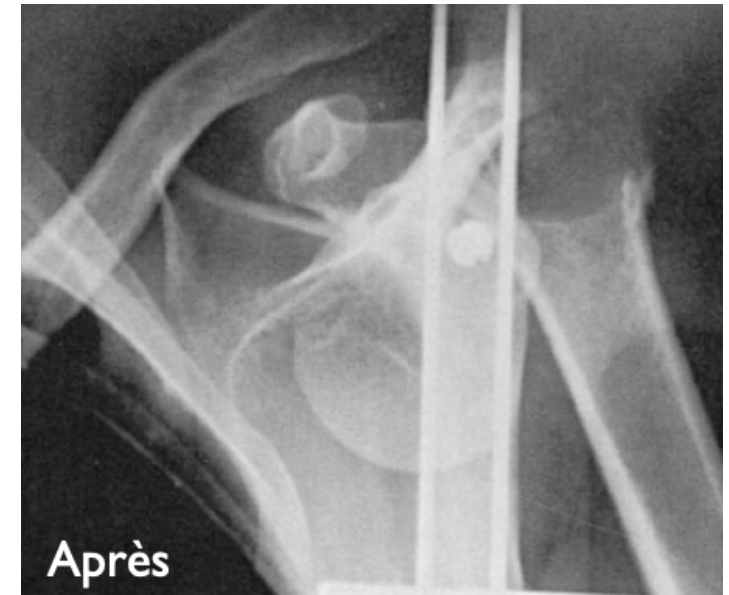
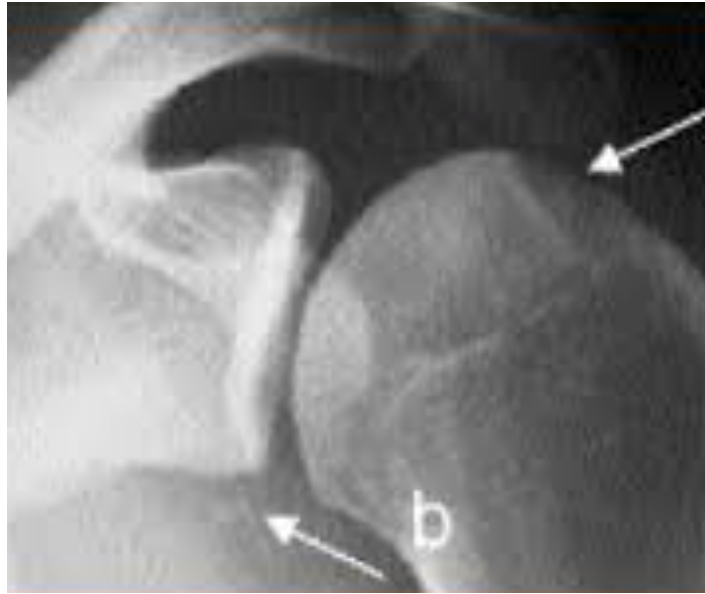
## Diagnostic radiographique

- Indispensable +++
- Détermine la variété
- Recherche des lésions associées



## Diagnostic radiographique

- Indispensable +++
- Détermine la variété
- Recherche des lésions associées

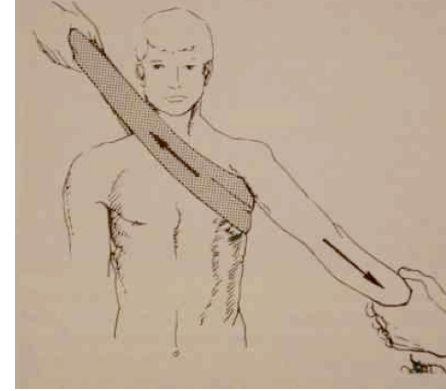


## Diagnostic radiographique

- Signes indirects de luxation si spontanément réduite
- Guide le traitement (si fracture ++)

# Traitement

---



- Réduction orthopédique et RX de contrôle systématique
- Immobilisation: Durée ? Type ?
- Classiquement en rotation interne coude au corps
- Études prônant l'immobilisation en rotation externe

- La durée d'immobilisation n'est pas un facteur important dans la prévention de la récurrence
- Il faut immobiliser au moins 1 semaine
  - Pas plus chez les sujets de plus de 30 ans
  - 3 semaines est un délai classique
  - La cicatrisation ligamentaire est de 6 semaines



## Immobilization in External Rotation Versus Internal Rotation After Primary Anterior Shoulder Dislocation: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Daniel B Whelan <sup>1</sup>, Stephanie N Kletke <sup>2</sup>, Geoffrey Schemitsch <sup>2</sup>, Jaskarndip Chahal <sup>3</sup>

# Traitement: immobilisation

- En RI: mieux supportée
- En RE: plus logique sur le plan anatomique
- Études récentes non concluantes





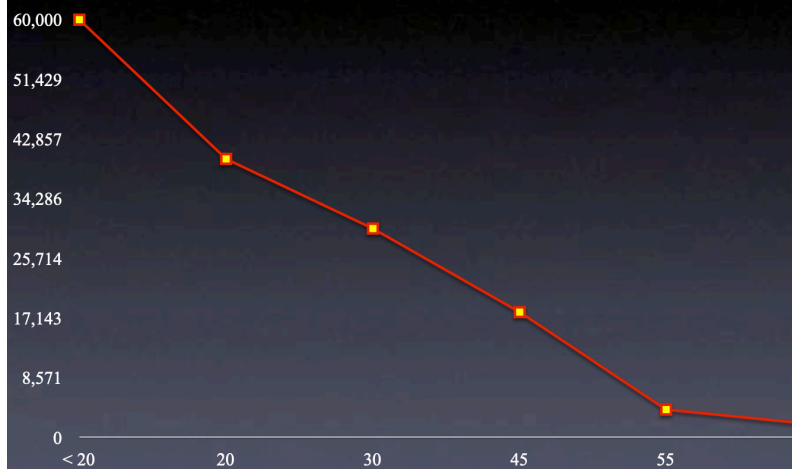
# Rééducation

- Récupération des amplitudes articulaires
  - Physiothérapie antalgique
  - Renforcement musculaire muscles stabilisateurs (coiffe antérieure +)
  - Rééducation proprioceptive
-

## Taux de récurrence (< 20 ans)

McLaughlin (1950)	95%	
Rowe (1961)	94%	
Hovellius (1978)	90%	joueurs de Hockey
Henry (1982)	90%	
Simonnet (1984)	66%	82 % (athlètes)

## Influence de l'âge sur la récurrence



## Facteurs de risques de récurrence

- Âge +++
  - Durée d'immobilisation
  - Rééducation
  - Lésions anatomiques associées (encoche, fracture du rebord antéro-inférieur glène, lésions capsulo-ligamentaires)
- N'ont pas montré d'importance, ou pas démontrable de façon certaine

# Instabilité scapulo-humérale chronique

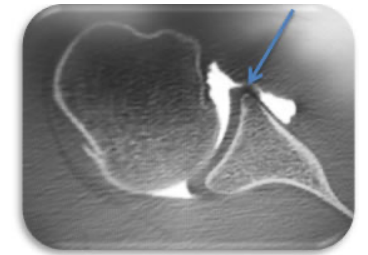
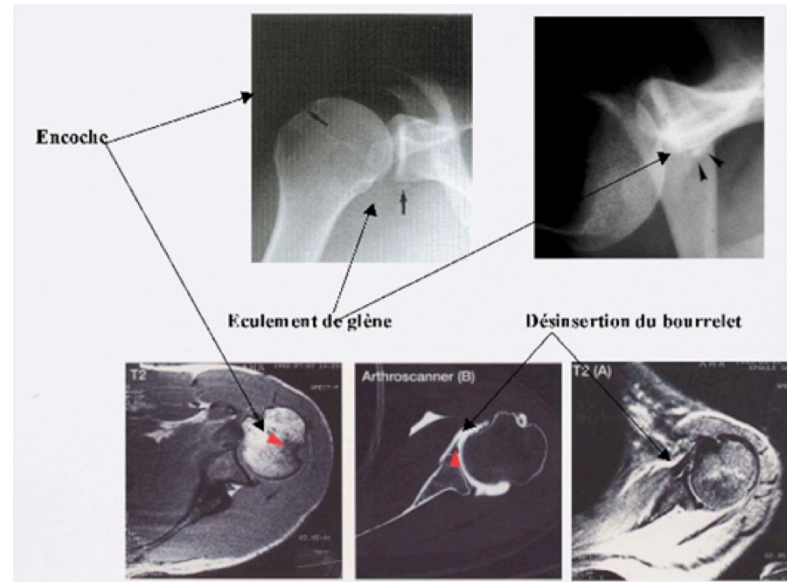
---

- Définition = récurrence de la luxation ou accident d'instabilité récidivants
- Le plus souvent antérieure
- Éliminer l'hyperlaxité et les formes multidirectionnelles
- Diagnostic: interrogatoire ++, examen clinique (appréhension armé, relocation test, cross adductus, test de Gagey), imagerie

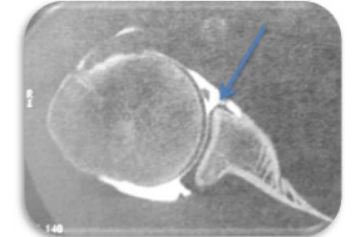


# Instabilité et imagerie

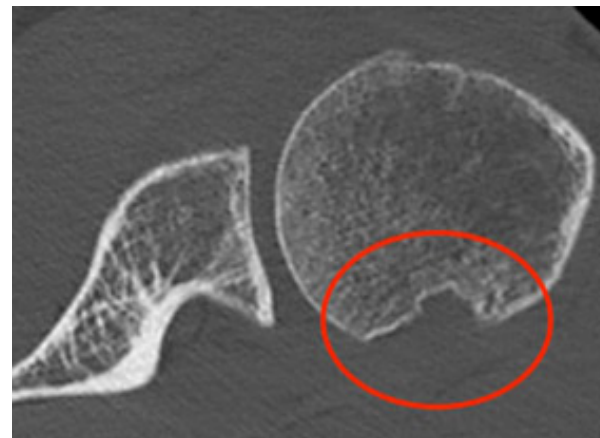
- RX standards
- Scanner
- Arthroscanner
- IRM



Arthro-scanner : bourrelet normal



Arthro-scanner : lésion du bourrelet glén



# Aparté sur l'arthroscanner

- Discussion récurrente concernant le Propioni (ou Cutibacterium) Acnes
- SFA 2022: 40% de contamination profonde, @TDM significativement associé à la positivité des cultures
- Conclusion: éviter l'arthroscanner si possible...

# Traitement médical

- A en général été tenté avant la consultation spécialisée...
- Si patient peu demandeur (gêne modérée, pas d'appréhension clinique, pas ou peu sportif, sports non à risques)
- Pas d'immobilisation supérieure à 1 semaine car pas de cicatrisation espérée en cas nouvelle luxation
- Rééducation (renforcement +++)
- Discuter chirurgie si gêne clinique, appréhension, sports à risques

# Traitement chirurgical

- Cas idéal (le plus fréquent): instabilité unidirectionnelle pas ou peu douloureuse...
- Si hyperlaxité ou instabilité multidirectionnelle, risque d'échec ++
- Si forme douloureuse, douleurs résiduelles probables...
- Techniques: butée osseuse (=Latarjet) versus Bankart arthroscopique

# Technique de Bankart

- = Réinsertion (arthroscopique) du labrum
- Permet également la retente du ligament gléno-huméral moyen
- Indications: 1<sup>er</sup> épisode de luxation, absence de lésions osseuses, activité sportive « peu à risque », âge
- Technique de référence si instabilité postérieure (symposium SFA 2016)
- Score ISIS
- Immobilisation gilet coude au corps 4 à 6 semaines

Prognostic factor	Points
Age at surgery (years)	
≤ 20	2
> 20	0
Degree of sport participation (pre-operative)	
Competitive	2
Recreational or none	0
Type of sport (pre-operative)	
Contact of forced overhead	1
Other	0
Shoulder hyperlaxity	
Shoulder hyperlaxity	1
Normal laxity	0
Hill–Sachs on anteroposterior radiograph	
Visible on external rotation	2
Not visible on external rotation	0
Loss of glenoid contour on anteroposterior radiograph	
Loss of contour	2
No lesion	0
Total	10

Instability severity index score by Balg and Boileau [9]

≤ 6 – acceptable recurrence rate of ≤ 10% with arthroscopic reconstruction

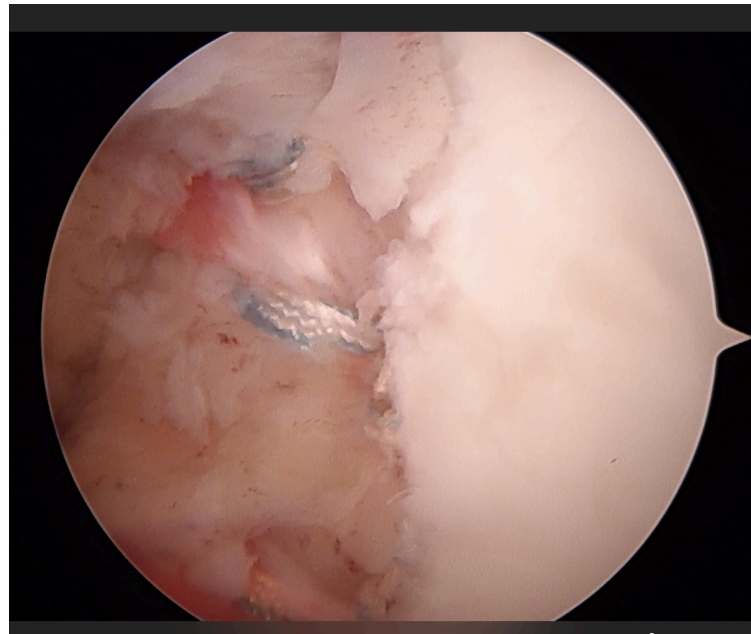
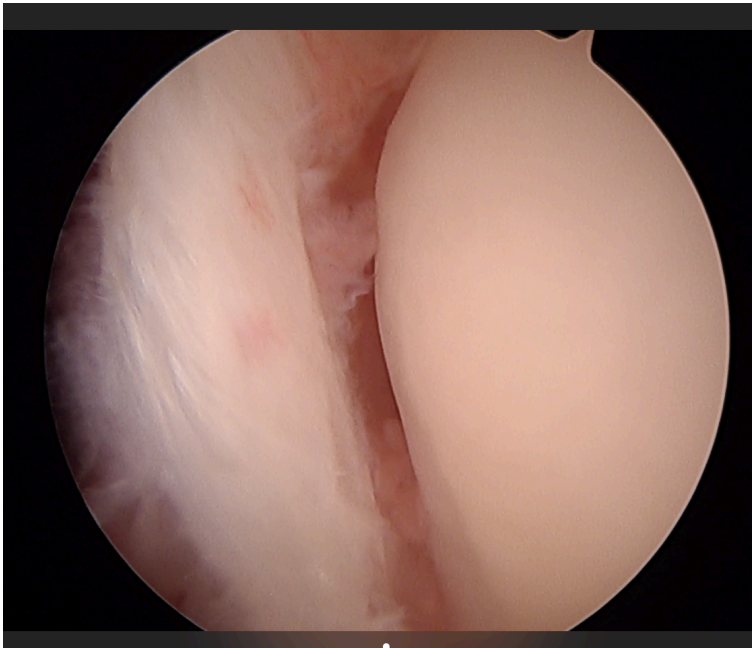
> 6 – recurrence risk of 70% with arthroscopic reconstruction

– recommend open surgery (e.g.. Latarjet procedure)



## Technique de Bankart

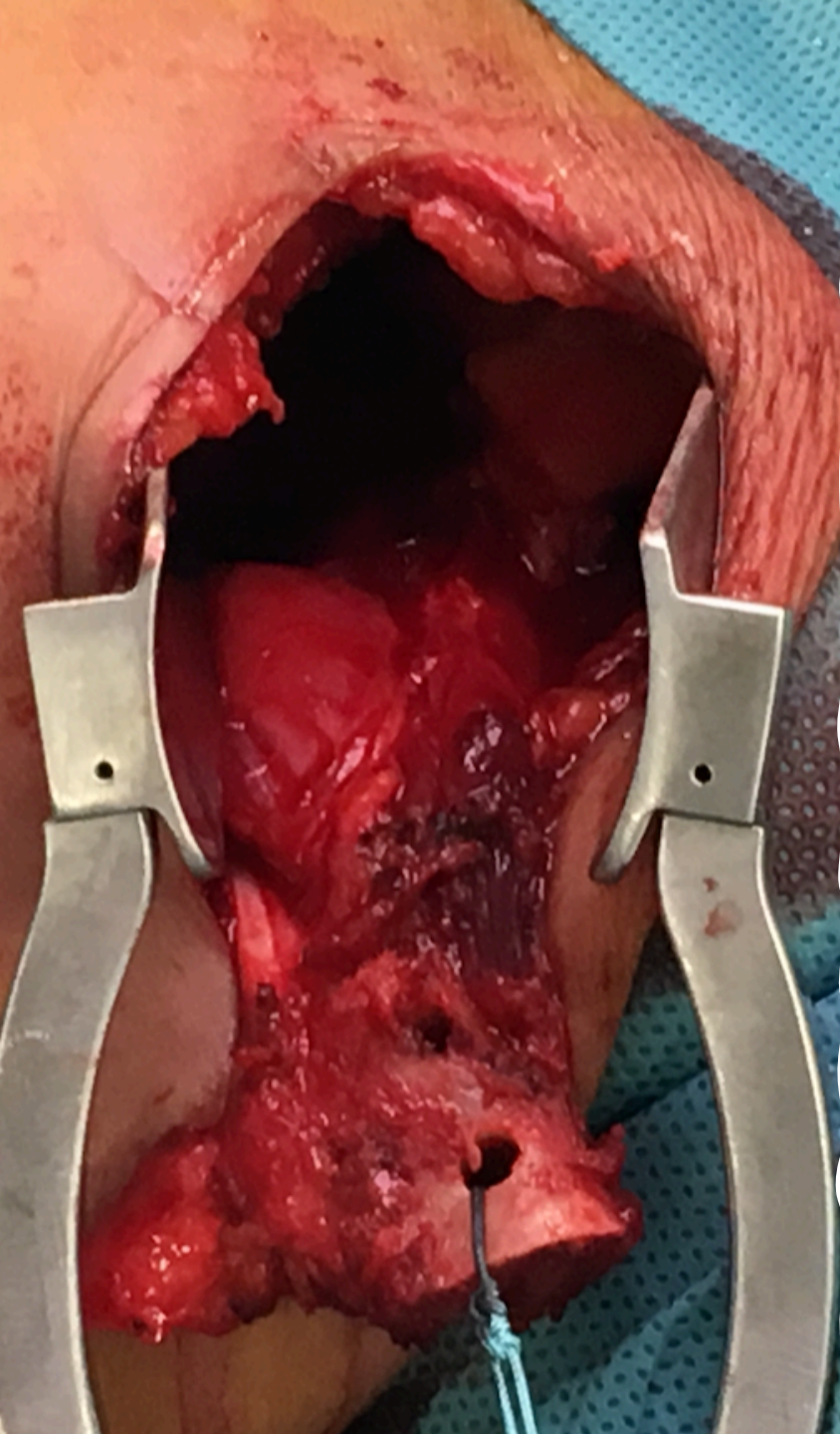
- Résultats variables selon les séries, taux d'échec de 6,1 à 46,8% et retour au sport de 25,9 à 88,3%
- Conclusion: bien sélectionner les indications...



Review > [Arthroscopy](#). 2023 Feb;39(2):438-451. doi: 10.1016/j.arthro.2022.03.030.  
Epub 2022 Apr 7.

### Outcomes After Arthroscopic Revision Bankart Repair: An Updated Systematic Review of Recent Literature

Ian S Hong<sup>1</sup>, Julian J Sonnenfeld<sup>2</sup>, Chelsea Sue Sicut<sup>3</sup>, Robin S Hong<sup>4</sup>, David P Trofa<sup>5</sup>, Shadley C Schiffert<sup>2</sup>, Nady Hamid<sup>1</sup>, James E Fleischli<sup>1</sup>, Bryan M Saltzman<sup>6</sup>



# Technique de Latarjet

---

- Technique de référence en France
- = Butée coracoidienne (open ou arthro)
- « triple stabilisation »: butée osseuse, capsuloplastie LAC, effet hamac
- Indiquée si sports à risques, lésions osseuses, récurrence après bankart
- Suites simples: écharpe 15 jours max, mobilisation immédiate, pas de flexion contre résistance et pas d'armé pendant 3 mois

# Technique de Latarjet

---

- Résultats: taux de récurrence 5%, meilleurs résultats que Bankart sur retour au sport, activité professionnelle, déficit en RE
- Cause d'échecs: infection, lyse butée, pseudarthrose, nouveaux traumatismes
- Si reprise chirurgicale: butée iliaque (Eden-Hybinette)



[Review](#) > [J Athl Train.](#) 2018 Feb;53(2):181-183. doi: 10.4085/1062-6050-232-16.  
Epub 2018 Jan 19.

## Outcomes of the Latarjet Procedure Compared With Bankart Repair for Recurrent Traumatic Anterior Shoulder Instability

[Kellie C Huxel Bliven](#)<sup>1</sup>, [Gail P Parr](#)<sup>2</sup>

# Discussion: faut-il opérer un jeune sportif après une première luxation ?

Randomized Controlled Trial > Am J Sports Med. 2021 Apr;49(5):1166-1174.

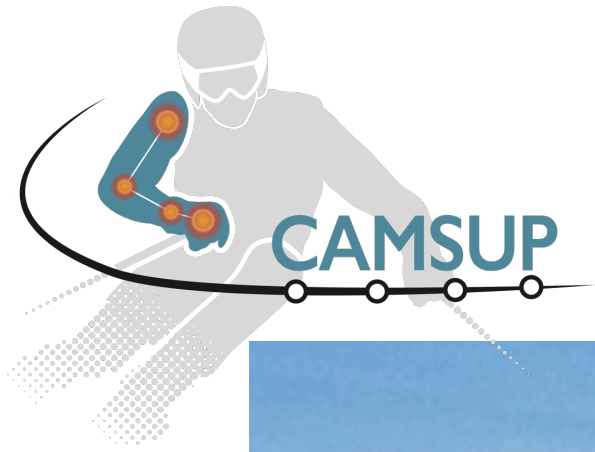
doi: 10.1177/0363546521996381. Epub 2021 Mar 11.

## Arthroscopic Bankart Repair Versus Immobilization for First Episode of Anterior Shoulder Dislocation Before the Age of 25: A Randomized Controlled Trial

Cécile Pougès<sup>1 2</sup>, Alexandre Hardy<sup>1 2</sup>, Thomas Vervoort<sup>1 2 3</sup>, Thomas Amouyel<sup>1 2</sup>,  
Pauline Duriez<sup>1 2</sup>, Clément Lalanne<sup>1 2</sup>, Christophe Szymanski<sup>1 2</sup>, Valérie Deken<sup>1 4</sup>,  
Christophe Chantelot<sup>1 2</sup>, Peter Upex<sup>5</sup>, Carlos Maynou<sup>1 2</sup>

**Results:** A total of 20 patients were included in each group. The mean  $\pm$  SD age was  $21 \pm 1.8$  years, and there were 33 men (82.5%) and 7 women (17.5%) in the total sample. Recurrence of instability was significantly decreased in the surgical treatment group compared with the nonoperative group (2 [10%] vs 14 [70%], respectively;  $P = .0001$ ). Fewer patients in the surgical treatment group versus the nonoperative group had another episode of dislocation (0 vs 6 [30%], respectively), subluxation (2 [10%] vs 13 [65%], respectively;  $P = .003$ ), or a positive apprehension test (1 [5%] vs 11 [58%], respectively;  $P = .0005$ ). The Walch-Duplay score (88.4 vs 70.3 points;  $P = .046$ ) and WOSI (11.5 vs 17.7 points;  $P = .035$ ) were significantly better in the surgical group versus the nonoperative group after a 2-year follow-up. Level of sport was the same or better in 89% of the surgical treatment group vs 53% of the nonoperative treatment group ( $P = .012$ ). No surgical complication was recorded. We did not find any significant difference in range of motion.

**Conclusion:** In patients with first-time shoulder dislocations, arthroscopic labral repair (Bankart procedure) reduced the risk of secondary shoulder dislocation and improved functional outcome versus nonoperative treatment after a 2-year follow-up. Surgical treatment after a first episode of shoulder dislocation could be offered as a primary treatment option in a younger population if these results are confirmed by larger studies with a longer follow-up.



Merci de votre attention



Centre Alpin de la Main et du Membre Supérieur

[www.camsup.fr](http://www.camsup.fr)