

Les résultats à long terme (dix ans) des prothèses totales peu contraintes de Neer : discussion sur la voie d'abord pour la pose des prothèses

D. Goutallier, S. Zilber, J.-M. Postel, S. Van Driessche,

Hôpital Henri-Mondor - 94010 Créteil.

Les arthropathies centrées de l'épaule sont celles où la coiffe des rotateurs est non rompue et encore fonctionnelle. Elles doivent être traitées, lorsqu'elles deviennent trop invalidantes, par la mise en place d'une prothèse totale, puisque les lésions touchent les deux versants articulaires. Les prothèses totales peu contraintes, vulgarisées par Mazas et surtout Neer, qui permettent à la coiffe de garder son activité, semblent les plus adaptées.

Les résultats fonctionnels à long terme (recul moyen de dix ans) sont équivalents, que l'arthropathie traitée ait été une omarthrose ou une arthrite rhumatismale. Les réinterventions sont exceptionnelles. Les opérés restent satisfaits, surtout parce que les épaules restent indolores ou presque, même si une dégradation progressive des résultats est notée. Les résultats radiologiques (radiographies standard) sont inquiétants pour l'implant glénoïdien. Les liserés ciment-os sont presque toujours retrouvés à long recul et les descellements glénoïdiens sont notés dans environ 40% des cas.

Une insuffisance secondaire de la coiffe des rotateurs est invoquée par tous les auteurs pour expliquer les descellements glénoïdiens. Il n'est pas impossible qu'elle soit favorisée par l'abord articulaire antérieur qui est généralement effectué pour poser les prothèses d'épaule. Cet abord antérieur, en effet, sectionne le subscapulaire et ne permet plus de remplir le cahier des charges de pose des prothèses articulaires peu contraintes. L'abord articulaire supérieur, trans-supra-épineux, qui conserve les deux éléments essentiels de la stabilité de l'articulation gléno-humérale (les muscles infra-épineux et subscapulaire), apparaît diminuer la fréquence des descellements glénoïdiens.