

La cinétique d'une épaule prothésée. étude radioscopique sur une vingtaine d'épaules

A.DARNAULT, G. BRETON, A. GRIFFON, F. DANIEL, N. YAHIA

C.M.P.R. La Châtaigneraie Bois de l'Orient - B. P. 30 95180 Menucourt

Douleur, raideur et impotence fonctionnelle amènent à poser l'indication d'une arthroplastie totale d'épaule.

L'étude du résultat de cette intervention est relativement simple au niveau de la douleur mais bien plus complexe que pour une autre articulation (hanche ou genou) pour l'étude des mobilités articulaires car l'épaule ne se limite pas à une simple articulation, c'est une région anatomique dédiée à la mobilité du bras comportant essentiellement l'articulation scapulo humérale et la pseudo articulation scapulo thoracique. Le terme de « prothèse totale scapulo humérale » paraît plus adapté que celui de « prothèse totale d'épaule ».

L'étude des mobilités du bras se fait à partir d'une analyse qui distingue la part de mouvement qui revient à la scapulo humérale de celle qui revient à la scapulo thoracique ainsi que l'étude des synergies du mouvement.

L'étude porte sur les mobilités actives sans résistance enregistrées en vidéo-radioscopie et en clinique à la fin du séjour en centre de rééducation. Il n'a pas été tenu compte de la force musculaire car l'étude se situe dans un délai trop proche par rapport à l'acte chirurgical.

Les prothèses scapulo humérales ont été classées selon la nature de la prothèse : prothèses anatomiques ou prothèses inversées.

Les prothèses scapulo humérales anatomiques, au nombre de 8, ont été posées pour omarthrose chez 7 patients. A la sortie du centre de rééducation, les épaules sont indolores avec une mobilité active scapulo humérale de 30° qui, associée à une mobilité scapulo thoracique de 60° et à diverses compensations, donne une possibilité d'élévation du bras en moyenne à 100°.

Les prothèses totales inversées, caractérisées par leur dessin spécifique mais aussi par leur indication sur des épaules dépourvues de coiffe des rotateurs, sont au nombre de 7. A deux mois et demi de l'intervention, les épaules sont indolores mais la mobilité active scapulo humérale, qui ne peut se faire que par le deltoïde, est nulle ; aussi l'élévation du bras s'effectue-t-elle uniquement au niveau de la scapulo throacique par mouvement de sonnette externe de 60° ; les compensations, au niveau du tronc, permettent une élévation du bras jusqu'à 80°.

Les prothèses scapulo humérales donnent un excellent résultat sur la douleur mais le résultat, sur les mobilités et fonctionnel à court terme, est limité.