

Les complications des butées coracoïdiennes dans le traitement des luxations récidivantes de l'épaule

C. BURES*, J.-P. MARCHALAND, G. VERSIER,
S. RIGAL, M. DISCHINO, C. SAVORNIN

INTRODUCTION. En dépit de l'efficacité stabilisatrice reconnue de la butée coracoïdienne, on peut reprocher à cette technique son caractère non anatomique par rapport aux techniques dites « conservatrices » telles que l'intervention de Bankart. Techniquement plus difficile, elle nécessite de plus une ostéosynthèse. Un certain nombre de complications et de « surprises radiologiques » peuvent moduler certains de nos résultats. Cette étude porte sur l'analyse des complications spécifiques et non spécifiques du traitement de l'instabilité antérieure de l'épaule par mise en place d'une butée coracoïdienne.

MATÉRIEL ET MÉTHODES. 70 patients opérés d'une butée coracoïdienne, 31 patients selon la technique de Patte (section du subscapularis) et 39 patients selon la technique précédente modifiée par Walch (discision du subscapularis) entre 1995 et 1998, ont été revus rétrospectivement avec un recul minimum de 2 ans. A la révision, la population d'âge moyen $27,7 \text{ ans} \pm 6,7$ comprenait 68 hommes et 2 femmes. La fixation de la butée a été réalisée par 2 vis métalliques (60 cas), par une seule vis (1 cas) et par 2 vis résorbables (9 cas). Les patients ont été interrogés, revus cliniquement et radiologiquement avec des clichés standard et tomodensitométriques de l'épaule opérée. Les résultats ont été évalués subjectivement (aggravé, déçu, content, enthousiaste) et objectivement (fiche de Constant).

RÉSULTATS. Nous avons analysé les complications des butées coracoïdiennes en complications spécifiques de la technique (pseudarthrose, lyse, migration, fracture de la butée et dégénérescence du muscle sous-scapulaire) et aspécifiques inhérentes à la chirurgie de l'épaule (sepsis, hématome, phlébite, troubles neurologiques, algoneurodystrophie). La moitié des butées qui se sont compliquées ont été fixées par des vis résorbables. Le nombre des complications dans la population des butées fixées par vis métalliques est sensiblement inférieur ($p < 0,05$). 24 p. 100 des patients présentent une butée pathologique : non conso-

lidation (4 cas), fracture (3 cas) et lyse (7 cas). Ces complications n'altèrent pas le résultat subjectif ($p = 0,6$) et objectif ($p = 0,9$), bien que ces patients ressentent plus d'appréhension ($p = 0,02$) confirmée cliniquement ($p = 0,01$). Une butée détériorée n'entraîne aucun retentissement anatomique (dégénérescence graisseuse) ou fonctionnel (force musculaire) sur le subscapularis ($p = 0,2$). Radiologiquement, seule la série des patients opérés par section du sous-scapulaire présente des cas de dégénérescence graisseuse (6 cas contre 0, $p = 0,005$), qui altère de façon significative la force du sous-scapulaire. Le taux de complications non spécifiques est de 11 p. 100 : sepsis superficiel (2 cas), hématome (3 cas) et algodystrophie (3 cas). Ces complications affectent le résultat subjectif ($p = 0,01$) et objectif ($p = 0,04$) et entraînent une sensation de raideur ($p = 0,01$) non confirmée cliniquement ($p = 0,1$).

CONCLUSION. L'altération de la butée est responsable chez le patient d'une appréhension qui traduit une diminution de l'action stabilisatrice de la butée détériorée mais n'affecte pas le résultat final. De même, les complications non spécifiques altèrent le résultat subjectif et objectif, à cause de douleurs et d'une sensation de raideur dans la vie quotidienne et le sport. Actuellement, nous n'utilisons plus de vis résorbables dans les butées coracoïdiennes en raison du nombre élevé de complications.

*C. Bures, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, 69, av. de Paris, 94160 Saint Mandé.