

Résultats cliniques et radiologiques des prothèses d'épaule sur ostéonécrose aseptique de la tête humérale

G. VERSIER*, JP. MARCHALAND*, M. BASSO**,
L. NOVE-JOSSERAND***, G. WALCH***

* service de chirurgie orthopédique et traumatologique,
HIA Bégin, Saint-Mandé 94

** service de chirurgie orthopédique,
Hôpital René Sabran, Giens 83

*** clinique Sainte Anne Lumière, Lyon 69

Correspondance :

Prof. G Versier

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique
HIA Bégin, 69 avenue de Paris 94 160 Saint-Mandé
ortho.begin@libertysurf.fr

Résumé

Les auteurs rapportent les résultats d'une série multicentrique rétrospective de 80 prothèses d'épaule pour ostéonécrose aseptique de la tête humérale (ONATH) chez 74 patients, d'âge moyen 59 ans, traités par prothèse. Ils ont été revus avec un recul minimum de 2 ans. Vingt six prothèses totales et 54 prothèses humérales simples ont été posées par voie deltopectorale. Les patients ont été revus cliniquement avec radiographies, l'évaluation utilisant le score de Constant « brut et pondéré ».

Le recul moyen est de 47 mois (24-104 mois). Le score de Constant était significativement amélioré ($p < 0.05$) surtout chez les sujets de moins de 50 ans ($p < 0.0005$). En préopératoire, le score pondéré moyen de Constant était de 37 %, 88% en postopératoire. Ce score n'a pas été influencé par le sexe, le côté, ou le caractère dominant du membre supérieur. Quatre vingt dix pour cent des patients étaient très satisfaits ou satisfaits. Le gain en mobilité était important dans tous les secteurs. Pour le stade 5, les résultats étaient significativement meilleurs avec une prothèse totale, alors que pour les stades 2 et 3, l'hémiarthroplastie était préférable. La rupture transfixiante d'un tendon de la coiffe n'a pas influencé le résultat global malgré une moins bonne récupération des amplitudes articulaires ($p < 0.05$) et de la force ($p = 0.09$).

Si la prothèse humérale simple doit rester le geste de base dans les stades II-III, la prothèse totale est préférable en cas de glène usée (stade V) mais également dans les cas de collapsus majeur associé à une médialisation humérale qui constituent le stade VI de Nové Jossierand, à coiffe intacte et à glène conservée. Au stade IV, le choix est plus ouvert et il faut prendre en compte l'âge, l'activité et l'état de la coiffe. Le très jeune âge ou le grand âge, une activité physique importante peuvent contre indiquer la prothèse glénoïdale en raison des risques de descellement ou de rupture de la coiffe, facteurs de mauvais pronostic.

Mots clés : Epaule / ostéonécrose / prothèse

Abstract

Clinical and radiological results of shoulder arthroplasty for humeral head osteonecrosis

The purpose of this retrospective multicenter study is to report clinical results in a series of shoulder arthroplasties for the treatment of osteonecrosis of the humeral head.

Eighty shoulders undergoing arthroplasty (26 total shoulder arthroplasties and 54 hemiarthroplasties in 74 patients,) for atraumatic osteonecrosis, were evaluated with the Constant score and staged radiographically.

With a 41-month follow-up, the adjusted Constant score increased from a mean 37 % to a mean 88%.

This study confirms the previously published good results of shoulder arthroplasty in the treatment of osteonecrosis of the humeral head.

For stage V, the best results are observed with total shoulder arthroplasty. For stage II and III, hemiarthroplasty seems to be the best choice. For stage IV, the choice is not so easy and age, activities and status of rotator cuff have to be considered. The authors have identified a stage VI: shoulders with collapse of the humeral head combined with medialisation of the humerus relative to the glenoid. This stage has a faster evolution in older patient with respect of the glenoid and an intact rotator cuff, a total shoulder arthroplasty appears the best choice for this bad prognostic factor.

Key words : Shoulder / humeral head osteonecrosis / arthroplasty