

Instabilité d'épaule chez le sujet de plus de 70 ans

F.AIM, A.VIDIL, P.JOUFFROY
Service de chirurgie orthopédique
Hôpital Saint Joseph
Paris



Introduction

- Instabilité d' épaule connue et bien codifiée chez sujet jeune
- Affection plus rare chez la personne âgée
 - Peu de références dans la littérature
 - Physiopathologie différente
 - Importance des lésions associées
 - Prise en charge « au cas par cas » ?

Objectif

- Etude rétrospective des patients pris en charge dans le service depuis 1 an
- Revue de la littérature



Diagnostic des lésions
physiopathologiques



Codifier la prise en
charge thérapeutique

Caractéristiques des luxations du sujet âgé

- Femme
- Faible cinétique
- Récidive ¹
- Parfois diagnostic tardif
- Lésions associées ²
 - Lésions osseuses et tendineuses
- Complications fréquentes
- Difficultés thérapeutiques

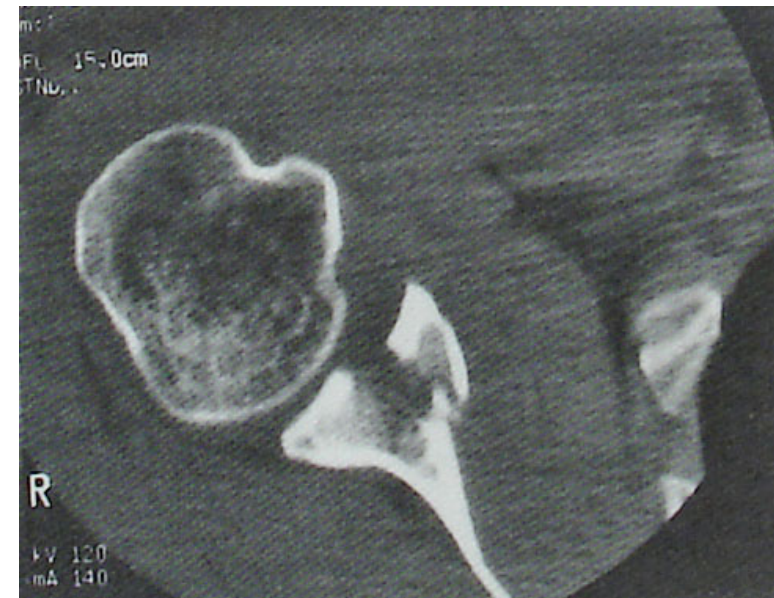


1. Gumina S. Anterior dislocation of the shoulder in elderly patients. Journal of Bone and Joint Surgery-British. 1997;

2. 1. de Beer J, Bhatia DN. Shoulder instability in the middle-aged and elderly patients: Pathology and surgical implications. Int J Shoulder Surg. 2010 Oct.;4(4)

Lésions osseuses

- Humérus
 - Encoche humérale : 30 %
 - F. trochiter : 23 %
 - F. céphalo-tubérositaire
 - Perte de substance osseuse
- Glène : 8 à 70 %¹
 - Fracture > écurement



Lésions tendineuses

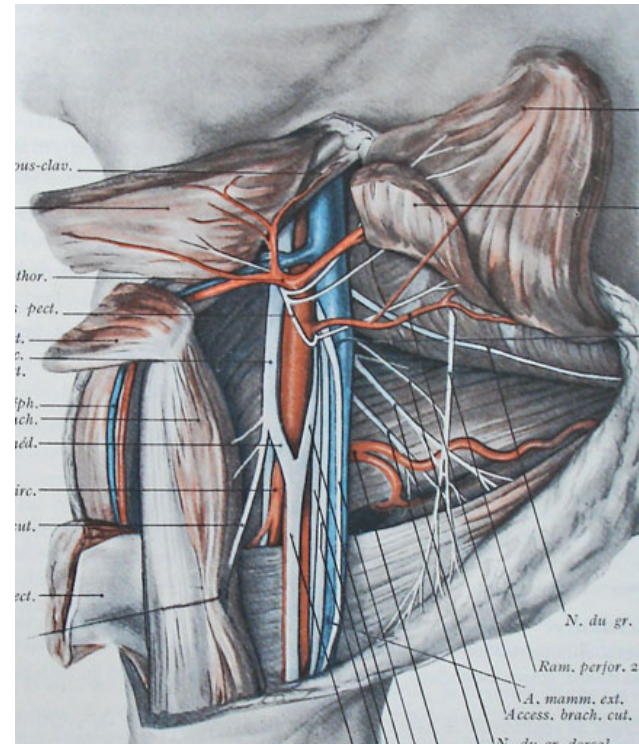
- Rupture de coiffe
 - 61 à 88 % ¹
 - Sus et sous épineux
 - Difficile à dater : antérieure, contemporaine, secondaire
 - Symptomatique dans plus de 75 % des cas ²

¹ Neviasser R, Neviasser T. Concurrent rupture of the rotator cuff and anterior dislocation of the shoulder in the older patient. The Journal of Bone and Joint Surgery; 1988

² de Beer J, Bhatia DN. Shoulder instability in the middle-aged and elderly patients: Pathology and surgical implications. Int J Shoulder Surg. 2010 Oct.;4(4):87. .

Complications

- Vasculaires : hématome
- Neurologiques¹ : 9 à 55 %
 - Nerf axillaire : 42 %
 - Nerf supra-scapulaire : 14 %
 - Nerf musculo-cutané : 12 %
 - Plexus



Incidence et gravité augmentent avec l'âge

Instabilité gléno-humérale

- Bilan clinique
 - Histoire de la luxation, traitements instaurés
 - Mobilité articulaire, tests de la coiffe des rotateurs
 - Examen neurologique : régional et central
- Radiographies : ESA, articulation GH
- TDM : analyse des fractures associées
- Echographie, arthroTDM : lésions tendineuses

Traitement

Objectifs

- Stabiliser l'articulation
- Indolence
- Restaurer la fonction

CI anesthésiques : grand âge
Lésions ostéo-articulaires irréparables



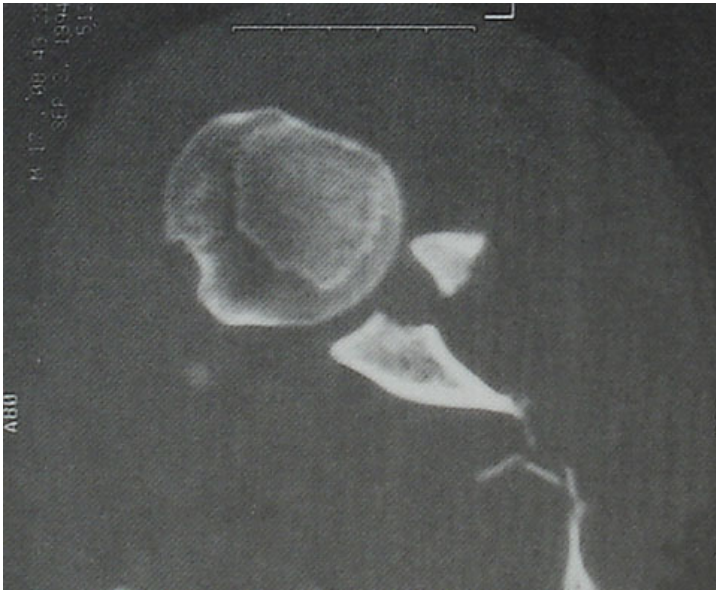
Traitement orthopédique

- Luxations simples, fractures non déplacées :
 - Immobilisation de courte durée + rééducation
 - Bilan d'ostéoporose



Traitement chirurgical

- Fracture de la glène



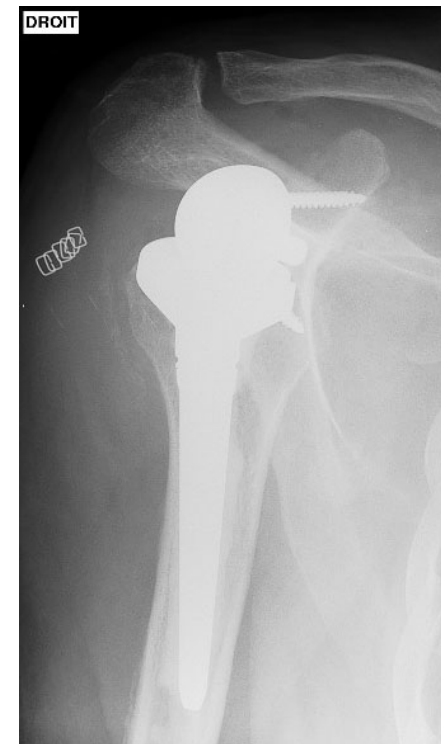
Traitement chirurgical

- Fracture déplacée du trochiter
- Fracture extrémité supérieure de l'humérus



Traitement chirurgical

- Rupture de la coiffe des rotateurs
 - Lésion réparable : suture
 - Non réparable : butée, PTE inversée





Conclusion

- Pathologie rare et complexe
 - Lésions intriquées : osseuses, tendineuses, vasculaire et neurologique
- Traitement des lésions associées permet la stabilisation de l'articulation
 - Indications thérapeutiques très différentes de celles utilisées chez le sujet jeune

