

Instabilité épaule

Options thérapeutiques

Instabilités gléno- humérales

Indications chirurgicales

- Dépendent de plusieurs facteurs
 - Age du patient++++
 - Les lésions : osseuses glène et humérale, capsulolabrales et ligamentaires
 - La présence ou pas d'une hyperlaxité (RE1 sup 85°)
 - Activité professionnelle
 - Activité sportive et type de sport
- C'est dire la complexité de l'indication thérapeutique
- **Score ISIS (instability severity index score)** sur 10 points
P.Boileau
- Permet l'évaluation du patient
- Il est reproductible
- Il est transmissible

Score ISIS sur 10

		items	points
interrogatoire	Age	≥ 20 ans :	2
		≤ 20 ans	0
	Niveau sportif	Compétition	2
		Loisir ou non sportif	0
	Type de sport	Contact ou armé	1
		contré	0
		autre	
Examen clinique	Hyperlaxité	Hyperlaxité antérieure ou inférieure	1
		Pas d'hyperlaxité	0
Radiologie de face	Lésion de Hill-sachs(radiologie de face en rotation externe)	Visible	2
		Non visible	0
	Lésion de la glène	Ecurement	2
		Pas d'ecurement	0
		total	10

Indications chirurgicales

- Instabilité isolée avec lésion capsulolabrale : intervention de Bankart
- Instabilité avec lésion isolée de la glène : butée coracoïdienne
- Instabilité avec encoche de la tête humérale : remplissage +suture selon bankart
- Instabilité avec lésion osseuse bifocale (glène et humérus) butée coracoïdienne (+/- remplissage selon la taille de l'encoche)
- Instabilité chez un hyperlaxe : intervention de Trillat associée à une rétention capsulolabrale
- Instabilité associée à une rupture massive de la coiffe : intervention de Trillat

Indications chirurgicales

Selon le score
Isis sur 10 points
diagramme

Score ISIS 10 points

- ≤ 3 points---Bankart Arthroscopique
- > 3 points
 - En l'absence de lésions osseuses : il s'agit d'une hyperlaxité symptomatique: on propose un trillat associé à un Bankart arthroscopique
 - En présence d'une lésion osseuse
 - Glénoïdienne +/- Hill Sachs lésion ---Butée coracoïdienne selon Latarjet
 - Humérale: encoche profonde et engageante mais isolée : Bankart+ remplissage de l'encoche (selon E.WOLF)

Am J Sports Med. 2013 Feb;41(2):278-82. doi: 10.1177/0363546512470815. Epub 2012 Dec 27.
Validation of the instability shoulder index score in a multicenter reliability study in 114 consecutive cases.
Rouleau DM1, Hébert-Davies J, Djahangiri A, Godbout V, Pelet S, Balg F.

En conclusion

Le traitement chirurgical a connue de grandes modifications ces dernières années

- L'intervention selon Latarjet (butée coracoïdienne) domine la thérapeutique de l'instabilité; c'est une intervention très exigeante
- L'intervention selon Bankart est de moins en moins utilisée seule ; on y associer un remplissage postérieure en cas d'encoche
- L'intervention selon Trillat est réservée à deux indications
 - Instabilité associée à une rupture irréparable de la coiffe des rotateurs(sans arthrose GH)
 - Instabilité dans l'hyperlaxité (en dehors des hyperlaxités d'origine génétique) , on y associe une capsulotenodèse antéroinférieure