

LES INSTABILITES POSTERIEURES (post-traumatiques)

Pr E Servien

DIU pathologie locomotrice liée à la
pratique du sport

2016



LUXATION POSTERIEURE



DIAGNOSTIC

- Clinique : attitude en RI fixée irréductible
- Rx :
- Face  disparition de l'interligne articulaire



DIAGNOSTIC

- Clinique : attitude en RI fixée irréductible
- Rx :
- Profil → confirme le diagnostic de luxation post



TRAITEMENT IMMEDIAT

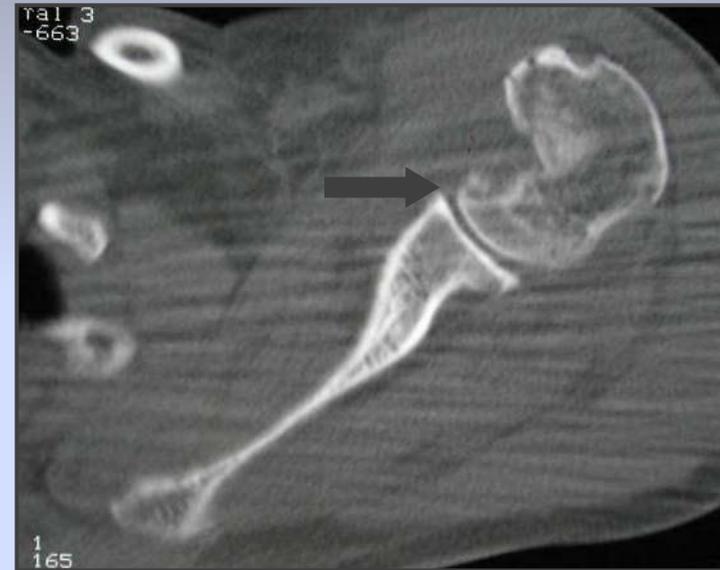
- Réduction difficile sans anesthésie
- Traction en abduction puis rotation externe
- Vérifier la récupération de la rotation externe
- Rx de contrôle

TRAITEMENT IMMEDIAT

- Immobilisation dans une attelle en rotation neutre pendant 6 semaines
+++
- sous peine d'un risque de récurrence (jamais en écharpe coude au corps)

TRAITEMENT

- Contrôle à 2 mois (après rééducation) :
examen clinique (testing de coiffe, rx)
testing de coiffe : risque de rupture du sous-scapulaire
Au moindre doute :
arthroscanner



INSTABILITE POSTERIEURE

- Rare
- Diagnostic difficile
- Pas de consensus thérapeutique

INSTABILITE POSTERIEURE



Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc
DOI 10.1007/s00167-007-0316-x

KNEE

Posterior bone block procedure for posterior shoulder instability

Elvire Servien · Gilles Walch · Zenia E. Cortes ·
T. Bradley Edwards · Daniel P. O'Connor

INSTABILITE POSTERIEURE

contexte psychologique



instabilité volontaire

INSTABILITE POSTERIEURE



involontaire



Luxation postérieure
récidivante

Subluxation postérieure
récidivante

SERIE

Entre 1984 et 2001



1850

Instabilité ant.



80

Instabilité post.

4,1%

SERIE

21 épaules (n=20)
âge moyen : 24 ans (17-40)
19H/1F



Luxation post rec

16

Subluxation post rec

5

SERIE

n = 16 (Luxation post rec)

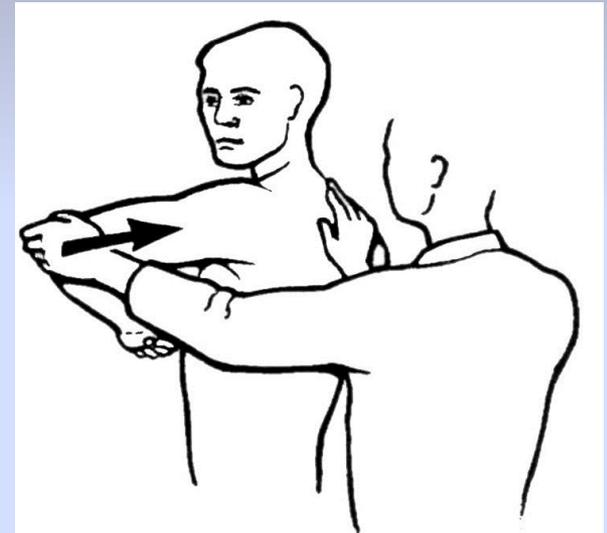
ETIOLOGIE

	PATIENTS
rugby	5
football	1
handball	1
surf, ski	1
moto, vtt	3
cheval	1
avp	1
épilepsie	1
chute	1

SERIE

(n=21)

- Test en ADD-RI + (n=20)
- Rx F + 3R
- Incidence de Bernageau (n=19)
- TDM (n=17) , 1 IRM



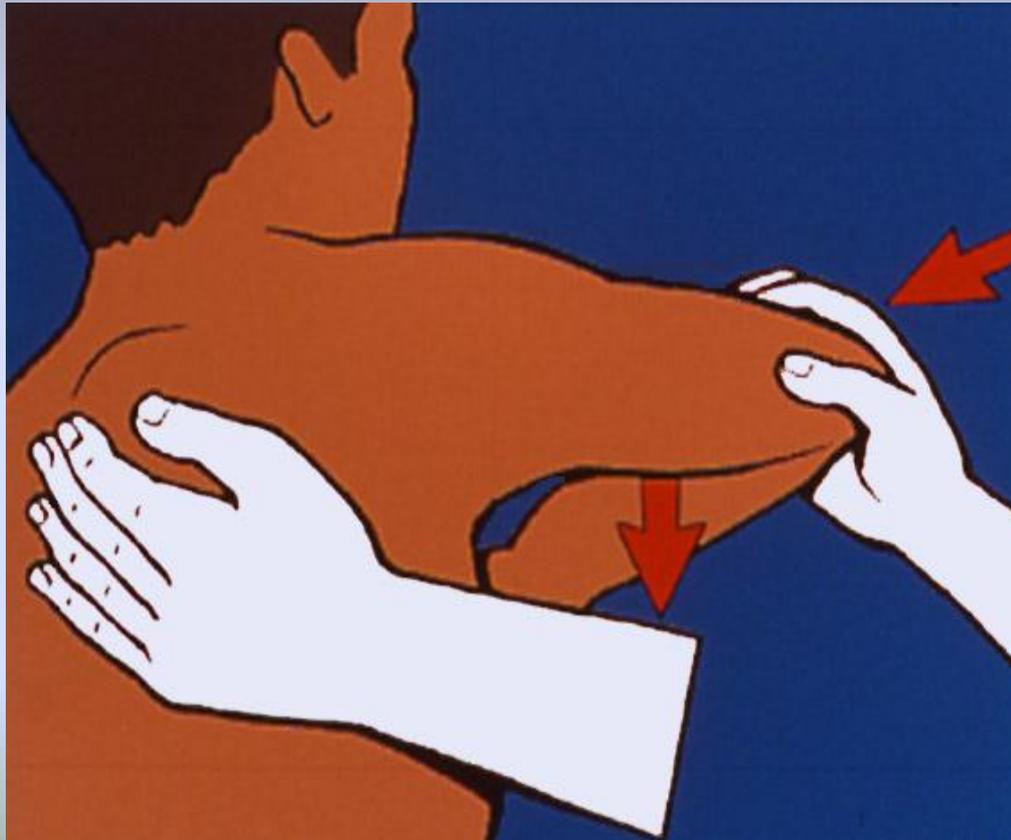
EXAMEN CLINIQUE

Tiroir postérieur



TEST D'INSTABILITE

Test d'appréhension postérieure



TEST D'INSTABILITE

Test d'appréhension postérieure



↗ RI à 90° d' ABDUCTION



Augmentation de la RI2



laxité pathologique de la
capsule postéro-
inférieure

SERIE

(n=21)

- Test en ADD-RI + (n=20)
- Rx F + 3R
- Incidence de Bernageau (n=19)
- TDM (n=17) , 1 IRM



SERIE

(n=21)

- Test en ADD-RI + (n=20)
- Rx F + 3R
- Incidence de Bernageau (n=19)
- TDM (n=17) , 1 IRM



LESIONS OSSEUSES

(n=21)

- Fracture de glène 10
- Eculement 2
- Rétroversion glénoidienne
- Encoche hum. 10
- Fracture du trochin 1
- Arthrose G-H 2



LESIONS OSSEUSES

(n=21)

- Fracture de glène 10
- Ecurement 2
- Rétroversion glénoïdienne
- Encoche hum. 10
- Fracture du trochin 1
- Arthrose G-H 2



LESIONS OSSEUSES

(n=17)

- Fracture de glène 10
- Eculement 2
- Rétroversion glénoïdienne : 9,9° (0-21)
- Encoche hum. 10
- Fracture du trochin 1
- Arthrose G-H 2



LESIONS OSSEUSES

(n=21)

• Fracture de glène	10
• Eculement	2
• Rétroversion glénoïdienne	
• Encoche humérale	10
• Fracture du trochin	1
• Arthrose G-H	2

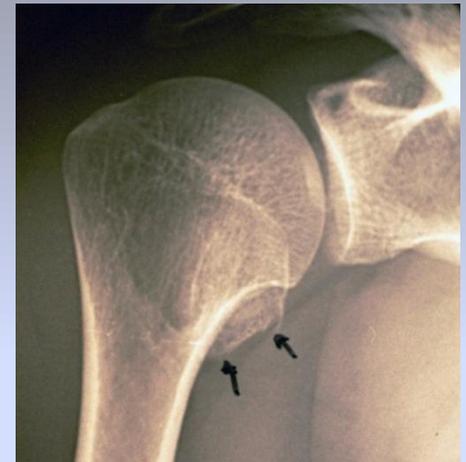


McLaughlin HL. *Posterior dislocation of the shoulder.* J Bone Joint Surg Am 1952

LESIONS OSSEUSES

(n=21)

- Fracture de glène 10
- Eculement 2
- Rétroversion glénoïdienne
- Encoche hum. 10
- Fracture du trochin 1
- Arthrose G-H 2



TECHNIQUE CHIRURGICALE

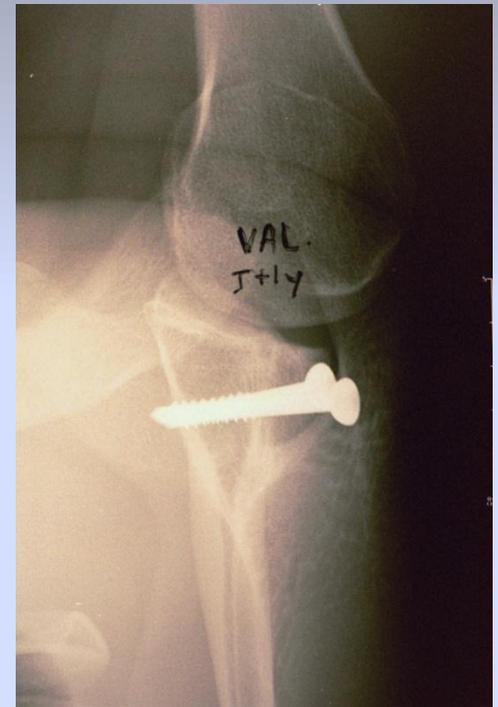
- Butée postérieure (crête iliaque) : 21
- Retension capsulaire : 21
- ostéotomie d'ouverture de glène: 1

Scott DJ, *Treatment of recurrent posterior dislocation of the shoulder by glenoplasty.*
J Bone Joint Surg Am 1967

RESULTATS

(n=20)

- Recul moyen : 6 ans (2 – 19)
- Examen clinique
- Rx Face + 3R
- incidence de Bernageau
- Score de Constant
- Score de Duplay



RESULTATS

(n=20)

- Satisfaits (n=8) ou très satisfaits (n=12)
- Score de Constant moyen : 93,3 (80-103)

RESULTATS

Score de Duplay moyen : 85,6 (40 -100)

	Score de Duplay
Activité quotidienne	20,8 (0-25)
Stabilité	20,6 (-25 -25)
Douleur	21,7 (0-25)
Mobilité	24,1 (15-25)

RESULTATS

Reprise du sport

	nombre de patients (n=20)
Retour au même niveau même sport	13 (65%)
Perte de niveau dans le même sport	4 (20%)
Changement de sport	2 (10%)
Perte de niveau et changement de sport	1 (5%)

RESULTATS

Forme clinique	Score Duplay	de	Très satisfait	Satisfait
Subluxation post. réc. (n=5)	86 (40-100)		40%	60%
Luxation post. réc. (n=16)	85,3 (40-100)		66,5%	33,5%

ANALYSE DES RESULTATS

100% patients satisfaits ou très satisfaits

85% de reprise du sport au même niveau

TRAITEMENT ?

TRAITEMENT



PARTIES MOLLES

Retension capsulaire post.

OS

- Butée postérieure
- Ostéotomie glénoïdienne
- Ostéotomie humérale

Place du traitement conservateur ?

ANALYSE DE LA LITTERATURE



Luxation postérieure
récidivante

Rare +++

Subluxation postérieure
récidivante

Place du traitement conservateur ?

ANALYSE

Luxation post rec

16

Subluxation post rec

5



12

Lésion glène

0

10

Encoche H

0

75% de lésions osseuses

INSTABILITE POSTERIEURE



Luxation postérieure
récurrente

Subluxation postérieure
récurrente



Butée postérieure



Capsulorrhaphie
+/-
Butée postérieure

Robinson CM et al, *Recurrent posterior shoulder instability*, J Bone Joint Surg Br 2005

MERCI