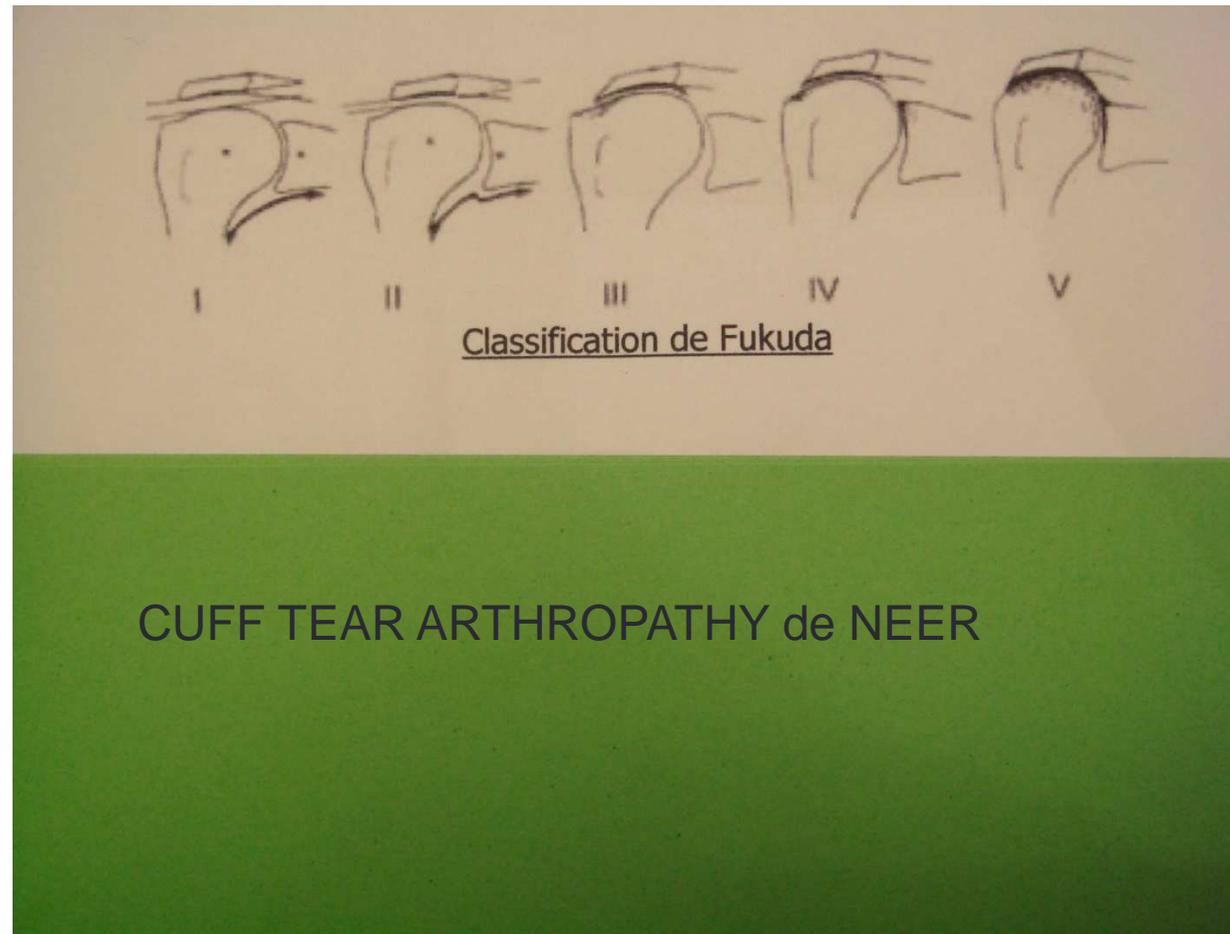


LA PROTHESE INVERSÉE DANS L'OMARTHROSE EXCENTRÉE

Jacques TEISSIER
MONTPELLIER



Omarthrose excentrée



Gènèse de l'omarthrose excentrée



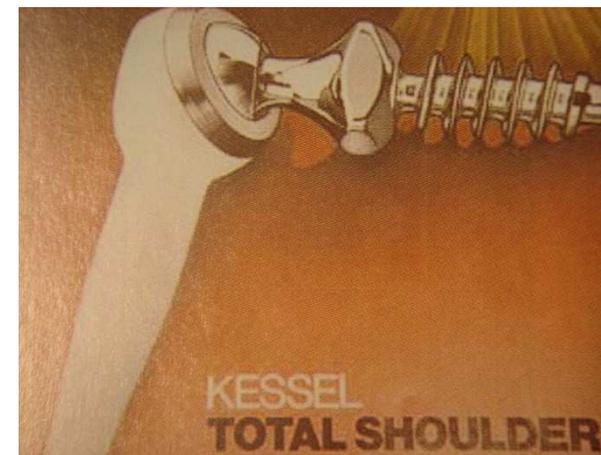
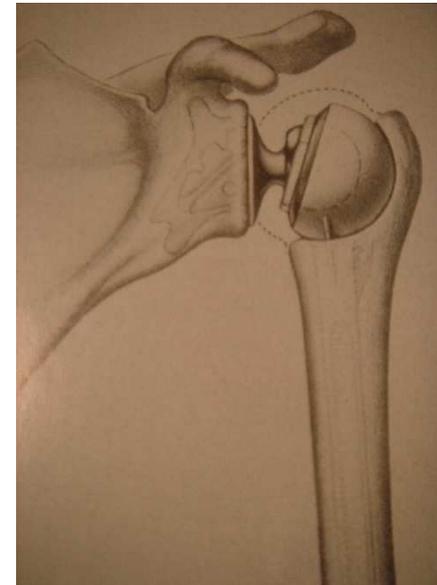
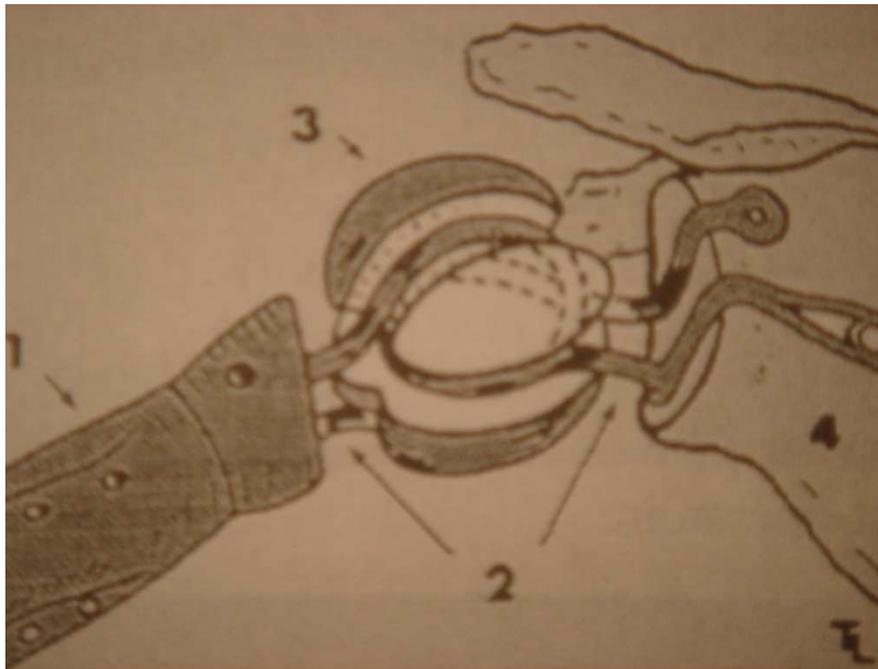
Traitement Omarthrose excentrée

- Traitement fonctionnel: rééduc + t.méd
- Traitement chirurgical:
 - Débridement arthro sous acromial
 - Transfert du grand dorsal
 - Arthroplasties prothétiques
 - Arthrodèse s.h.

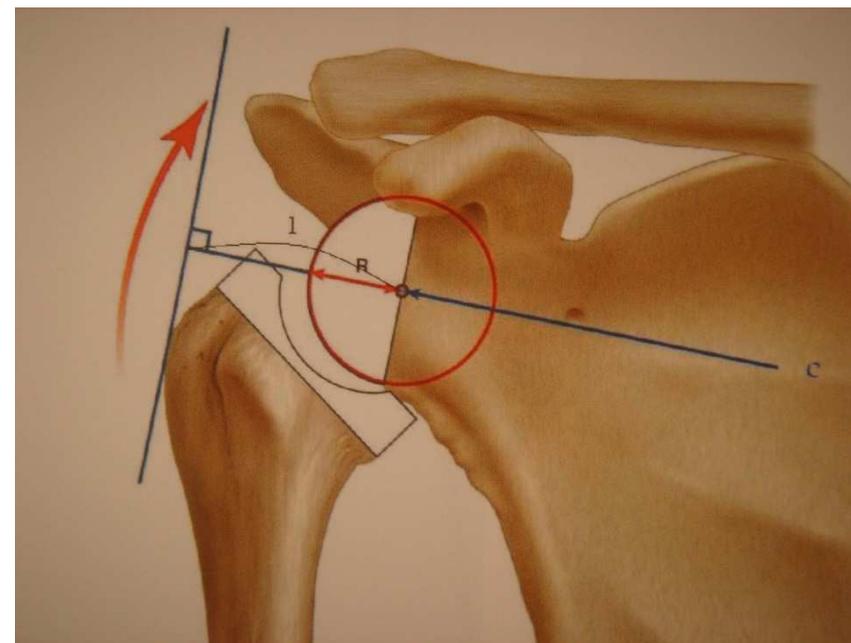
Débridement arthro sous acromial

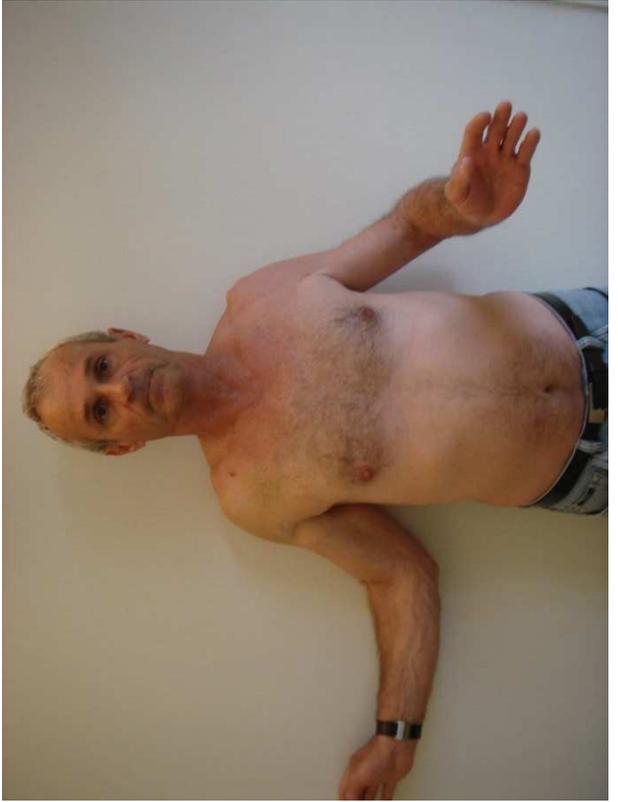


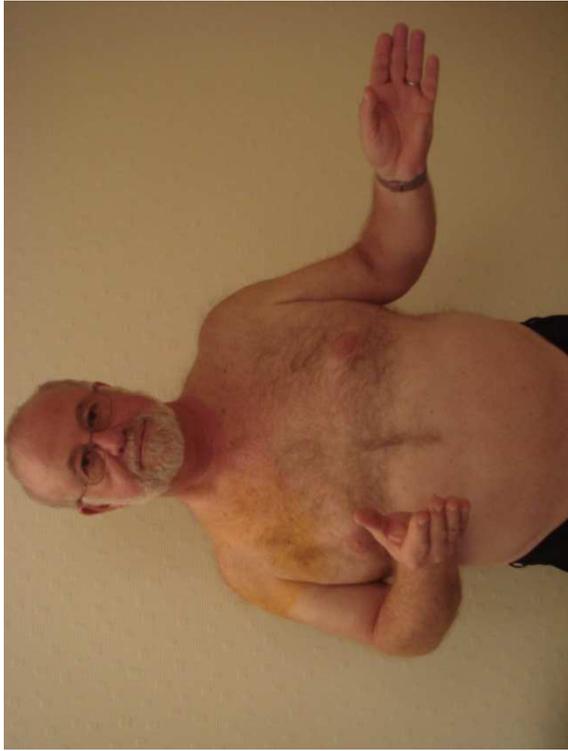
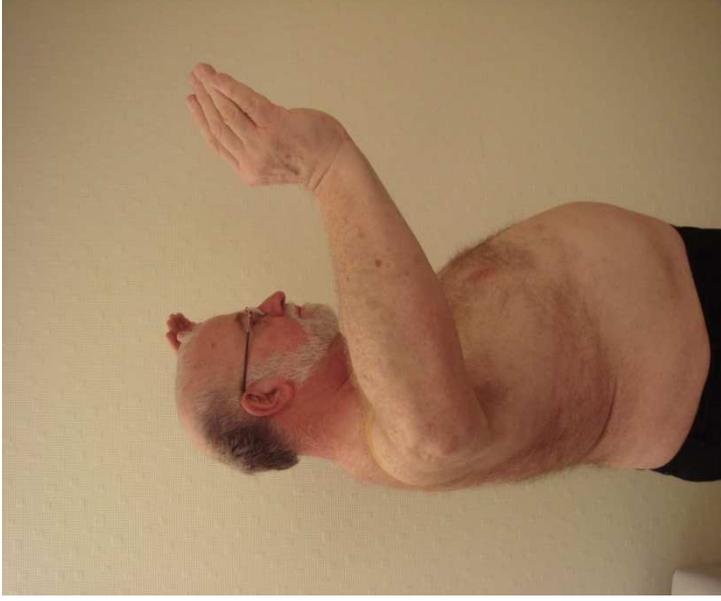
Prothèses inversées et omarthrose excentrée



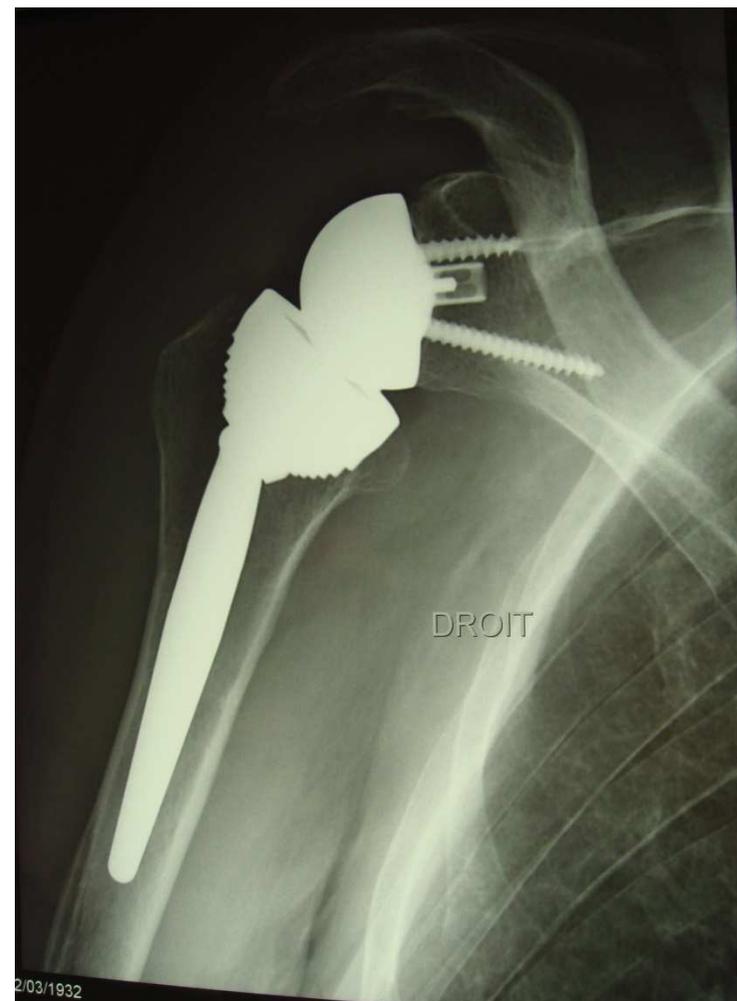
L'idée géniale de GRAMMONT







Omarthrose excentrée: Fukuda 1



Omarthrose excentrée: Fukuda 2



Omarthrose excentrée: Fukuda 3



Omarthrose excentrée: Fukuda 4

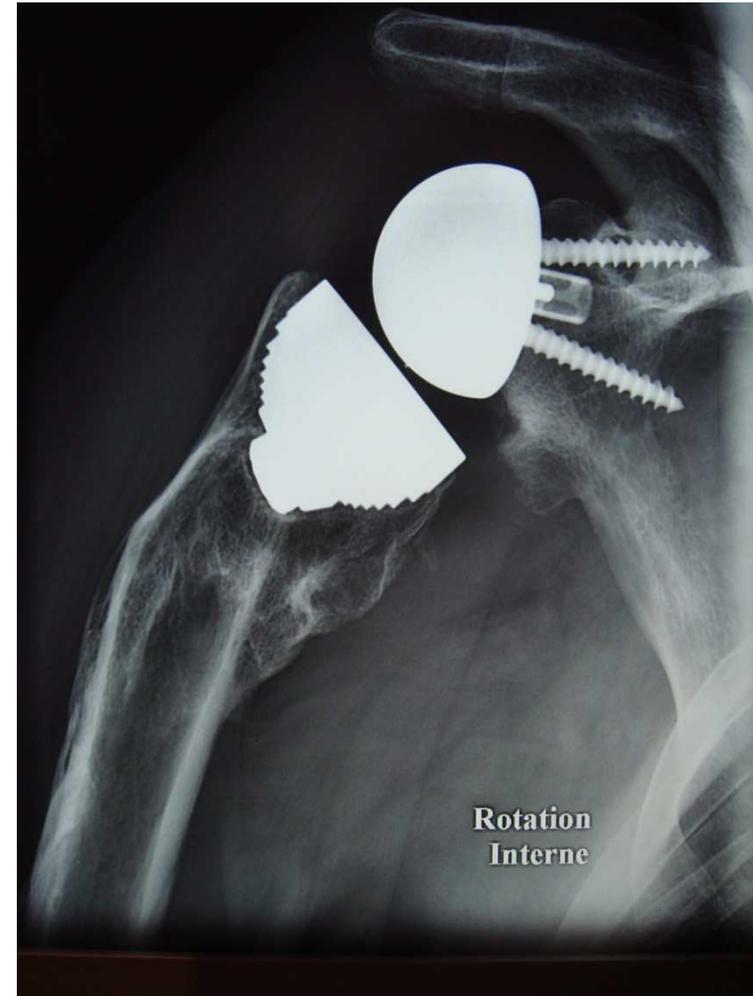


Omarthrose excentrée:Fukuda 5



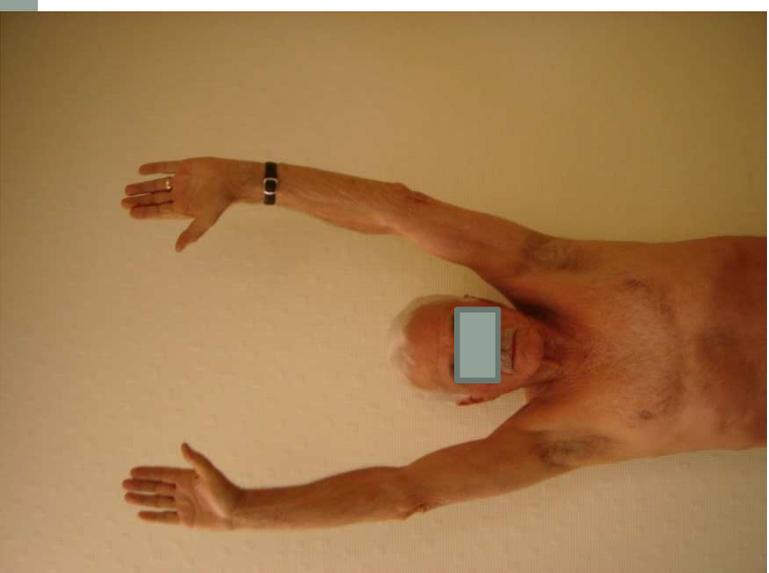
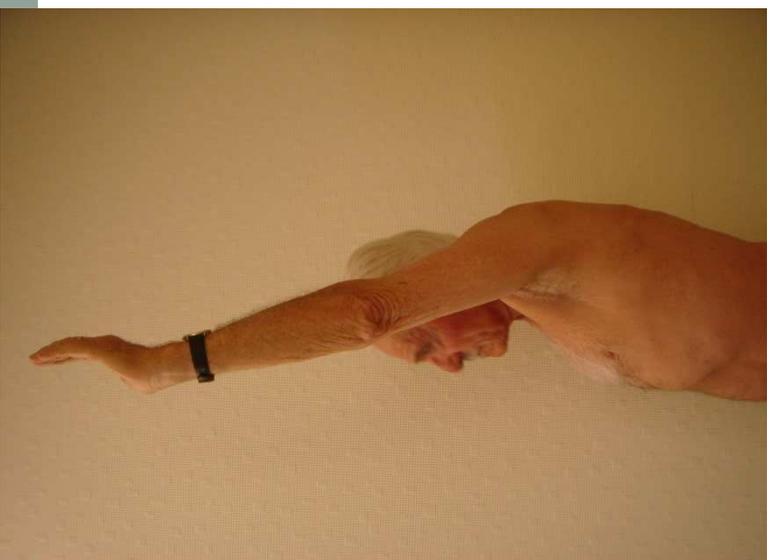
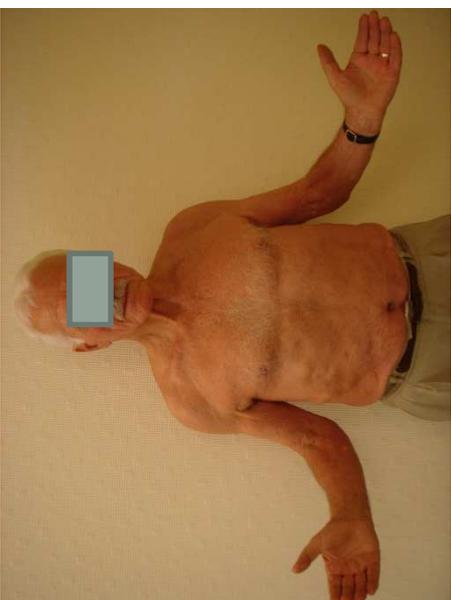


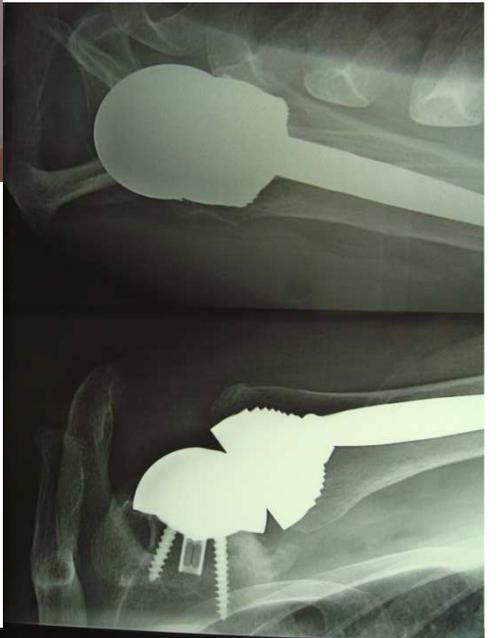
PTE inversée dans les sequelles traumatiques



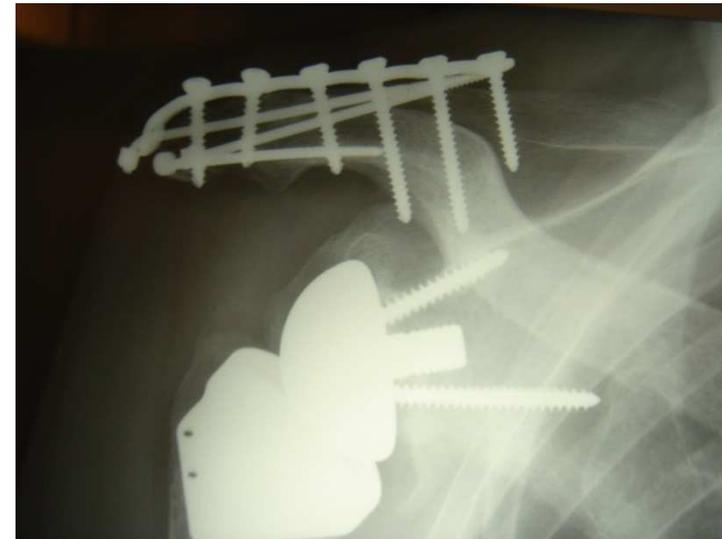
Résultats cliniques

| | | Préopératoire | Dernier recul | Gain |
|-------------------------|------|---------------|----------------|------------------|
| Douleur (EVA) | | 7,9 (1-15) | 2,4 (0-8) | -5,5 (p < 0,001) |
| Amplitudes articulaires | EA | 95,9 (0-160) | 142,6 (90-170) | 46,7 (p < 0,001) |
| | ABD | 88,6 (0-160) | 138,5 (80-160) | 49,9 (p < 0,001) |
| | RE 1 | 26,2 (-60-70) | 39 (20-70) | 12,8 (p < 0,001) |
| | RE 2 | 47,1 (-25-70) | 68 (20-100) | 20,9 (p < 0,001) |
| | RI | 5,3 (2-10) | 3,9 (2-8) | -1,4 (p < 0,001) |
| Force en EA | | 1,75 (0-7) | 5,85 (2-12) | 4,1 (p < 0,001) |
| Score de Constant | | 40,5 (12-76) | 68,4 (37-100) | 27,9 (p < 0,001) |

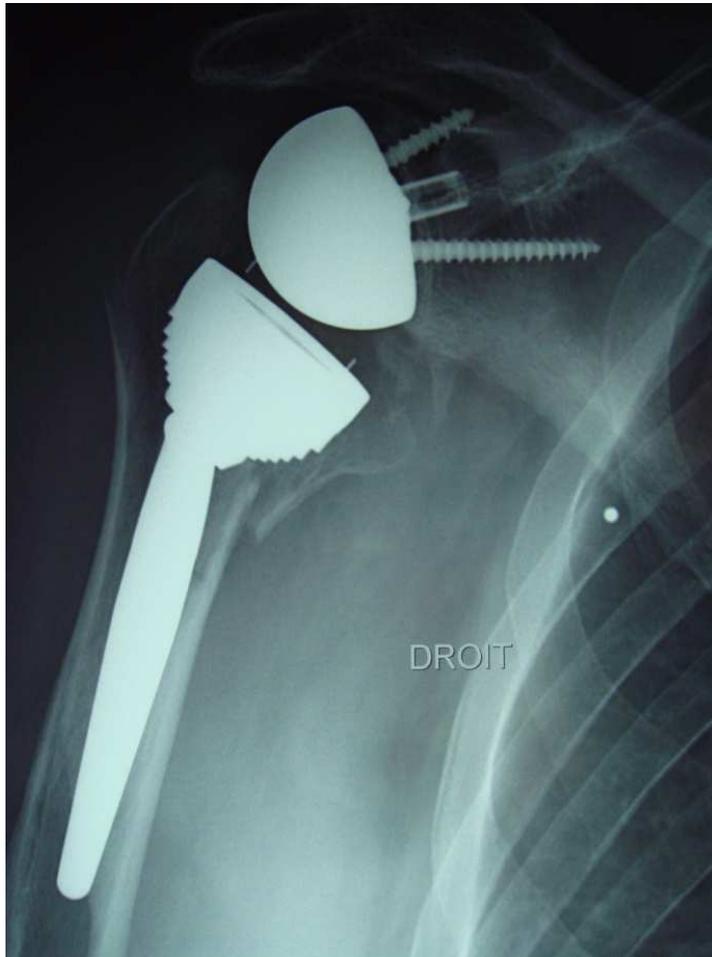




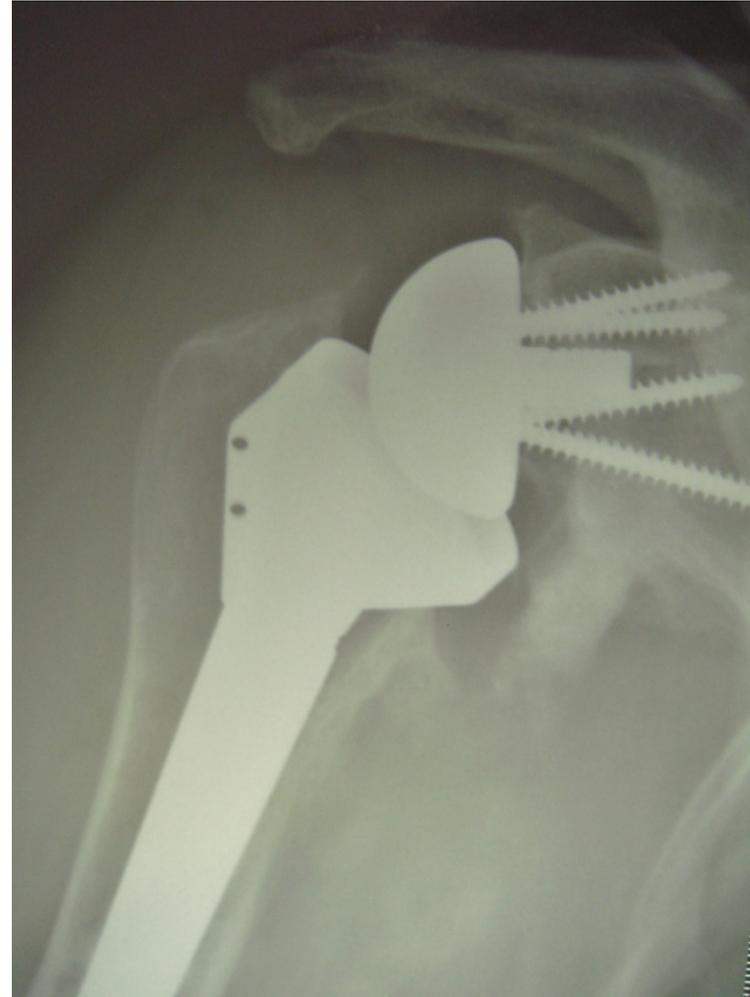
Complications: Fracture de l'acromion



Fractures



Infections



Descellements glénoïdiens



Omarthrose excentrée avant 65 ans

TRAITEMENT CONSERVATEUR

- Traitement fonctionnel
- Débridement arthro sous acromial
- Transferts tendino-musculaires...

Omarthrose excentrée apres 65 ans

TRAITEMENT PROTHETIQUE

- Indication de choix :P.T.E inversée
- Problème pour optimiser les rotations
- Rééducation adaptée indispensable

CONCLUSION

- La PTE inversée restaure: indolence
 - élévation antérieure
 - force
- La PTE inversée limite l' amplitude des rotations
- C'est une solution de sauvetage de beaucoup d' épaules déficientes: pseudo-paralytiques, post-trauma, échecs PTE
- Mais complications possibles: encoches, infections, descellements glénoïdiens