



CO_19 Résumé n°SMES-SFTS26-107

Résultats et reprise du sport à 5 ans après Latarjet pour instabilité antérieure avec ou sans perte osseuse glénoïdienne préopératoire

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

Anselme BILLAUD (*orateur*) : Clinique du sport, Mérignac France

Lionel Neyton : Clinique Santy, Lyon France

Xavier Ohi : CHU de Reims, Reims France

Introduction :

La procédure de Latarjet permet d'obtenir des résultats fonctionnels fiables et un taux élevé de reprise du sport dans le traitement de l'instabilité antérieure de l'épaule. Initialement indiquée en cas de perte osseuse glénoïdienne (GBL) significative ou de lésion de Hill-Sachs engageante, ses indications se sont progressivement élargies à un spectre plus large de situations cliniques.

Cependant, peu d'études ont évalué spécifiquement les résultats du Latarjet en fonction du degré de GBL préopératoire.

Matériel et méthode :

Cette étude rétrospective multicentrique a inclus des patients opérés par Latarjet ouvert en première intention avant juin 2017, avec un recul minimum de 5 ans. Une imagerie préopératoire par scanner (CT) ou arthroscanner (CTA) était requise.

Les patients ont été répartis en trois groupes selon la GBL : <5 %, 5–15 % et >15 %. Les résultats cliniques ont été évalués à l'aide des scores de Rowe, Walch-Duplay, Simple Shoulder Value (SSV) et Shoulder Instability–Return to Sport after Injury (SIRSI). La reprise du sport, les complications et les résultats radiographiques ont également été analysés.

Résultats :

140 patients ont été inclus, avec un recul moyen de $8,2 \pm 2,5$ ans. L'âge moyen au moment de la chirurgie était de 29 ± 10 ans. La GBL moyenne préopératoire était de 10 ± 7 %. À la dernière évaluation, les scores fonctionnels étaient significativement améliorés : score de Rowe de 40 ± 20 à 89 ± 16 , score de Walch-Duplay à 88 ± 15 et SSV à 89 ± 10 ($p < 0,001$). Le taux de reprise du sport était de 80 % à 1 an et de 85 % au dernier recul, avec 48 % des patients retrouvant leur niveau initial. Le taux de récurrence était de 6 %, et une appréhension persistante était rapportée chez 17 % des patients. La GBL préopératoire n'avait pas d'influence significative sur les résultats cliniques ni sur la reprise du sport. Une arthrose

radiographique était observée dans 25 % des cas, plus fréquente en cas de GBL >15 % (34 %, $p < 0,05$).

Discussion :

À moyen terme, la procédure de Latarjet permet d'obtenir des résultats cliniques fiables, un faible taux de récurrence et un taux élevé de reprise du sport, indépendamment de la GBL préopératoire. Ces résultats soutiennent l'utilisation du Latarjet dans un large éventail de situations d'instabilité antérieure de l'épaule, y compris en cas de perte osseuse glénoïdienne faible ou absente, en particulier chez les patients jeunes et actifs.

Conclusion :

À moyen terme, le Latarjet ouvert permet d'obtenir des résultats fiables avec un faible taux de récurrence et une reprise du sport élevée. L'absence d'influence significative de la GBL préopératoire suggère que cette technique peut être envisagée dans un large spectre d'instabilités antérieures, tout en individualisant les indications selon les caractéristiques des patients.

Mots clés : épaule instabilité latarjet

Déclaration des liens d'intérêts



CO_20 Résumé n°SMES-SFTS26-79

Autorééducation après un premier épisode de luxation antérieure de l'épaule : conception et validation d'un outil destiné aux médecins généralistes en zones sous-dotées en kinésithérapeutes

Thématique : Médecine du sport

Auteurs :

Jonathan Demange (Orateur) : Université d'Angers, Médecine générale, Angers, France
Gaël Gheysens : Université d'Angers, Médecine générale, Angers, France

Introduction :

Contexte

L'épaule est une articulation complexe, caractérisée par une grande mobilité qui peut la rendre vulnérable.

La luxation antérieure de l'épaule est la plus fréquente des luxations avec une prévalence à 2 % dans la population générale ; elle représente à elle seule 11 % des traumatismes de l'épaule.

Sa prise en charge non chirurgicale repose en grande partie sur l'immobilisation et la rééducation, afin de prévenir l'apparition de complications, notamment d'une instabilité chronique.

Néanmoins ce modèle idéal se confronte à la réalité de l'accès à un kinésithérapeute, avec des délais de rendez-vous pouvant fréquemment excéder un mois dans les zones sous-dotées et très sous-dotées.

Alors qu'aucune solution standardisée n'est encore proposée aux patients en attente de rééducation dirigée, l'étude multicentrique ARTISAN a récemment souligné l'absence de supériorité de la kinésithérapie supervisée par rapport à un programme d'autorééducation.

Ce résultat ouvre des perspectives pour le développement d'une approche axée sur l'autonomisation du patient.

Objectif

Création et validation par groupe nominal d'un outil numérique d'autorééducation, destiné aux médecins généralistes (MG).

Matériel et méthode :

La première étape de l'étude a consisté en l'élaboration d'un outil numérique composé d'un site internet et d'une brochure imprimable inspirée du protocole anglo-saxon de l'étude ARTISAN.

Puis, une étude qualitative, par méthode de consensus en groupe nominal (GN) a été réalisée afin de valider cet outil. Ainsi, 11 professionnels de santé ont été recrutés pour leur expertise en lien avec le sujet (5 MG, 4 kinésithérapeutes et 2 médecins du sport). Ils ont été réunis en présentiel, afin d'arriver à un consensus concernant le fond et la forme de l'outil. Une première phase a permis aux experts d'émettre des propositions de modifications du site et de la brochure. Ces dernières ont été votées anonymement à l'aide d'échelles de Likert. Les propositions ont ensuite été classées selon un barème prédéfini en 3 catégories (validée, refusée, à débattre). Les propositions nécessitant une discussion ont été examinées avec les directeurs de l'étude pour appliquer celles jugées réalisables et pertinentes au vu des votes.

Résultats :

Parmi les 56 propositions notées et analysées lors du GN, 2 propositions (3,6 %) ont été rejetées, 31 propositions (55,3 %) ont été validées d'emblée et 23 propositions (41,1 %) ont été débattues avec les directeurs de thèse. Sur ces 23 propositions, 14 ont été retenues et 9 ont finalement été invalidées.

Le site et la brochure ont donc pu être modifiés à la suite de l'analyse de ces résultats, et une version mobile a également pu être développée.

Discussion :

Cette étude a permis de concevoir et de valider un outil numérique par la méthode du groupe nominal. Ce support offre une alternative aux patients après une première luxation de l'épaule, en particulier dans les zones sous-dotées ou très sous-dotées en kinésithérapeutes.

Conclusion :

Une large diffusion de cet outil devrait permettre d'aider les médecins généralistes et les patients à faire face à cette situation précaire.

La mise à disposition de cet outil pourrait également constituer une base pour l'élaboration de nouveaux protocoles ou l'enrichissement de celui-ci.

Mots clés : Luxation antérieure de l'épaule Rééducation Outil numérique

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CO_21 Résumé n°SMES-SFTS26-105

Appréhension postopératoire après butée de Latarjet : prévalence, caractéristiques et facteurs associés

Thématique : Ligaments/Tendons/Muscles

Auteurs :

Anselme BILLAUD (*orateur*) : Clinique du sport, Mérignac, France
Océane Mignon : CHU de Rennes, Rennes, France

Introduction :

L'appréhension postopératoire demeure une plainte fréquente après stabilisation antérieure de l'épaule par la technique de Latarjet, avec une prévalence rapportée entre 20 % et 50 %. Cependant, ses caractéristiques cliniques et ses déterminants restent mal compris, et son évaluation n'est ni standardisée ni quantifiée.

Objectif

Évaluer la prévalence, les caractéristiques et les facteurs associés à l'appréhension postopératoire après une butée de Latarjet à ciel ouvert.

Matériel et méthode :

Une étude rétrospective a été menée chez des patients sportifs opérés par Latarjet à ciel ouvert entre 2020 et 2024 pour instabilité antérieure de l'épaule, avec un recul minimum d'un an. L'appréhension postopératoire a été évaluée à l'aide d'un questionnaire en ligne. Elle a été quantifiée par une échelle visuelle analogique (EVAapp) et sous forme de question binaire "Avez-vous une appréhension?" puis classée comme psychologique (sans crainte de récurrence) ou structurelle (avec crainte de récurrence).

Les patients ont été répartis en deux groupes (avec ou sans appréhension). Les résultats fonctionnels, le retour au sport et les taux de récurrence ont été comparés. Une analyse univariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés.

Résultats :

259 patients ont été inclus (âge moyen 24 ans, 83 % d'hommes, 61 % pratiquaient un sport de contact, recul moyen 39 mois). Le taux de récurrence était de 7 % pour les subluxations et de 1 % pour les luxations. Le score moyen EVAapp était de 3 ± 3 .

Au total, 57 % des patients rapportaient une appréhension, dont 50 % de type psychologique et 7 % de type structurel. Le score EVAapp était significativement plus faible dans le groupe sans appréhension (1/10) comparativement aux groupes avec appréhension psychologique (4/10) et structurelle (6/10 ; $p < 0,001$).

L'appréhension était associée à une altération significative des résultats postopératoires, incluant des scores fonctionnels plus faibles, une diminution de la perception de stabilité (SSV stabilité), une douleur plus élevée ainsi qu'un taux de récurrence supérieur ($p < 0,001$).

Aucun facteur préopératoire (âge, sexe, type et niveau de sport, hyperlaxité, caractéristiques des épisodes d'instabilité ou lésions osseuses) n'était associé à l'appréhension en analyse univariée.

Discussion :

L'appréhension après stabilisation de Latarjet est fréquente et majoritairement d'origine psychologique. Elle est associée à une altération des résultats fonctionnels et du retour au sport, malgré de faibles taux de récurrence. Aucun facteur préopératoire n'a pu être identifié dans cette étude. Un score d'appréhension EVAapp apparaît comme un outil simple et pertinent pour quantifier l'appréhension et il semble corrélér à la gravité de l'appréhension psychologique ou structurelle.

Conclusion :

L'appréhension post-opératoire dans l'instabilité antérieure opérée est fréquente et elle est associée à des résultats moins bons. Son origine reste mal comprise. Une définition plus précise et des outils de quantification comme l'EVAapp peuvent être utiles à des études futures.

Mots clés : Epaule Instabilité Appréhension

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CO_22 Résumé n°SMES-SFTS26-52

Comparaison des résultats du trillat arthroscopique et de la butée de Latarjet à ciel ouvert dans la prise en charge de l'instabilité gléno-humérale antérieure chronique

Thématique : Autres pathologies articulaires

Auteurs :

Elliott Lainé (Orateur) : CHU DIJON, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Dijon, France

Ludovic Labattut : CHU DIJON, Chirurgie orthopédique et traumatologique, DIJON, France

Alice Bordet : CHU DIJON, Chirurgie orthopédique et traumatologique, DIJON, France

Pierre Martz : CHU DIJON, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Dijon, France

Introduction :

La butée de Latarjet constitue aujourd'hui en France le traitement de référence de l'instabilité antérieure chronique de l'épaule, sa version arthroscopique ne s'est pas imposée en raison d'une difficulté technique importante sans amélioration notable de l'efficacité ou des suites opératoires. La stabilisation dynamique de Trillat, avec une version arthroscopique qui semble aboutie à l'heure actuelle, a montré son efficacité en termes de stabilisation et de récupération fonctionnelle. Cette étude compare les résultats du Trillat arthroscopique et du Latarjet à ciel ouvert en termes de stabilisation et de résultats fonctionnels à un recul moyen de 5 ans. Nous formulons l'hypothèse que ces deux techniques ont des résultats équivalents à long terme en ce qui concerne l'efficacité de stabilisation, les résultats fonctionnels et la reprise du sport.

Matériel et méthode :

Les patients opérés entre janvier 2017 et décembre 2021, d'un Trillat arthroscopique selon la technique de l'école dijonnaise (CHU de Dijon), ou d'une butée de Latarjet à l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne (HPDB) ont été inclus. Les critères de non-inclusion étaient les instabilités multidirectionnelles, les instabilités volontaires et les défauts osseux glénoïdiens > 20%.

Les patients ont tous été recontactés par mail et par entretien téléphonique entre Janvier 2025 et Juillet 2025. Les patients devaient répondre à des questionnaires en ligne ou par téléphone pour recueillir les données épidémiologiques pré-opératoires, le taux d'échec, les complications ainsi que les scores fonctionnels post-opératoire au dernier recul (auto-Constant, auto-ROWE et auto-WALCH-DUPLAY, SSV, SANE). L'échec de la prise en charge était défini par l'indication, acceptée ou non par le patient, d'une nouvelle intervention chirurgicale pour stabilisation.

Résultats :

192 patients soit 194 épaules (66 Trillat arthroscopique et 128 Latarjet à ciel ouvert) ont été inclus avec un suivi moyen de 5,59 ans . Le taux de perdus de vue global était de 35,2%, 28%(26/96) pour le groupe Trillat, 38% (9/207) pour le groupe Latarjet.

Le taux de récurrence d'instabilité antérieure avec indication de reprise chirurgicale était de 4,5% (3/66) pour le groupe Trillat et de 4,6 % (6/128) pour le groupe Latarjet sans différence significative ($p=1$). Le taux de reprise chirurgicale global toutes indications confondues était de 4,5 % (3/66) pour le groupe Trillat et de 4,6% (6/128) pour le groupe Latarjet($p>0.999$). Les scores fonctionnels pour les groupes Trillat et Latarjet au dernier recul étaient respectivement les suivants : Score de Constant moyen brut : 97 vs 89 ($p<0.001$), Score de Walch-Duplay 91 vs 80 ($p<0.001$) Score de Rowe 91 vs 81 ($p<0.001$), SSV 93 vs 81 ($p<0.001$) et Sane 94 vs 85 ($p<0.001$). Le taux de retour au sport à un niveau identique était de 89% pour le groupe Trillat contre 58% pour le groupe Latarjet ($p<0.001$). Le taux de patients satisfaits ou très satisfaits était respectivement de 96% et de 89% ($p<0.001$).

Discussion :

Les résultats en termes d'efficacité de stabilisation sont équivalents avec la technique du Trillat arthroscopique et la technique de Latarjet à ciel ouvert. La technique du Trillat arthroscopique semble avoir de meilleurs résultats fonctionnels à long terme ainsi qu'un meilleur taux de retour au sport.

Conclusion :

Cette première série comparant spécifiquement le Trillat arthroscopique à la technique de référence, la butée de Latarjet valide l'efficacité de cette intervention en traitement des épaules instables dans la population générale sans limitation d'indication aux patients hyperlaxes ou avec une rupture irréparable de la coiffe des rotateurs.

Mots clés : Luxation gléno-humérale Trillat arthroscopique Stabilisation antérieure d'épaule

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CO_23

Résumé n°SMES-SFTS26-22

Technique du Trillat arthroscopique dans le traitement des instabilités gléno-humérales antérieures chroniques post-traumatiques : résultats à 5 ans minimum de recul

Thématique : Autres pathologies articulaires

Auteurs :

Hélène HENRIQUET : CHU de DIJON, Service d'orthopédie et traumatologie, DIJON, FRANCE

Ludovic LABATTUT (*Orateur*) : CHU de Dijon, Service d'orthopédie et traumatologie, DIJON, FRANCE

Thomas CHAUVET : Institut Nicois du sport et de l'arthrose, Orthopédie, NICE, FRANCE

Arnaud GONNACHON : Hôpital Privé De Bourgogne, Orthopédie, DIJON, FRANCE

Alice BORDET : CHU de DIJON, Service d'orthopédie et traumatologie, DIJON, FRANCE

Pierre MARTZ : CHU de Dijon, Service d'orthopédie et traumatologie, DIJON, FRANCE

Introduction :

Cette étude évalue les résultats cliniques et radiologiques de la technique du Trillat arthroscopique à 5 ans de recul minimum. Notre hypothèse est qu'elle permettrait de traiter l'instabilité gléno-humérale antérieure chronique post-traumatique avec un taux de récurrence, de complication, d'arthrose gléno-humérale, et des résultats fonctionnels comparables aux techniques de référence.

Matériel et méthode :

Entre avril 2012 et décembre 2018, tous les patients âgés de plus de 16 ans qui ont bénéficié d'une intervention de Trillat arthroscopique pour le traitement d'une instabilité gléno-humérale antérieure chronique post-traumatique, après échec d'un traitement médical et rééducatif bien conduit, avec un suivi de 5 ans minimum étaient inclus. Les critères de non-inclusion étaient l'association avec une instabilité postérieure et/ou inférieure, les instabilités volontaires, les pertes de substance osseuse glénoïdienne supérieures à 20% et les encoches humérales postérieures nécessitant un remplissage. Les patients avaient un suivi avec leur chirurgien en post-opératoire immédiat, à 6 semaines, 3 et 6 mois, 1 an, puis par un observateur indépendant pour une dernière évaluation à 5 ans minimum. Les patients bénéficiaient d'une évaluation clinique pour leurs amplitudes articulaires, fonctionnelle par les scores de Constant, Rowe, Walch-Duplay, SSV et Sane, et radiologique (radiographie de face et profil de Lamy de l'épaule opérée).

Résultats :

Quatre-vingt patients et 84 épaules ont été inclus avec un suivi moyen de 8 ans [5,3;11,6]. Le taux de récurrence d'instabilité était de 6,6% (5 sur 76). Le taux de reprise chirurgicale était de 6,6% (5 sur 76) pour récurrence de luxation ou pseudarthrose de la coracoïde, avec réalisation d'une butée de Latarjet. Le score de Constant moyen était de 98,5 [73;100] points, Walch-Duplay 92,1 [35;100] points, Rowe 91,9 [50;100] points, SSV 94,8% [70;100] et Sane 92,9% [30;100] au dernier recul. La limitation moyenne en rotation externe RE1 était de 9,1° [-10;45] et la limitation moyenne en rotation externe RE2 était de 1,2° [-20;20]. Cinquante-six patients (78,9%) avaient repris leur activité sportive à un niveau identique. Soixante-sept patients (94,3%) étaient satisfaits ou très satisfaits de l'intervention. Le taux d'arthrose gléno-humérale était de 20% (12 sur 60) avec 9 patients au stade 1, 2 patients au stade 2 et 1 patient au stade 3 selon la classification de Samilson et Prieto.

Discussion :

La technique du Trillat arthroscopique permet d'obtenir de bons résultats à long terme en traitement de 1ère intention de l'instabilité gléno-humérale antérieure chronique post-traumatique. Le taux d'arthrose est minime et peu avancé. Notre étude confirme les résultats préliminaires obtenus à 2 ans de recul minimum.

Conclusion :

L'intervention de Trillat représente une alternative fiable et sûre à la butée de Latarjet dans le traitement des instabilités antérieures chroniques d'épaule post-traumatique.

Mots clés : Instabilité épaule Chirurgie Luxation épaule

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CO_24 Résumé n°SMES-SFTS26-102

Impact des lésions de type SLAP sur les résultats cliniques après une procédure de Latarjet à ciel ouvert : étude appariée par score de propension.

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

Anselme BILLAUD (*orateur*) : Clinique du sport, Mérignac France
Océane Mignon : CHU de Rennes, Rennes France

Introduction :

La présence de SLAP lésion dans l'instabilité antérieure est fréquente autour de 20 à 40%. L'influence des lésions associées du labrum supérieur antéro-postérieur (SLAP) sur les résultats après une procédure de Latarjet reste incertaine. Elles pourraient être responsables de douleurs et de scores fonctionnels moins bons. Cependant, les données disponibles sont limitées et basées sur des petites séries. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des lésions SLAP sur les résultats cliniques et la reprise du sport après une procédure de Latarjet à ciel ouvert chez des sportifs, en utilisant un appariement par score de propension.

Matériel et méthode :

Etude retrospective comparative. Les patients opérés d'une instabilité antérieure de l'épaule par procédure de Latarjet à ciel ouvert entre 2020 et 2024 ont été inclus. Les patients ont été classés en préopératoire en groupes SLAP type V positif (SLAP+) et SLAP type V négatif (SLAP-) sur la base des résultats de l'arthroscanner. Un appariement par score de propension a été réalisé en utilisant comme covariables l'âge, le sexe, la pratique sportive et l'instabilité bilatérale. Les critères de jugement comprenaient le score de Rowe, l'échelle visuelle analogique (EVA) de la douleur, la valeur subjective de l'épaule (SSV), le score SSV sport, le score SSV stabilité, la récurrence, l'appréhension et la reprise du sport.

Résultats :

Au total, 494 patients ont été sélectionnés, dont 332 disposaient d'une imagerie préopératoire exploitable. Après exclusions et appariement, 52 patients SLAP+ ont été appariés à 100 patients SLAP-. Les caractéristiques initiales étaient bien équilibrées, avec des différences moyennes standardisées toutes inférieures à 0,1. Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes concernant le score de Rowe (78,7 vs 76,2 ; $p = 0,410$), l'EVA douleur (1,56 vs 1,18 ; $p = 0,245$), la SSV, la SSV sport, la SSV stabilité, le taux de récurrence,

l'appréhension ou la reprise du sport. Un taux plus élevé de reprise au même niveau sportif a été observé dans le groupe SLAP+.

Discussion :

Dans l'instabilité antérieure, il est souvent mis en évidence une SLAP lesion à l'imagerie. Cependant, lors d'une chirurgie de stabilisation par Latarjet à ciel ouvert, une SLAP lesion associée n'est en général pas traitée dans le même temps pour des raisons techniques sans que l'on sache si cela impacte les résultats. Cette étude permet de répondre à cette question avec une puissance statistique suffisante répondant au MCID des principaux scores d'instabilité.

Conclusion :

La présence de lésions SLAP n'affecte pas significativement les résultats cliniques ni le taux de récurrence après une procédure de Latarjet à ciel ouvert chez les athlètes. Ces résultats suggèrent que les lésions SLAP associées ont une pertinence clinique limitée lorsque l'instabilité antérieure est traitée chirurgicalement.

Mots clés : Epaule instabilité slap lesion

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré