

Comparaison des résultats fonctionnels après arthrodèse gléno-humérale en cas de paralysie totale et de paralysie partielle du plexus brachial de l'adulte

M. Chammas (1), J.-N. Goubier (1), B. Coulet (1), G. Meyer Zu Reckendorf (1), M.-N. Thauray (1), Y. Allieu (1)

(1) Service de Chirurgie Orthopédique 2 et Chirurgie de la Main, Hôpital Lapeyronie, 371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier Cedex 5.

INTRODUCTION

Les performances fonctionnelles de l'arthrodèse d'épaule ont été évaluées afin d'en préciser les indications dans le traitement des séquelles des paralysies post-traumatiques du plexus brachial de l'adulte et d'en comparer les résultats entre les paralysies partielles et totales.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Vingt-sept patients opérés d'une arthrodèse gléno-humérale pour séquelles de paralysies post-traumatiques du plexus brachial ont été revus. Il s'agit de 11 cas de paralysie radiculaire supérieure (C5, C6 et C5, C6, C7) et de 16 cas de paralysie totale. Tous les patients avaient récupéré une flexion active du coude. Chez 11 patients, existait un échec de réinnervation de l'épaule. Avant l'arthrodèse, 22 patients n'utilisaient pas leur membre supérieur parétique. Le délai moyen entre chirurgie nerveuse directe et arthrodèse a été de 30 mois dans les paralysies partielles et de 20 mois dans les paralysies totales. L'arthrodèse a été réalisée à l'aide d'une ostéosynthèse par vissage gléno-huméral, associée dans 21 cas à un fixateur externe.

RÉSULTATS

Le recul postopératoire moyen est de 70 mois. Il y a eu 2 cas de pseudarthrose gléno-humérale, consolidées après reprise chirurgicale et trois cas de fracture humérale survenus au cours des 6 premiers mois postopératoires. Les 6 patients porteurs de douleurs dues à la subluxation inférieure de l'épaule ont été améliorés. Il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les deux groupes en termes de position d'arthrodèse, de mobilité active postopératoire (60 de flexion, 60 d'abduction, 45 de rotation interne, 7 à -9 de rotation externe). Des différences significatives ont été retrouvées en terme de force de l'épaule au profit des paralysies supérieures (11 kgf versus 7 kgf en flexion, 12 kgf versus 7 kgf en abduction, 6 kgf versus 2 kgf en rotation externe et 11 kgf versus 4 kgf en rotation interne). Il en est de même dans les possibilités d'excursion de la main. Ces différences sont corrélées statistiquement à la force du muscle grand pectoral.

CONCLUSION

L'arthrodèse gléno-humérale représente une intervention fonctionnellement utile chez les patients porteurs des séquelles de paralysies du plexus brachial supraclaviculaires même en cas de main paralytique. Cette intervention permet, en outre, de reporter la réinnervation chirurgicale vers d'autres fonctions, comme celle de la main. La force de l'épaule et les possibilités d'excursion de la main sont directement corrélées à la force du muscle grand pectoral.