



SOFCOT 2015
Coiffes à 10 ans

#coiffesà10ans
#SOFCOT2015

Les grandes questions ?

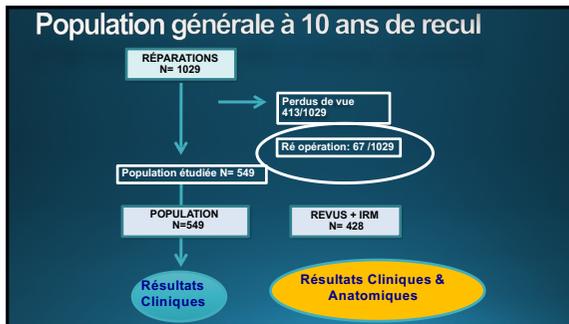
- Comment vont nos patients à 10 ans et 20 ans de recul ?
- La cicatrisation tendineuse s'accompagne t-elle d'une amélioration clinique?
- Comment vont les ruptures itératives?
- Quand opérer?
- Comment réparer?

Les grandes questions ?

L'absence de cicatrisation entraine elle une dégénérescence graisseuse ?

Cette dégénérescence graisseuse a-t-elle un retentissement clinique ?

Y a t il un risque une dégradation arthrosique?

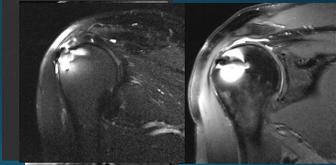


RESULTATS ANATOMIQUES

IRM de contrôle

CICATRISATION

Sugaya type 1:
Sugaya type 2:
Sugaya type 3:
Sugaya type 4:
Sugaya type 5:



En groupant 1/2/3 = cicatrisé 4/5 rupture itérative Kappa = 0.70

Dégénérescence graisseuse

(Selon D Goutallier adapté Fuchs)

En groupant 0/1/2 = muscle fonctionnel
3/4 muscle non fonctionnel
on obtient un Kappa de : 0,74

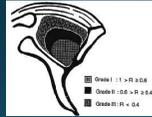
Stage (Goutallier)	Description
0	pas de graisse
1	fines trainées graisseuses
2	muscle > graisse
3	muscle = graisse
4	muscle < graisse



2019-2015 CoFFes à 10 ans

Amyotrophie

Classification de Thomazeau



Classification de Warner



2019-2015 CoFFes à 10 ans

En résumé

L'essentiel de l'essentiel

(Take Home message)

2019-2015 CoFFes à 10 ans

RÉSULTATS CLINIQUES

- Le score de Constant ✓
- Le SSV ✓

Sont de bons outils, fiables

IMAGERIE PRE-OP

Stage (Goutallier)	Description
0	pas de graisse
1	fines trainées graisseuses
2	muscle > graisse
3	muscle = graisse
4	muscle < graisse

- LA DG est importante mais doit être simplifiée
- 0,1,2: le muscle est fonctionnel
- 3,4: le muscle est NON fonctionnel

IMAGERIE PRE-OP

- Validité des classifications lésionnelles: rétraction en 3 stades selon Patte



IMAGERIE PRE-OP

- Validité des classifications lésionnelles: localisation

The diagram illustrates five types of rotator cuff tears based on their location on the humeral head:

- Type A:** Tear of the supraspinatus tendon.
- Type B:** Tear of the supraspinatus tendon extending to the greater tuberosity.
- Type C:** Tear of the supraspinatus tendon extending to the lesser tuberosity.
- Type D:** Tear of the supraspinatus tendon extending to both tuberosities.
- Type E:** Tear of the supraspinatus tendon extending to the greater tuberosity and the lesser tuberosity.

LA CICATRISATION POST OP

- La classification IRM de Sugaya doit être simplifiée:

The images show the progression of rotator cuff healing post-surgery:

- Type 1:** Normal appearance.
- Type 2:** Partial healing.
- Type 3:** Significant healing.
- Type 4:** Complete healing.
- Type 5:** Complete healing with some residual changes.

Ruptures isolées du sous scapulaire (35 cas)

L. Lafosse, G. Opsomer, B. Villain

SOFCOT 2015

Coiffes à 10 ans

Conclusions SSC

Le SSC isolé : un groupe à part en raison de la discontinuité anatomique

Plus d'hommes, Plus de jeunes, plus d'antécédents traumatiques, plus d'AT/MP
Clinique : RE1P plus importante
Moins bon score / SE et aux postéro-sup

Conclusions

- Résultats satisfaisants
- Constant pré / post op 55 => **75** SSV 80 %
- Tendons cicatrisés **89 %**
- Dégénérescence graisseuse **26 %**
- Mais sans conséquence clinique retrouvée
- LIMITES DE L'ETUDE : **35 revus**

SUPRA EPINEUX ISOLE (289 cas)

SOFCOT 2015

Coiffes à 10 ans

A.GODENECHÉ
G.WALCH

Conclusions du Supra épineux isolé: 289 cas

- Résultats satisfaisants CS : 77,7
SSV : 104,5%
- Cicatrisation 81 %, 90% si DG =0
- Résultats influencés par la qualité de cicatrisation
- L'infiltration graisseuse postop correspond aux absences de cicatrisation
- LPB peut être laissé en place si norma
- En faveur d'une ténodèse < 60 ans



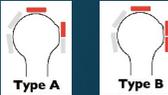
SOPCOT 2015
Coiffes à 10 ans

RUPTURE ANTERO-SUPERIEURE
(groupe A et B) 92 CAS



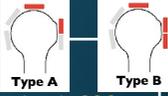
L NOVÉ-JOSSERAND

LES RUPTURES ANTERO-SUPERIEURES: 92 cas



- CS: 77 globalement
- mais si atteinte de tout le SSC:
 - 70 pts
 - 79 si atteinte moitié sup (p=0,02)
- CS pondéré: 100 %
- SSV 84
- Complications: 8%

CONCLUSIONS



Il existe une relation entre Cicatrisation du SE → Cicatrisation du SSC

LA RUPTURE ANTERO-SUPERIEURE ETENDUE À LA TOTALITÉ SOUS SCAPULAIRE EST UNE LÉSION SÉVÈRE DONT LA RÉPARATION DONNE DES **RÉSULTATS PLUS LIMITÉS**

PLUS D'ARTHROSE

Lésions de 3 tendons (Ant-Sup-Post)
36 CAS



Mansat P, Elia F, Bonneville N
Toulouse

Conclusion Groupe C : un stade évolué?

Plus d'hommes %, Plus vieux(58 ans),
Clinique : plus raide
Imagerie : 20% de de têtes qui commencent à monter, acromion plus agressif

Et Pourtant.....
Aucune dif sur résultat (SSV, SST, Constant). CS : 51 => 78
Mais...
32% de DG stade 3 ou 4 de l'infra épineux,
10% samilson 3,
30% de rupture

Lésions Postéro-supérieures: 94 cas



M. COLMAR, H. THOMAZEAU

Conclusion

Lésions postéro-supérieures

- Résultats satisfaisants
 - Constant : 54 → 78 pts
 - Tendons cicatrisés: 68 %
 - Dégénérescence graisseuse : SE +17%
 - Amyotrophie: : SE +10 %
- **MAIS**
 - DG IE + 26%
 - Arthrose: + 6 %

→ Réparation précoce

SOFCOT 2015
Coiffes à 10 ans

Réparation de la coiffe des rotateurs et risque arthrosique (401 cas)



SOFCOT 2015

Coiffes à 10 ans

Pierre-Henri FLURIN (Bordeaux)
Philippe HARDY & Philippe VALENTI (Paris)

Conclusion

Le risque arthrosique

Est lié à :

- Age
- Mobilité pre-op
- Type de lésion → type B (SE + SSC complet)

Est majoré par:

- Le défaut de cicatrisation (mais p 0,00)

Influence :

- Le résultat clinique postopératoire

Ciel ouvert vs Arthroscopie



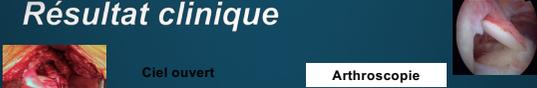

SOFCOT 2015

Coiffes à 10 ans

D. Molé, G. André

Résultat clinique

Ciel ouvert	ns	Arthroscopie
• Constant: 76/100		• Constant: 79/100
douleur 13		douleur 13
activité 17		activité 18
mobilité 35		mobilité 36
force 11		force 12
• SSV: 83/100		• SSV: 86/100



Cicatrisation

Type (Sugaya)	Ciel ouvert N = 239	NS	Arthroscopie N = 228
1			
2			
3			
4			
5			

67% 71,5%

>> Cette étude confirme, à plus de 10 ans de recul, la légitimité des techniques arthroscopiques.

>> Il n'y a cependant pas de perte de chance à opérer des ruptures de coiffe à ciel ouvert.

Gestes associés, Complications & Reprises Chirurgicales



SOFCOT 2015
Coiffes à 10 ans

Pascal Boileau & Olivier Rosello

CONCLUSIONS -GESTES ASSOCIEES

- Le geste sur le LB (65%), notamment la ténodèse (ancrage ou vis), améliore le Constant post-op
- Le geste sur l'AC améliore le score subjectif (SSV) lorsque l'articulation est douloureuse cliniquement et pathologiquement radiologiquement

SOFCOT 2015
Coiffes à 10 ans

CONCLUSIONS -COMPLICATIONS

- 13.6% de complications
 - 6% de raideurs associées à une baisse du score de Constant
 - 6% de ruptures itératives
- La raideur pré-op (EAP < 120°) est associée à un Constant post-op et un taux de complications non acceptable

→ Ne pas opérer les patients raides en préop++

SOFCOT 2015
Coiffes à 10 ans

CONCLUSION -REPRISES

- 9% de reprises chirurgicales
 - majoritairement des PTE chez les patients plus âgés (62 ans)
 - et des sutures itératives chez les plus actifs et plus jeunes (53 ans)
 - LB retrouvé conservé dans 1/3 des cas

→ La réparation de la coiffe des rotateurs à 10 ans donne de bons résultats fonctionnels mais 1 patient sur 10 est réopéré

SOFCOT 2015
Coiffes à 10 ans



SOFCOT 2015
Coiffes à 20 ans

C. Gerber et M Betz

**REPARATION DES SUPRA-EPINEUX
RESULTATS CLINIQUES A VINGT ANS (126 cas)**

- **91%** n'ont pas besoin de ré-opération
- Le score de Constant à vingt ans reste au dessus du score préopératoire
- 2.9% sont convertis en prothèse totale d'épaule
- Les non-cicatrisations donnent des résultats inférieurs aux épaules cicatrisés mais supérieures aux épaules préopératoires

**REPARATION DE SUPRA-EPINEUX
RESULTATS ANATOMIQUES A VINGT ANS (97 IRM)**

- 58% des tendons réparés sont intacts
- 87% des patients sans arthrose ou arthrose débutante

Le facteur le plus prédictif pour le résultat clinique est la DG post opératoire de l'infra-épineux

**L'ESSENTIEL DE L'ESSENTIEL
(TAKE HOME MESSAGE)**

- Comment vont nos opérés à 10 ans et 20 ans? **Bien**
- Intérêt d'obtenir une cicatrisation? **OUI**
- Quand opérer? **Tôt**
- Comment réparer? **Arthroscopie**
- AT-MP? **OUI**

**L'ESSENTIEL DE L'ESSENTIEL
(TAKE HOME MESSAGE)**

- La DG est elle importante? **OUI**
- Y a t il un risque de dégradation arthrosique? **OUI si extension ant**
- Faut il systématiquement faire un geste sur le Biceps? **non**