



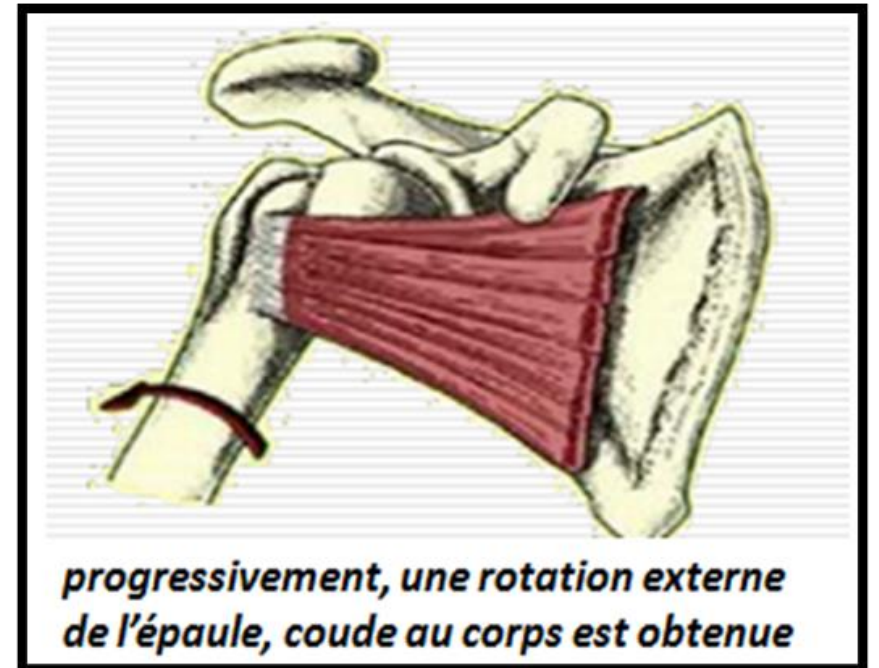
الجمعية الجزائرية لجراحة العظام و المفاصل
Société Algérienne de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

La Coracoïdectomie dans les séquelles de paralysie obstétricale du plexus brachial, résultats et indication (à propos de 7 cas)

A. BENAMIROUCHE ; S. Nouri; H. Houari; L. Ait Elhadj; A. Scbaita;
H. Chibane; M. Yakoubi

Introduction

- La contracture médiale de l'épaule est une séquelle fréquente de POPB
- Le traitement habituel est la libération du subscapulaire selon la technique de Carlioz et Brahim



Introduction

- Les libérations antérieures ont été proposées pour palier à cette complication
- La coracoïdectomie est une des techniques

But

- Analyser les résultats cliniques des coracoïdectomies sur une série de 07 patients
- Monter les avantages de la technique par apport aux autres libérations antérieures
- Proposer l'indication de cette technique

Matériel et méthode

- Série de 7 patients étude prospective
- Des séquelles de paralysie obstétricale du plexus brachial à type de contracture médiale
- L'âge moyen est de 5 ans
- 5 filles/2 garçons
- Le recul moyen est de 15 mois

Matériel et méthode

Examen clinique en préopératoire:

- Une contracture médiale passive



- Des ébauches de rotation latérale active en RII,


















Matériel et méthode

06 Cas main front
signe du clairon à 90°

01 Cas main nez
signe du clairon à 90°

main tête impossible
pour les **07cas**

Active abduction	< 30° 	30° - 90° 	> 90° 
Hand to head	Impossible 	Difficult 	Easy 
Hand to back	Impossible 	S1 	T12 
Hand to mouth			
External rotation	0° 	< 20° 	> 20° 

classification de Mallet

Technique chirurgicale



Les suites postopératoires

Une auto-rééducation immédiate de la rotation latérale active

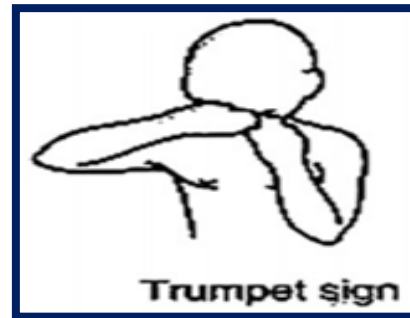
À J2 post-opératoire

Résultats

- Tous les patients ont amélioré leur score de Mallet avec main-tête positive.



- Clairon moins de 60°



- 02 patients ont récidivé ayant nécessité une libération du subscapulaire.

Discussion

- POPB est une complication redoutable de l'accouchement
- Dramatique pour les médecins et les parents

70 à 80% → Récupéreront une fonction complète

20 % à 30 % → Déficits résiduels, notamment à l'épaule

L'épaule est toujours atteinte dans les POPB

Déséquilibre musculaire

Rotateurs médiaux

Puissance



Grand dorsal +++
Grand pectoral +++
Sous scapulaire.
Grand rond

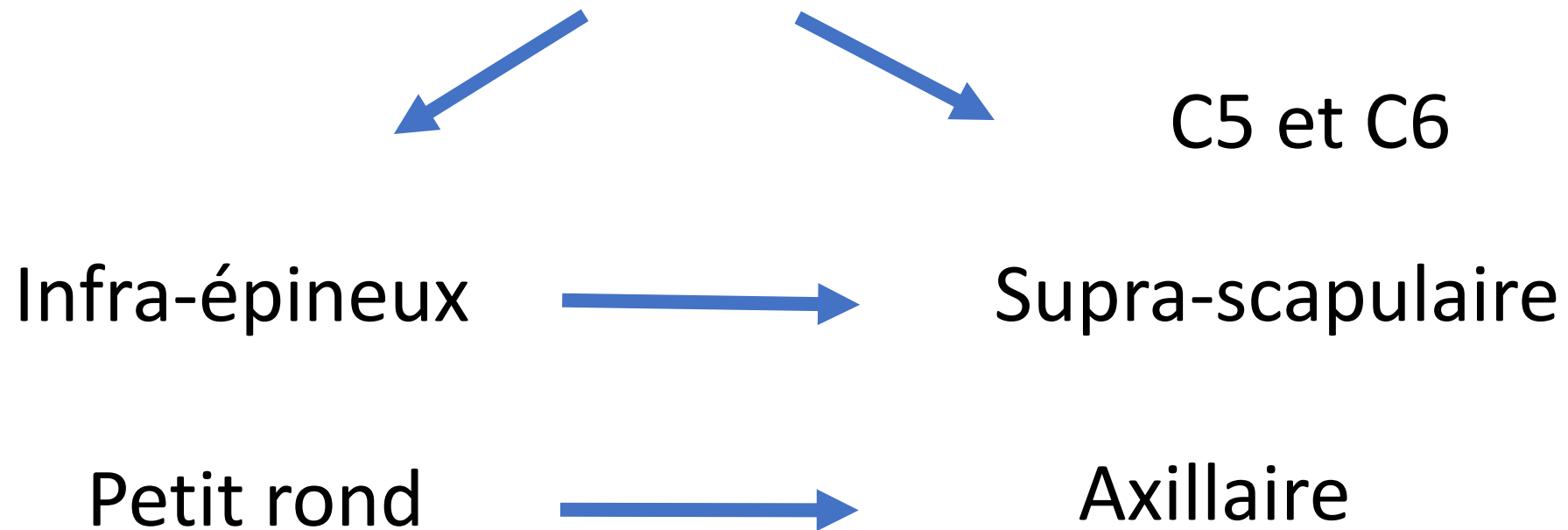
Innervation.



C5, C6, C7, C8 et D1

Déséquilibre musculaire

Rotateurs latéraux



Déséquilibre musculaire

Balance agoniste-antagoniste



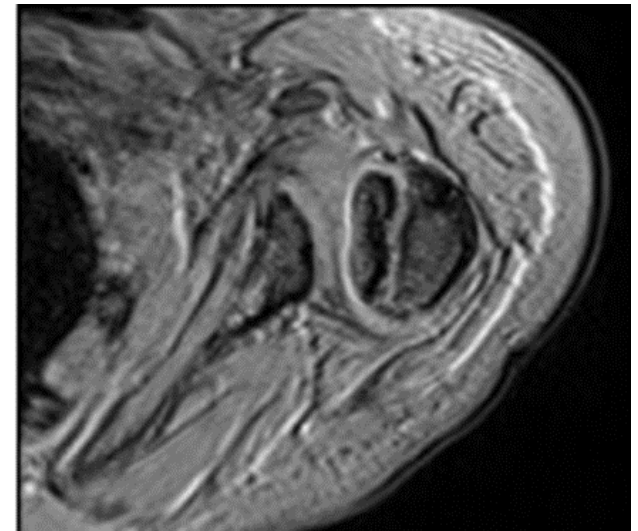
Attitude en rotation médiale



Raideur en rotation médiale



Déformation osseuse

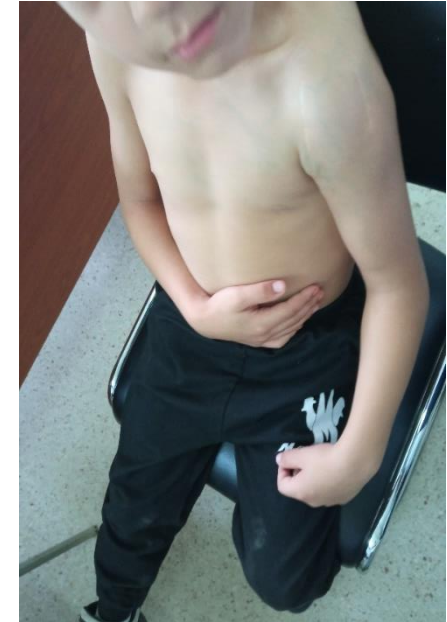


La raideur est due à la rétraction des parties molles:

- Muscle sub- scapulaire
- Capsule antérieure articulaire
- Ligaments coraco-huméraux

Plusieurs interventions proposées de libérations antérieures:

- sections du ligament coraco-huméral
- capsulotomie
- ténotomie du subscapulaire
- autres

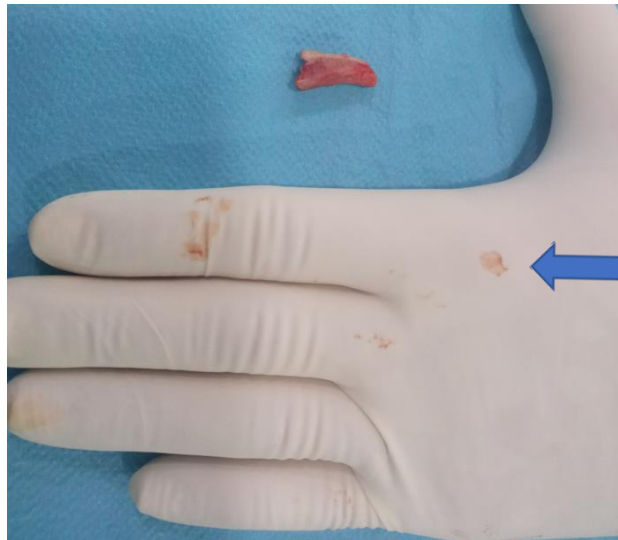
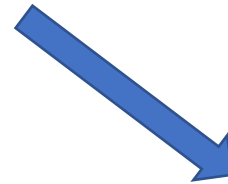


**Peuvent être source de perte
de rotation médiale active+++**

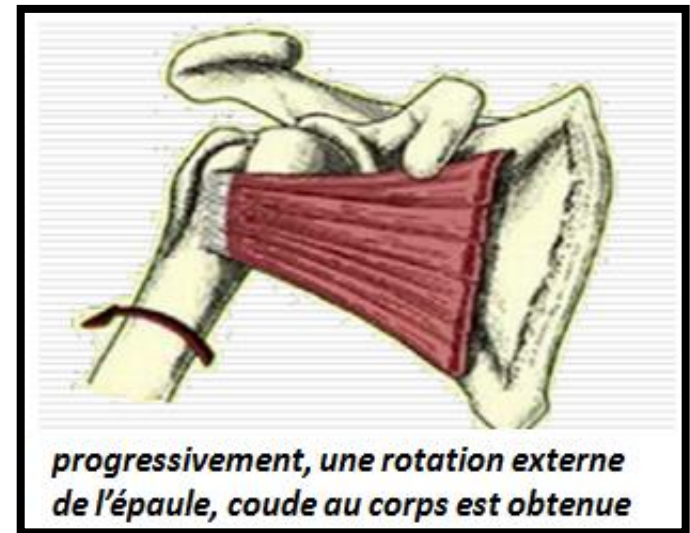


RISQUE MOINDRE

Désinsertion proximale du sous-scapulaire



Coracoïdectomie



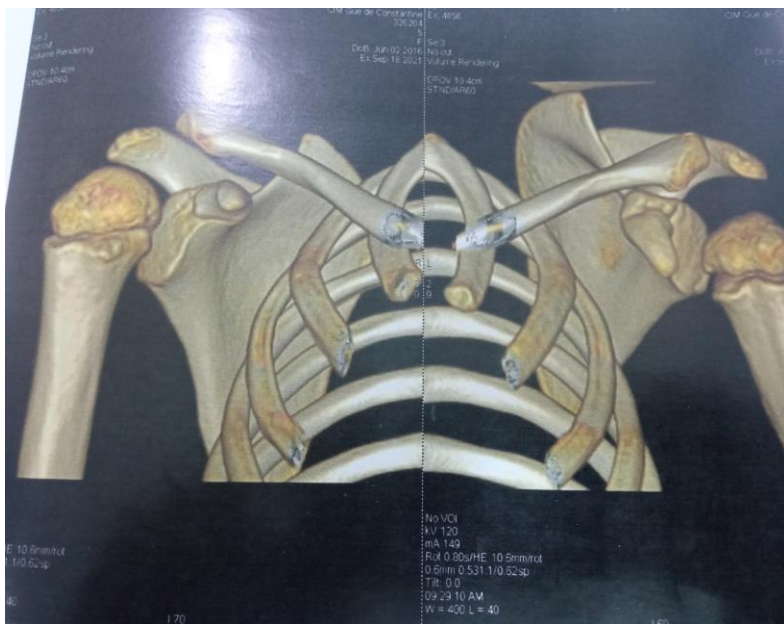
(Rotation latérale active)

L'intervention de la Coracoïdectomie trouve son indication dans la raideur de la rotation médiale avec ébauche de rotation latérale en RII.



Cas clinique

résultat immédiat
et spectaculaire.



Les résultats postopératoires sont immédiats et spectaculaires.



Conclusion

Un bon examen clinique, un examen radiologique notamment la TDM et une indication précise ; la coracoïdectomie donne d'assez bons résultats pour la rotation latérale active avec un risque minimum de perte de la rotation médiale