



56 rue Boissonade  
75014 Paris

R. VIALLE Directeur

I. AUQUIT  
M. BACHY  
N. BIGA  
R. BECCARI  
D. CHAUVEAUX  
C. COURT  
L. DE LEOBARDY  
T. DEFIVES  
J. DELAMBRE  
J. FENOLLOSA  
A. FEYDY  
F. FIORENZA  
F. FITOUSSI  
M. GUILLAUMAT  
D. HANNOUCHE  
B. ILHARREBORDE  
T. LENOIR  
C. MORIN  
L. RILLARDON  
C. THEVENIN-LEMOINE  
P. WICART  
F. ZADEGAN

orthopedie.cdo@gmail.com



<http://www.facebook.com/pages/Centre-de-Documentation-Orthopedique-CDO/341993875881587>

## L'acromioplastie qui ne marche pas ? Existe-t-il des causes d'échecs ?

Failed subacromial decompression. Risk factors

Bouchard A, Garret J, Favard L, Charles H, Ollat D. Orthop Traumatol Surg Res. 2014 Dec;100(8 Suppl):S365-9.

### Introduction :

L'objectif de cette étude était d'apprécier le taux de patients présentant des douleurs résiduelles (échec) après une acromioplastie isolée et de rechercher des facteurs prédictifs d'échec.

### Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique incluant 108 cas d'acromioplasties isolées arthroscopiques réalisées entre 2007 à 2011 quelle que soit l'étiologie. Ont été exclus les patients ayant eu un geste technique associée sur les tendons de la coiffe des rotateurs. Le recueil des données a été effectué à partir du dossier médical, d'un questionnaire téléphonique et d'une radiographie préopératoire et à la révision. L'échec a été défini comme la persistance d'une douleur (EVA >3) à plus de 6 mois postopératoire et toujours présente à la révision.

### Résultats :

Le taux d'échec était de 29 % (31 cas). La pathologie du travail indemnisée et le coplanning sont apparus comme 2 facteurs prédictifs d'échecs statistiquement significatifs. Le résultat de l'acromioplastie pour les tendinopathies calcifiantes hétérogènes et les ruptures partielles profondes de la coiffe est également péjoratif sans être statistiquement significatif.

### Discussion :

La réalisation d'un coplanning semble être un facteur d'échec sans pouvoir dire s'il s'agit d'un geste insuffisant ou ayant une morbidité intrinsèque. Cependant, si l'articulation acromioclaviculaire est symptomatique, il est sans doute préférable de réaliser une résection acromioclaviculaire. La pathologie indemnisée est également une cause d'échec, expliquée par des paramètres liés au système social déjà bien connus.

### Commentaire :

Ce travail confirme des données déjà connues sur le traitement arthroscopique du conflit sous acromial. Il s'agit par ailleurs d'une cohorte de petite taille. Aussi, il faudrait préciser la définition technique du coplanning acromio-claviculaire.