

# INSTABILITÉ FONCTIONNELLE de l'ÉPAULE

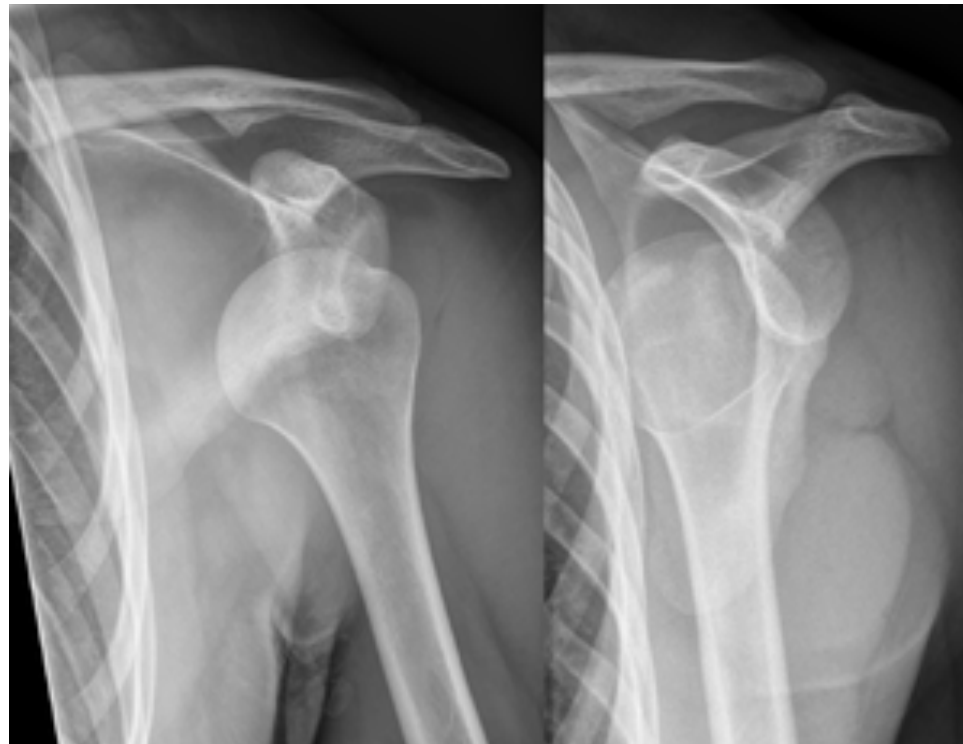
**Colloque de formation 08.12.2020**

Dr. Andrea Barbato – Fellow en chirurgie de l'épaule

Formateur : Dr. Steve Brenn

## FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

- Une multitude d'études on comme sujet l'instabilité de l'épaule
- Diagnostic, classification et type de traitements ont haut degré de standardisation
- La cause principale de l'instabilité est une lésion structurale



# FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

- Les types d'instabilité étaient souvent réduit à (1) :
  - TUBS (**T**raumatic, **U**nidirectional, **B**ankart, **S**urgery)
  - AMBRI (**A**traumatic, **M**ultidirectional, **B**ilateral, **R**ehabilitation, **I**nferior capsule)
- Classification de Stanmore (2004) mentionne un group (Polar type 3) de patients avec *activation musculaire anormale*
- Gerber (2002) décrit sub-luxations involontaires (group B6) et volontaires (group C)

J Shoulder Elbow Surg (2020) 29, 68–78



[www.elsevier.com/locate/ymse](http://www.elsevier.com/locate/ymse)

## Characteristics of functional shoulder instability



Philipp Moroder, MD<sup>a,\*</sup>, Victor Danzinger<sup>a,1</sup>, Nina Maziak, MD<sup>a</sup>,  
 Fabian Plachel, MD<sup>a</sup>, Stephan Pauly, MD<sup>a</sup>, Markus Scheibel, MD<sup>b</sup>,  
 Marvin Minkus, MD<sup>a</sup>

(1) Thomas et Matsen 1989

# FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

Une activation musculaire pathologique, en absence traumatisme majeur ou de lésions structurales secondaires peut être responsable d'instabilité – **FSI** (Moroder et al. 2020)

J Shoulder Elbow Surg (2020) 29, 68–78



[www.elsevier.com/locate/ymse](http://www.elsevier.com/locate/ymse)

## Characteristics of functional shoulder instability



Philipp Moroder, MD<sup>a,\*</sup>, Victor Danzinger<sup>a,1</sup>, Nina Maziak, MD<sup>a</sup>,  
Fabian Plachel, MD<sup>a</sup>, Stephan Pauly, MD<sup>a</sup>, Markus Scheibel, MD<sup>b</sup>,  
Marvin Minkus, MD<sup>a</sup>

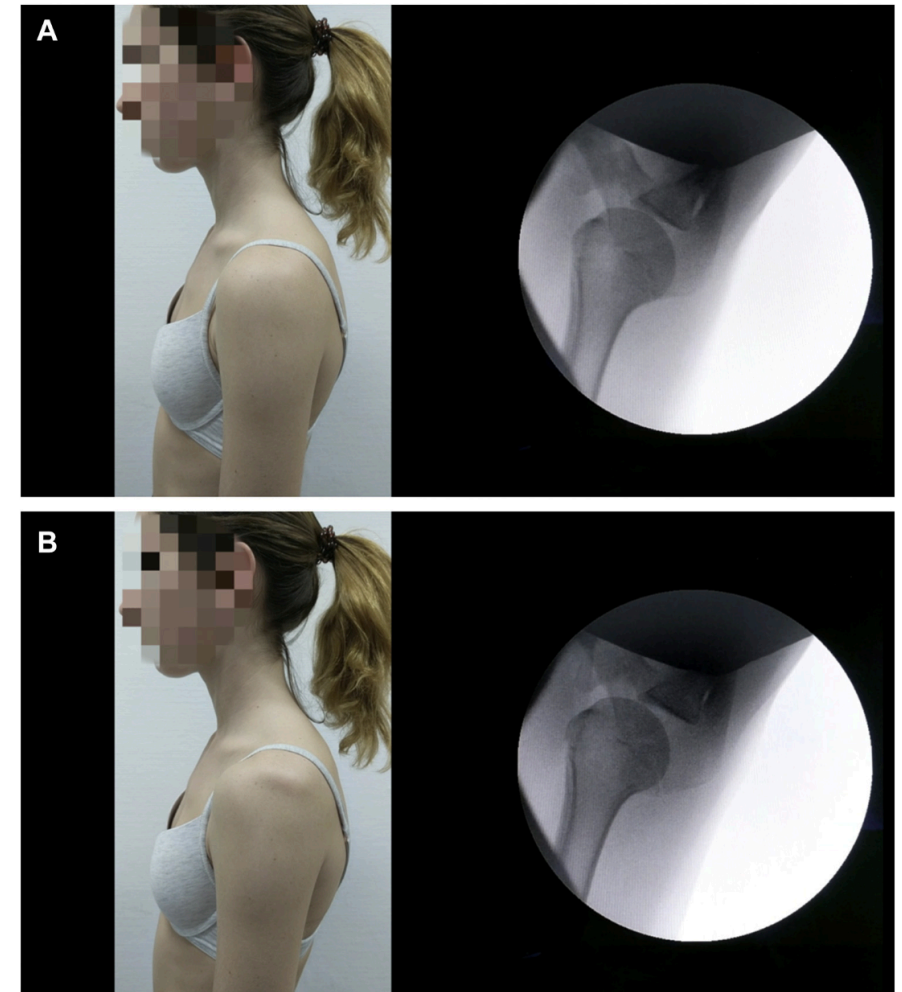
# FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

- 36 épaules (25 patients)
- WOSI, ROWE, SSV scores
- Pain score (VAS)
- Hyperlaxité  
(Gagey, Beighton, sulcus)
- Fluoroscopie dynamique
- Evaluation psychologique

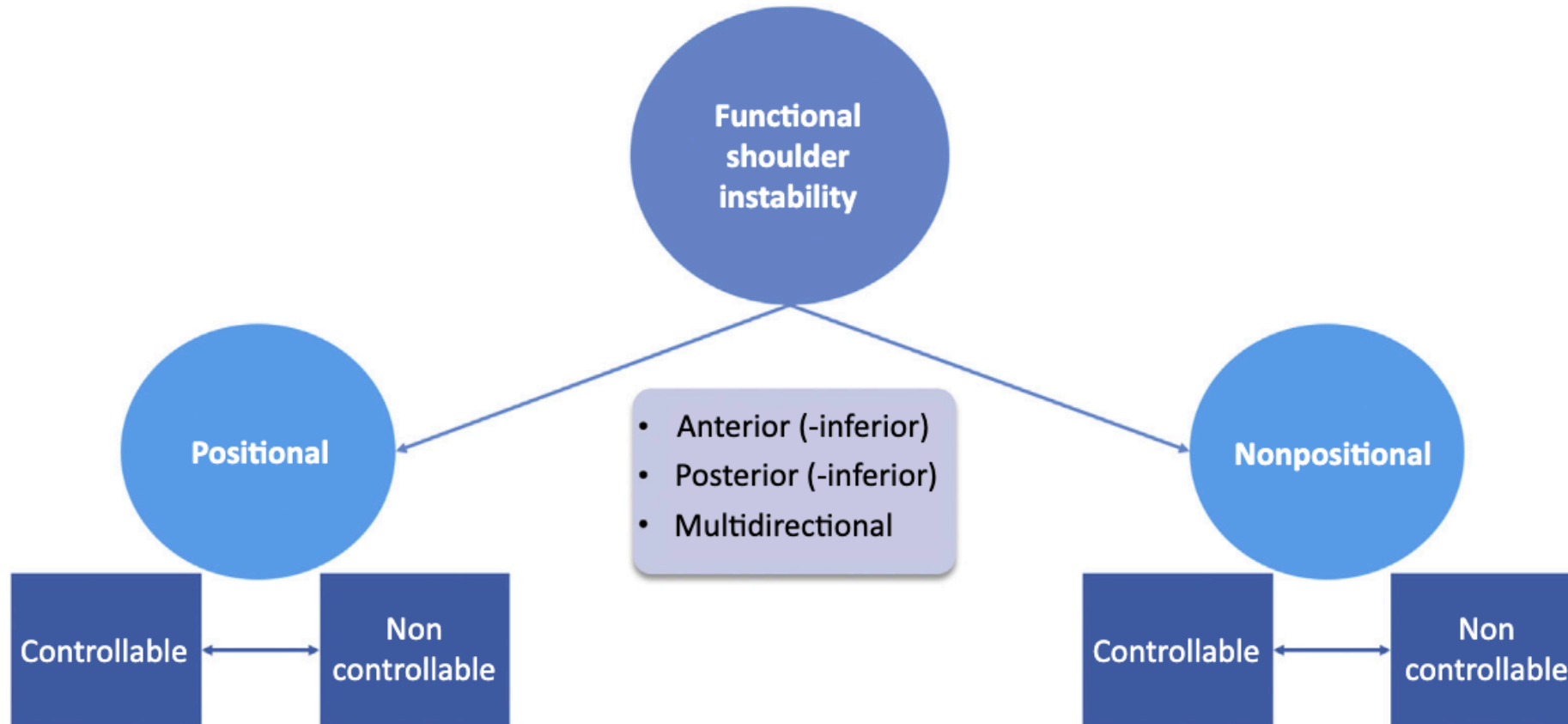


## FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

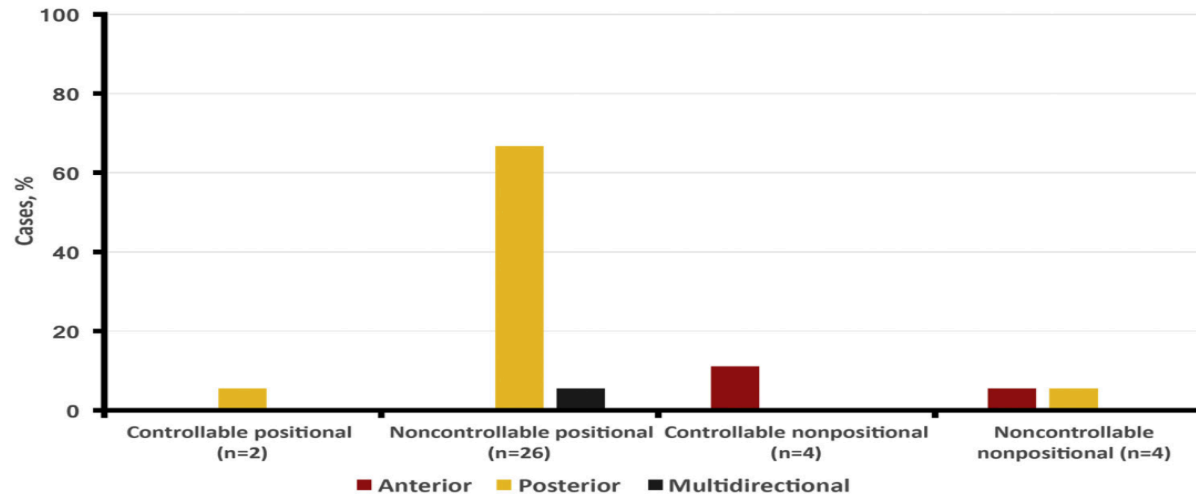
- 4 types d'instabilité fonctionnelle:
  - Controllable 17% vs Non-controllable 83%
  - Positional 78% vs Non-positional 22%
- Unilateral 56%, Femmes 64%, age moyenne 20 ans (13-33)
- 72% aucun traumatisme, 28% micro-traumatisme répété
- 22% échec chirurgicaux, 69% échec physio (> 1 année)
- 89% montraient dyskinésie scapulaire, 36% hyperlaxité (Beighton >5)
- À noter : la plupart posture en hypercyphose dorsale et protraction omoplate



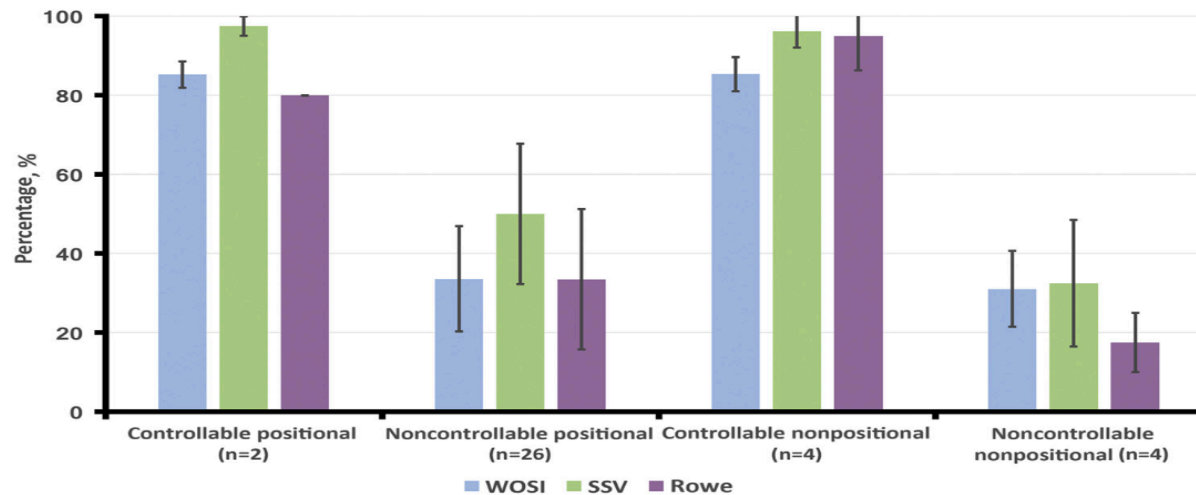
# FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY



# FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY



**Figure 3** Subtypes of functional shoulder instability distinguished based on their pathomechanism, controllability, and direction of instability.

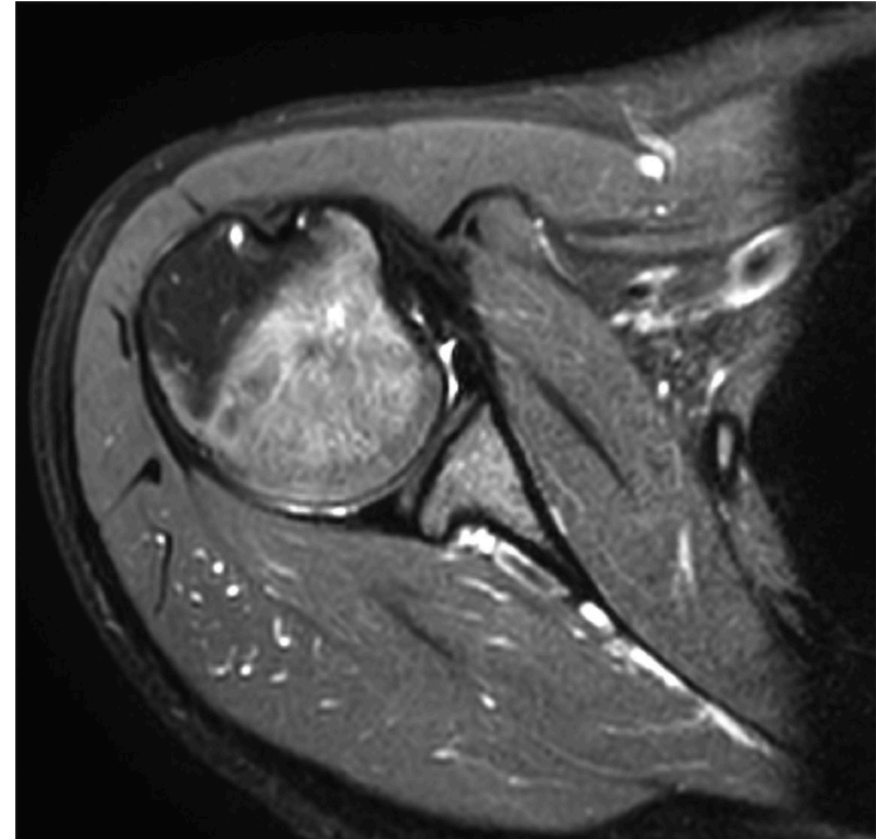


**Figure 4** Average clinical scores recorded for the different subtypes of functional shoulder instability. *WOSI*, Western Ontario Shoulder Instability Index; *SSV*, Subjective Shoulder Value.



## FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

- Type plus fréquent :  
Positional Postérieure Non-controllable (PP-FSI)
  - Flexion horizontale + rot interne
  - Hypo activation des rhomboïdes et portion postérieure deltoïde
  
- Variation structurale plus fréquente:
  - Morphologie glène
  - Légère altération labrum
  - Hill-Sachs de petite taille
  
- Aucune de ces lésions justifie l'instabilité



## FSI – FUNCTIONAL SHOULDER INSTABILITY

- Facteur très important est la «perception» de la pathologie
- Faire très attention avant de proposer chirurgie
- Pas clair si les minimes altération sont préexistantes ou se développent en conséquence

