

DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

Colloque de formation 27.10.2020

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

Formateur : Dr. Steve Brenn

DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

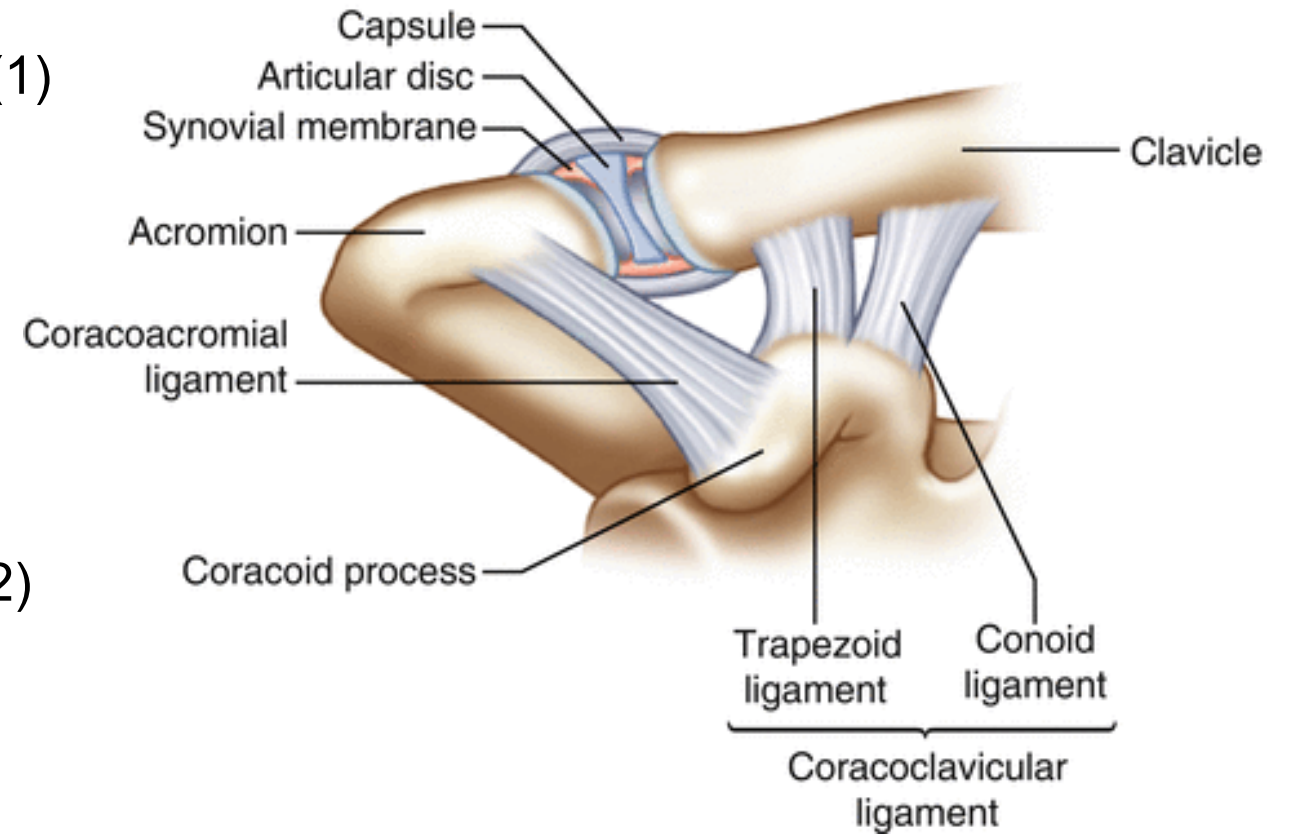
- 9% des traumatismes de la ceinture scapulaire
- Plus fréquemment males, 20-30 ans, sportifs
- Classification sel. Rockwood et Green (1984)
- Nombreuses procédures décrites en littérature...
- ...pas encore de gold-standard



DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

ANATOMIE

- Disc de fibrocartilage jusqu'à 30-35 ans (1)
- Distance 11-13mm de la coracoïde
- AC – trapézoïde : 3cm
- AC – conoïde : 4,5cm
- Capsule articulaire à 5,7-6,4mm
- Résection de >7,5mm cause instabilité (2)



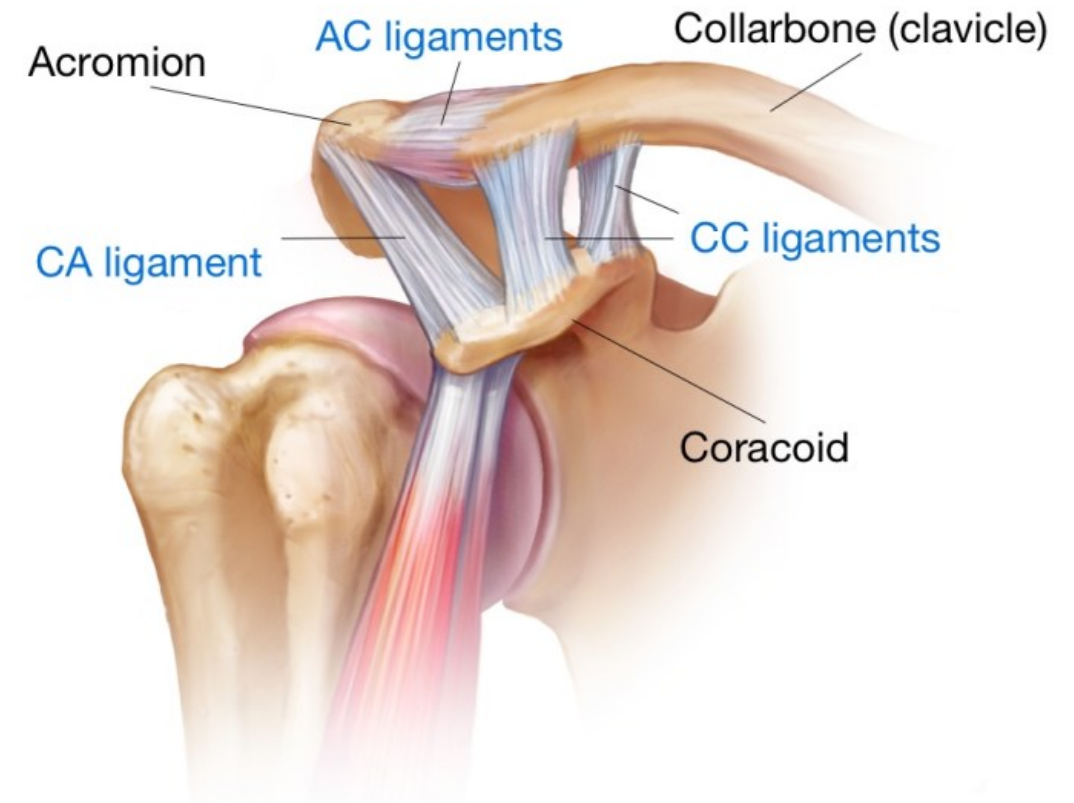
(1)De Palma et al. 1959

(2)Boehm et al. 2004

DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

ANATOMIE

- Ligaments AC : ant, **post**, **sup**, inf
stabilité horizontale (1)
- Ligaments CC (trapézoïde et conoïde)
stabilité verticale
- Capable de translation AP ~ 3,5mm (2)
- Rotation de la clavicule ~ 40
lors de l'abduction (3)
- Résistance lig. CC = 450-750N (4)



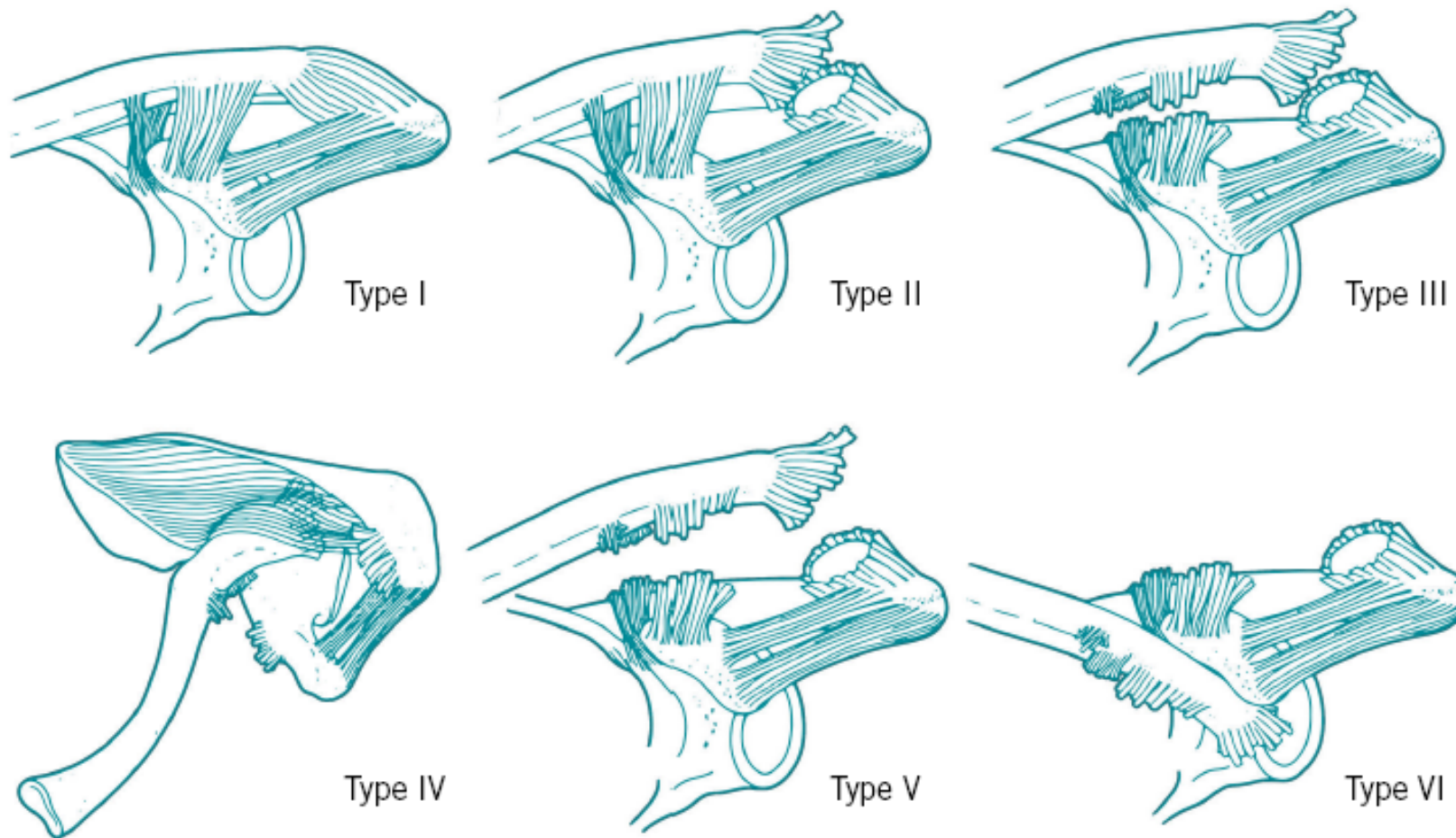
(1) *Debski et al. 2001*

(2) *Sahara et al. 2006*

(3) *Inman et al. 1944*

(4) *Harris et al. 2000*

DISJUNCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE CLASSIFICATION



(1) Rockwood CA Jr. *Injuries to the acromioclavicular joint* 1984

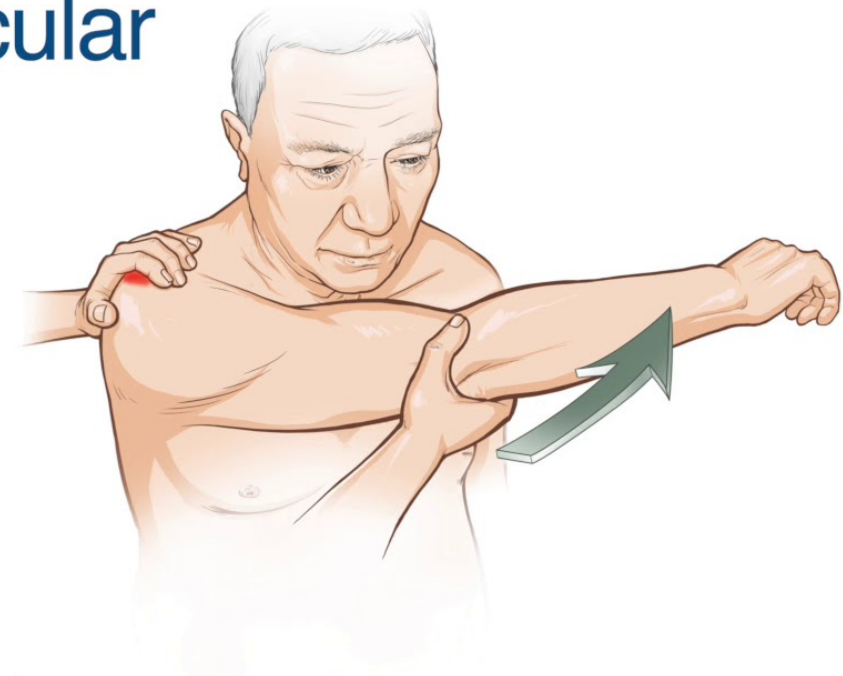
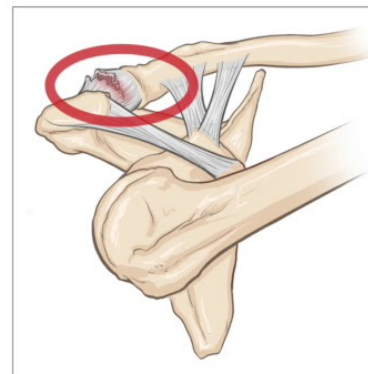
DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

DIAGNOSTIC

- Altération profil anatomique
- Douleur localisée
- Réductibilité (touche de piano)
- Stabilité Ant-Post
- Cross-arm test
- Déficit vasculo-nerveux

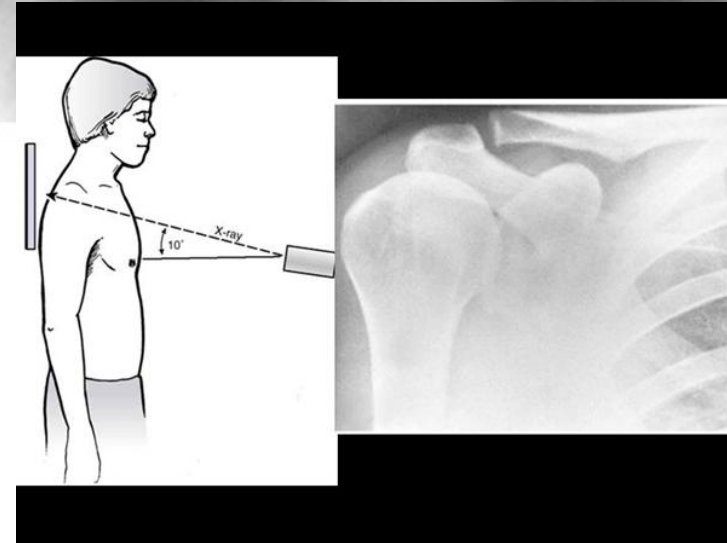
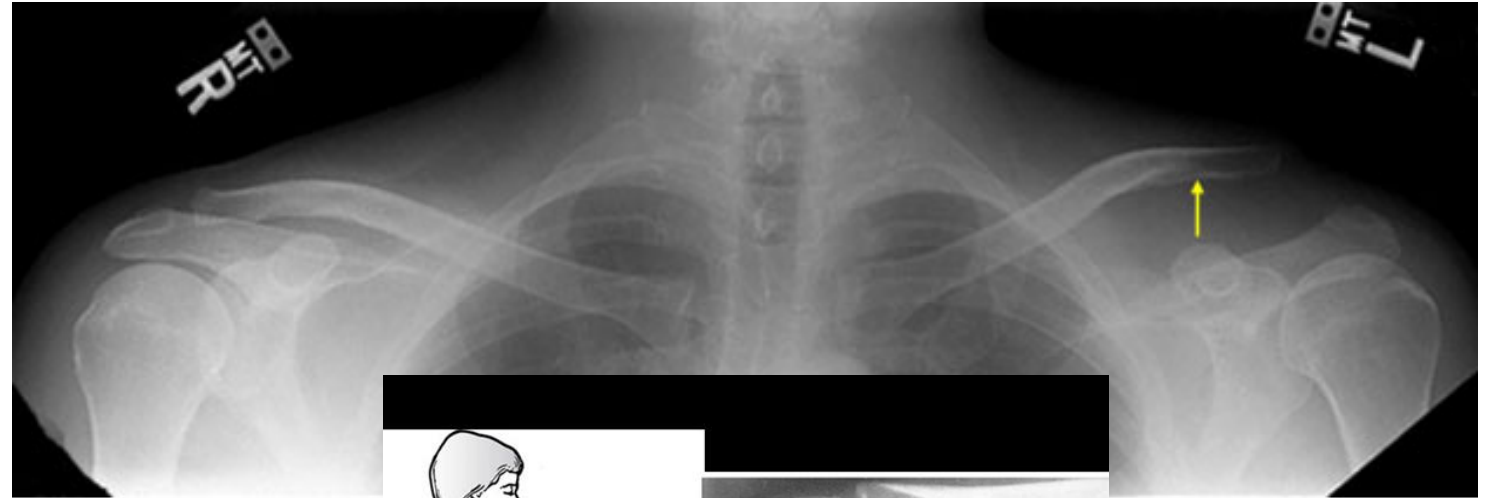


Acromioclavicular Crossover Test



DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE DIAGNOSTIC

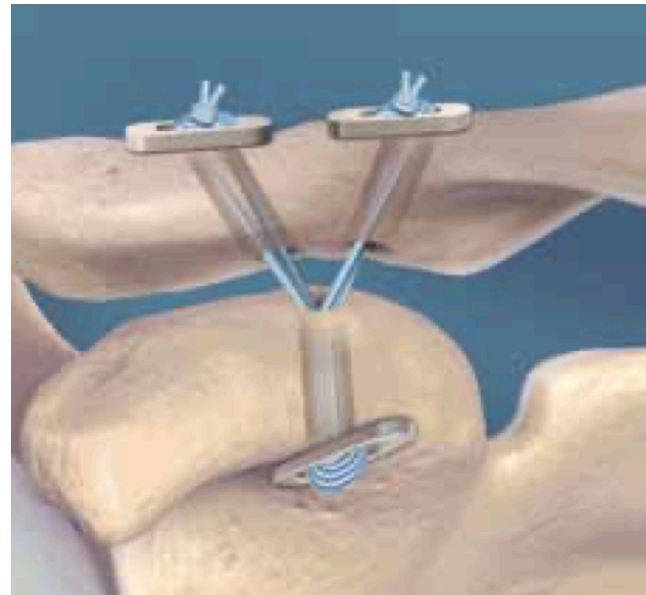
- RX Face *comparative*
 - RX avec poids
 - Zanca view
 - Basmania view
 - Shrug test
-
- IRM utile si doute entre type 2-3



DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

TRAITEMENT

- Type 1-2 : AINS, écharpe, physiothérapie
 - Type 4-5-6 : chirurgie
 - Type 3 : ?
-
- Conservateur vs. Chirurgie :
 - Travail / sport
 - Douleur
 - Lésions associées
 - Esthétique



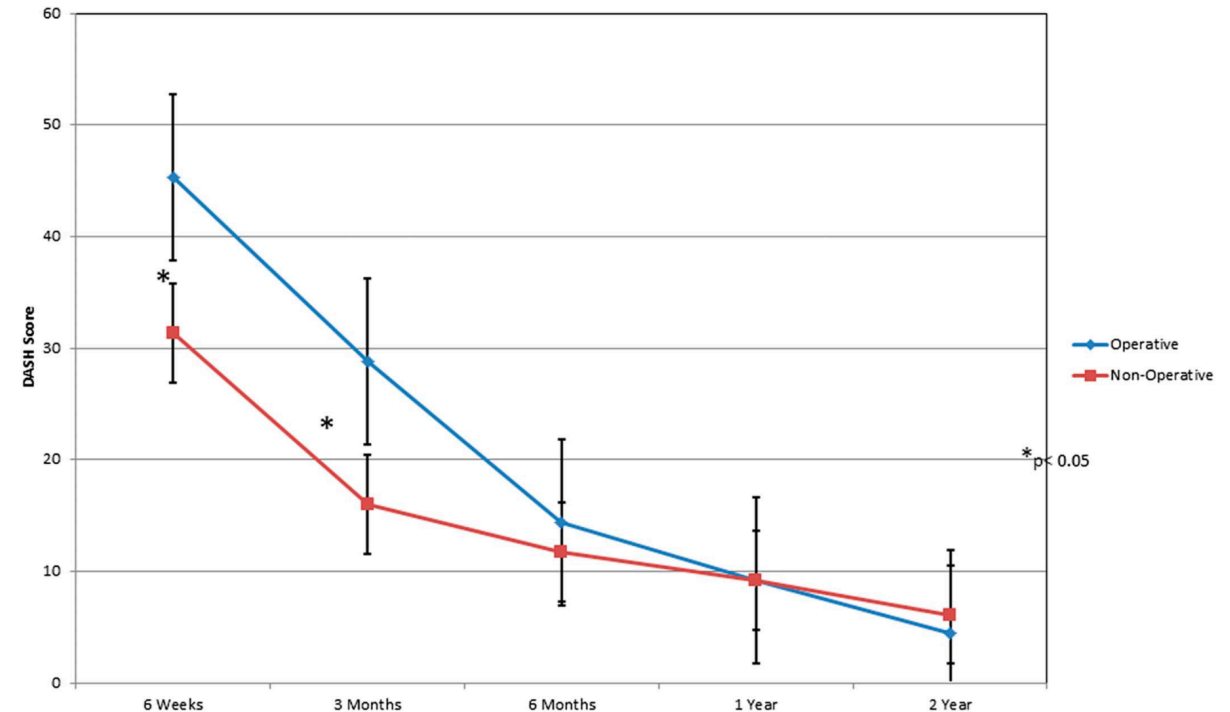
DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE TRAITEMENT

- Résultats comparables (DASH, VAS, Constant)
- Plusieurs études montrent récupération plus rapide sans chirurgie
- Intervention permet meilleure réduction de la luxation, mais avec plus de complications et souvent nécessité de 2^{ème} procédure

Multicenter Randomized Clinical Trial of Nonoperative Versus Operative Treatment of Acute Acromio-Clavicular Joint Dislocation

The Canadian Orthopaedic Trauma Society

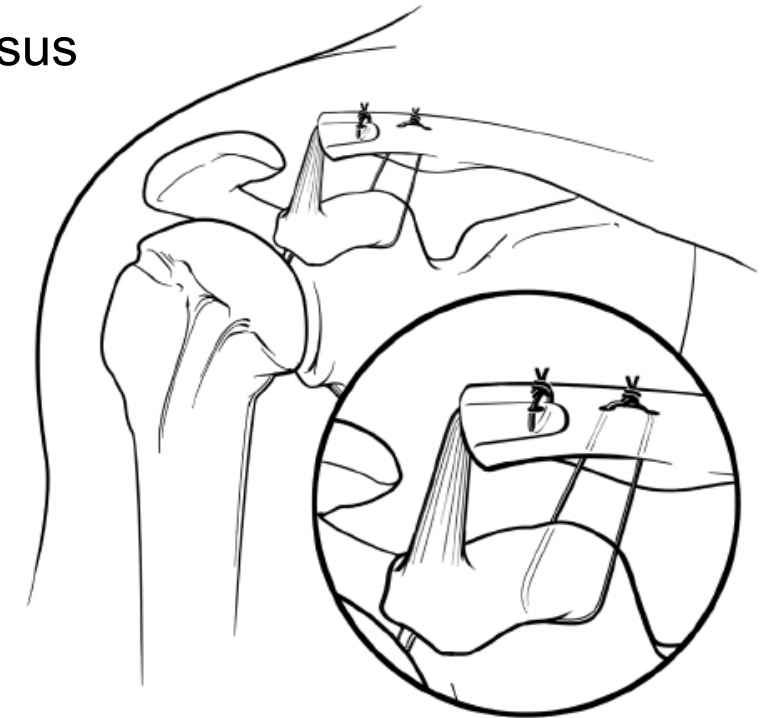
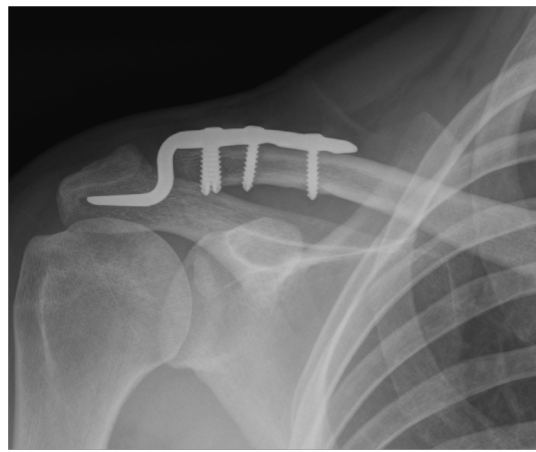
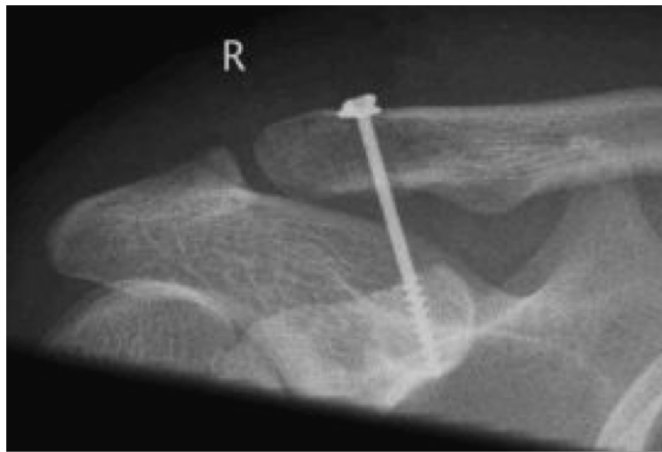
DASH Score for AC Joint Injuries



DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Critère principal : stabilité sur le plan coronal ET sagittale
- Réparation / reconstruction des ligaments
- Weaver – Dunn : presque abandonnée (1)
- Nombreuses techniques décrites (>60), mais pas de consensus
- De plus en plus sous guide arthroscopique




(1) JK Weaver 1972

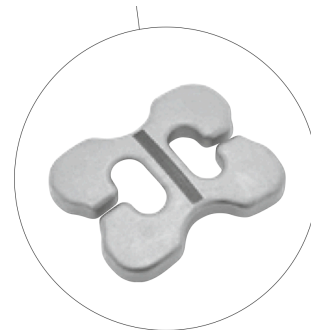
DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Review 2020, 4 articles, 179 patients
- Pas de différences significatives
- Constant, UCLA, CCD, VAS comparables
- Taux de complications comparable (infection, lésions neurologiques, rupture matériel)

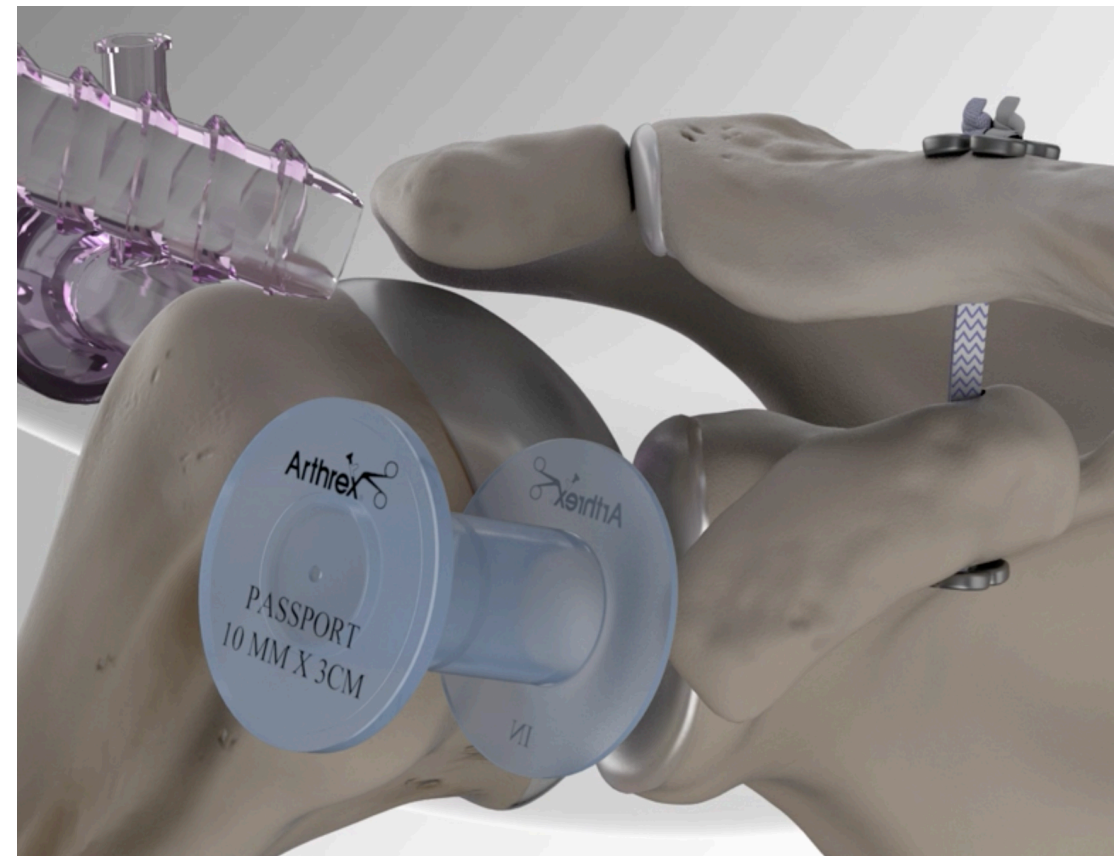
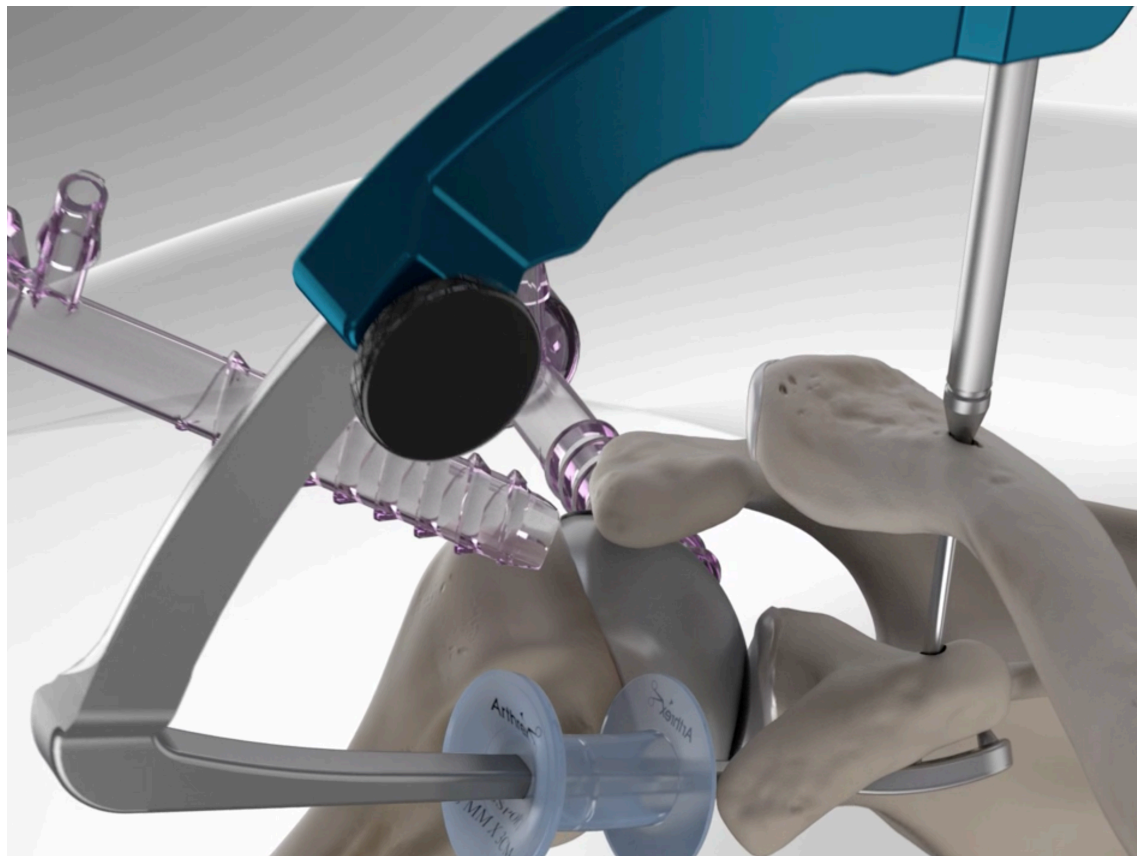
REVIEW ARTICLE

TightRope vs Clavicular Hook Plate for Rockwood III–V Acromioclavicular Dislocations: A Meta-Analysis

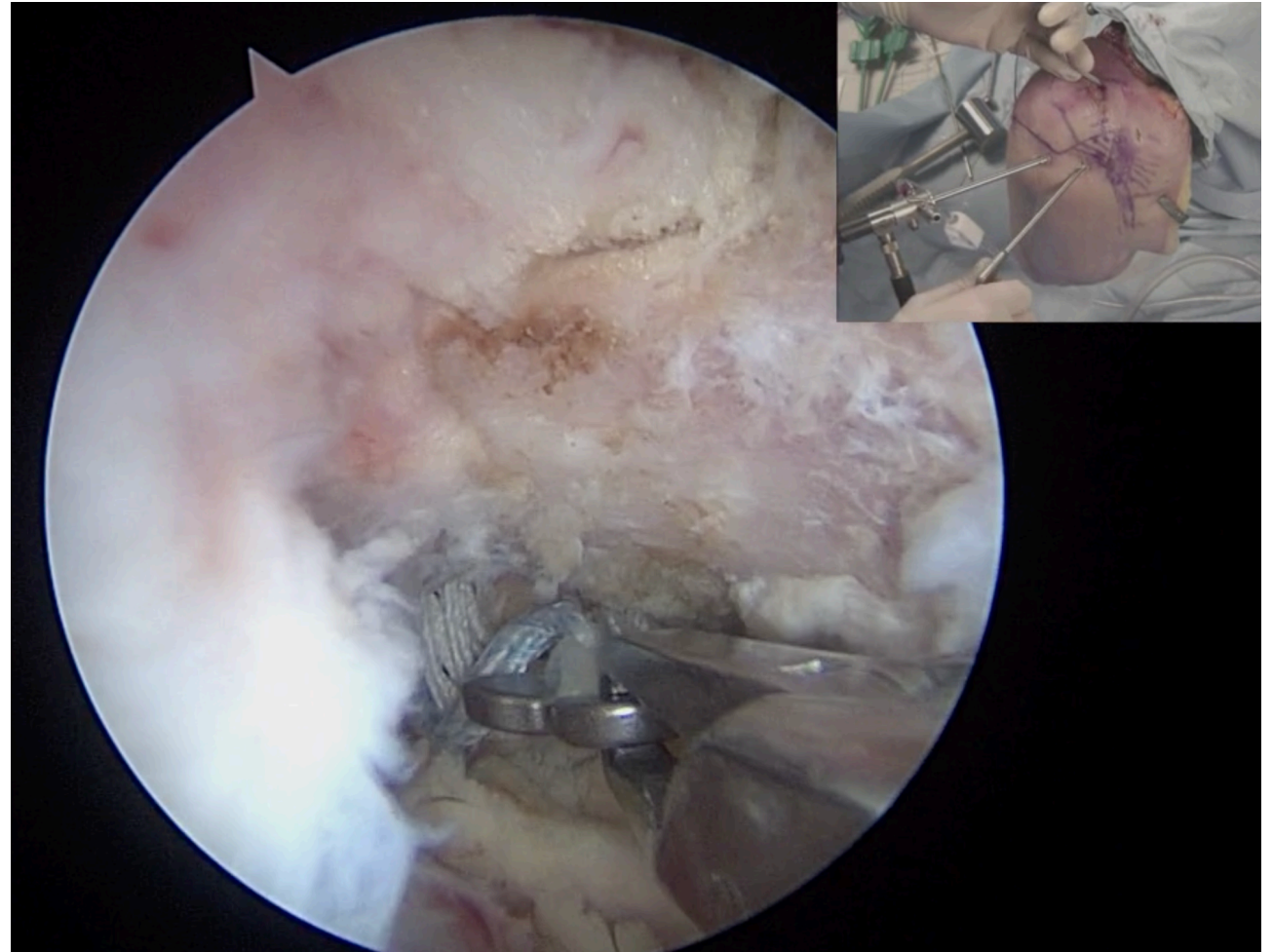
Xin Pan, MD^{1†}, Rui-yan Lv, BD^{2†}, Ming-gang Lv, BD², Da-guang Zhang, MD³ 



DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE TRAITEMENT



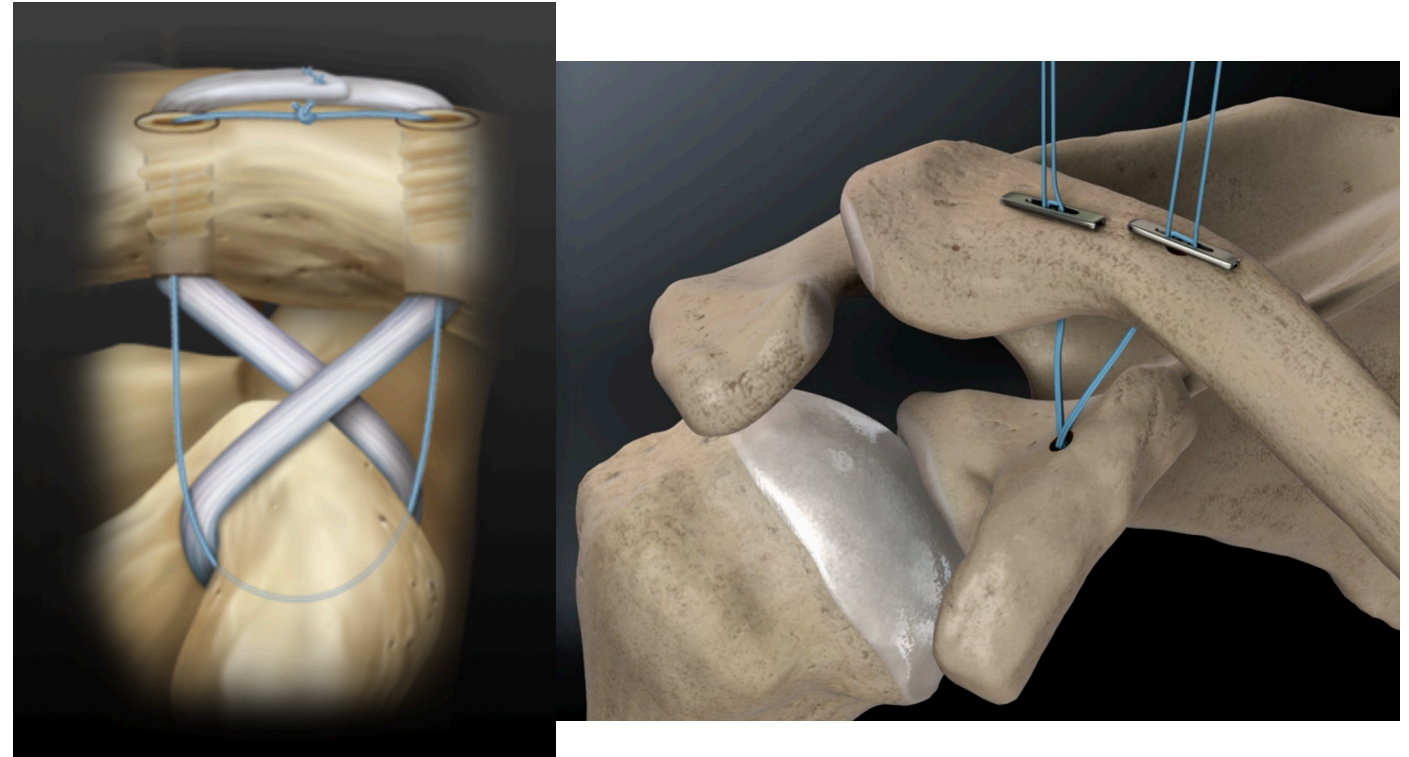
DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE *TRAITEMENT*



DISJONCTION ACROMIO-CLAVICULAIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Tunnels pour TightRope
~ 2,5mm
- Tunnels pour greffe tendineuse
~ 6,0mm
- 3,8% vs 30,7% fragilité clavicule
(1)



(1) Ulrich et al. 2014