

ARTRHOSCANNER DES INSTABILITES
SCAPULO HUMERALES
OPEREES SOUS ARTHROSCOPIE

Aspects normaux et pathologiques

Renaud BARTHELEMY

renaud.barthelemy@groupe-du-mail.com

JL-Barjhoux F-Paillason Y-Lerumeur R-Wazzizi

CLINIQUE DU MAIL



SFRA 10/06/2007

STABILISATION ARTHROSCOPIQUE

- Technique «récente» qui est encore en cours d'évaluation :
 - Indications
 - Aspects post-opératoires normaux
 - Complications opératoires
 - Bilan des récives
 - Suivi longitudinal des opérés (dégradation arthrosique...)

Rôle important de l'imagerie à chaque étape



1/L'étude du bourrelet glénoïdien et de son environnement nécessite un examen avec contraste intra articulaire



est actuellement référence pour nos
THRO-IRM :

pourquoi ?

combien de temps ?

0/BILAN PRE-OPERATOIRE

- les lésions à détecter qui "contre indiqueront" la voie arthroscopique

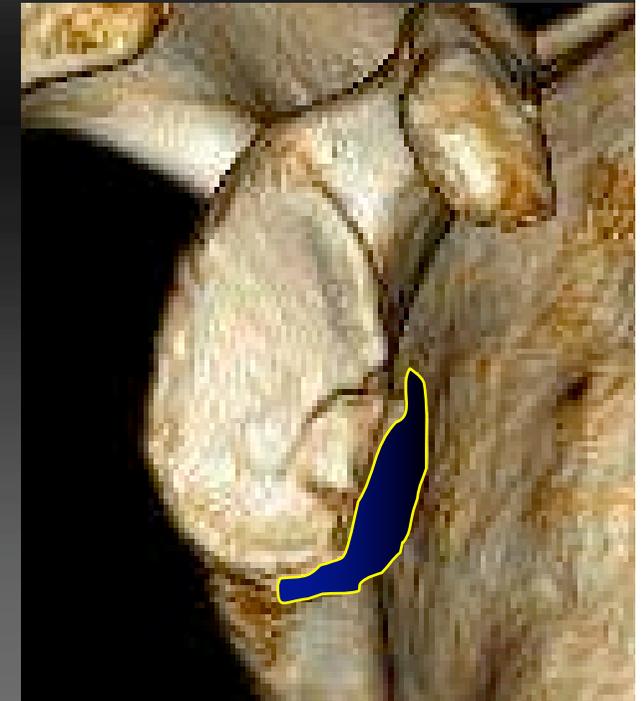
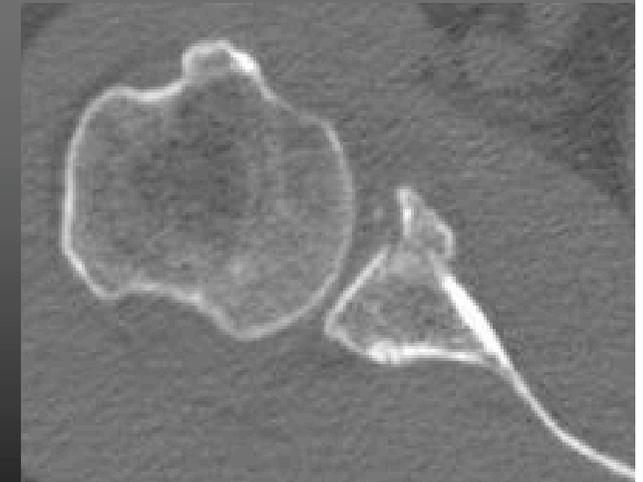
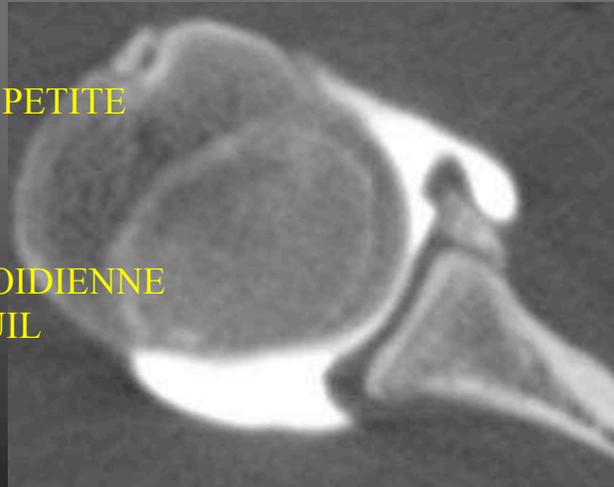
- BANKART OSSEUX
 - MALGAIGNE
- } volumineux



0/BILAN PRE-OPERATOIRE : « contre-indications » arthroscopiques

CERTAINS CHIRUGIENS TOLERENT UNE PETITE LESION OSSEUSE D'AUTRES NON

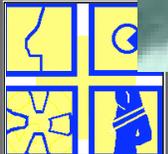
PISTE DE TRAVAIL RADIOLOGIQUE :
EVALUATION DU % DE SURFACE GLENOIDIENNE
FRACTUREE POUR DETERMINER UN SEUIL
« ARTHROSCOPIQUE »



REF Sugaya JBJS Am 2003 85 878-84

0/BILAN PRE-OPERATOIRE : « contre-indications » arthroscopiques

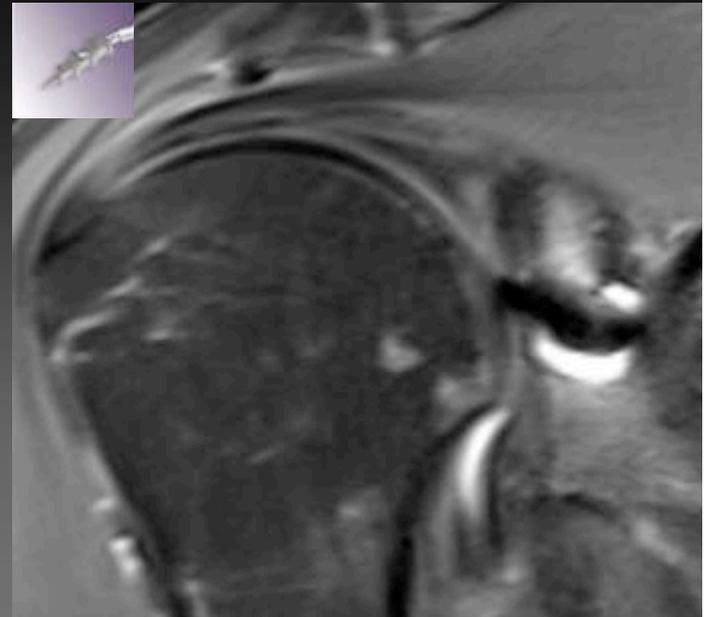
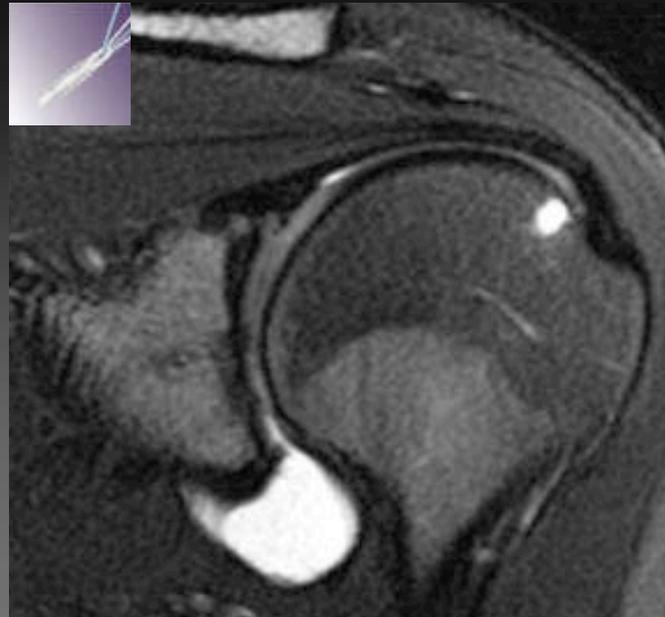
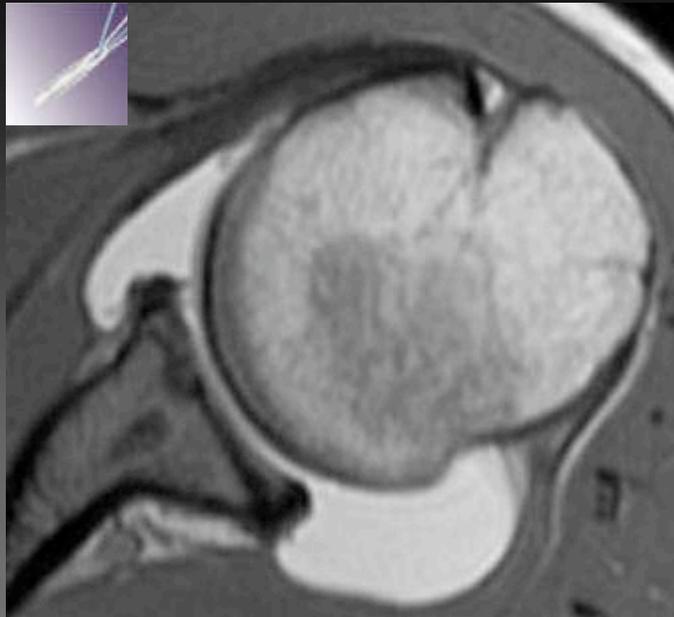
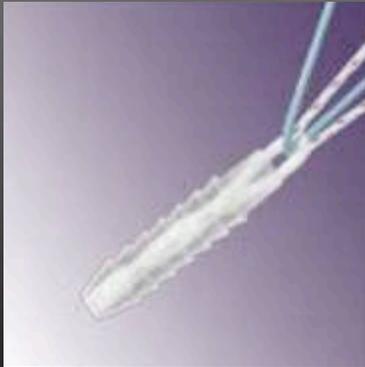
Lésion de MALGAIGNE (Hill-sachs) :
estimation du volume et topographie
une grosse lésion contre indique l'arthroscopie



LE MATERIEL utilisé conditionne l'examen

Résorbable / métallique

ARTHRO-IRM



MR Arthrography of the Failed SLAP Repair

Campbell RSD Royal Liverpool University Hospital, UK

ISS BUDAPEST 10/2007

Total: 51 Anchors.

19 Metallic

32 Bio-resorbable

Susceptibility scoring:

- 0- no artefact
- 1- artefact confined to glenoid
- 2- artefact partially obscures labrum
- 3- artefact completely obscure labrum

Metallic anchors

- 16 anchors: score-1
- 3 anchors: score-2

Bio-resorbable anchors

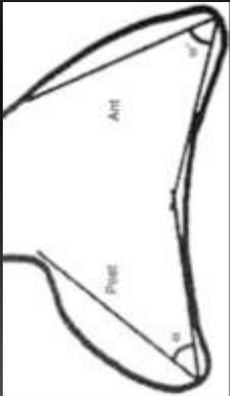
- 24 anchors: score-0
- 8 anchors: score-1



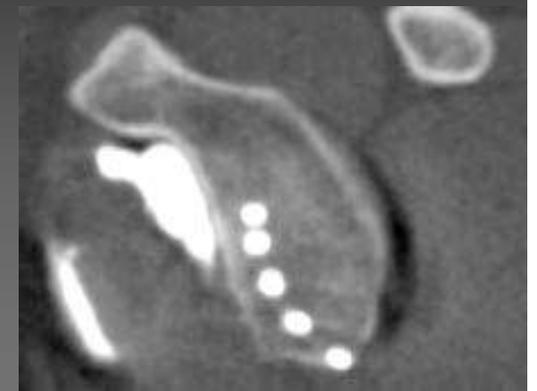
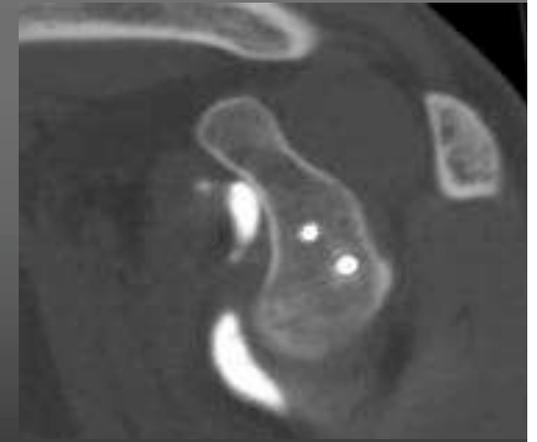
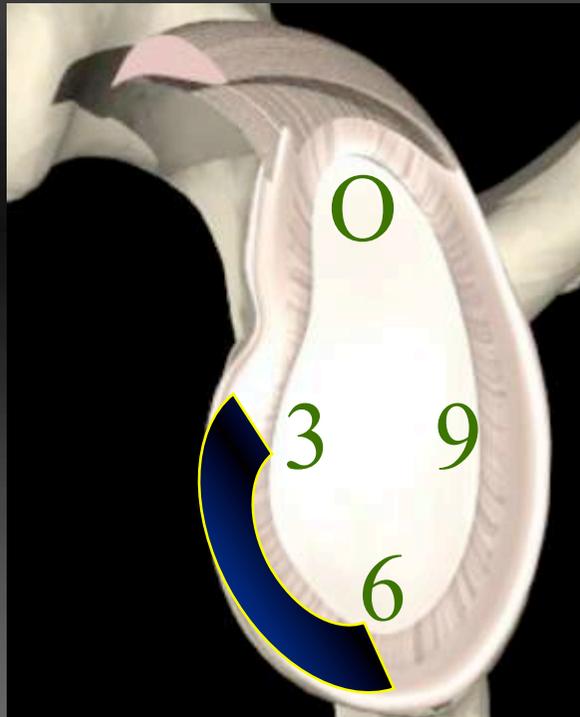
1/ASPECT POST OP NORMAL

- ANCRES GLENOIDIENNES métalliques
ANALYSE TOPOGRAPHIE ET OS PERIPHERIQUE

AXIAL



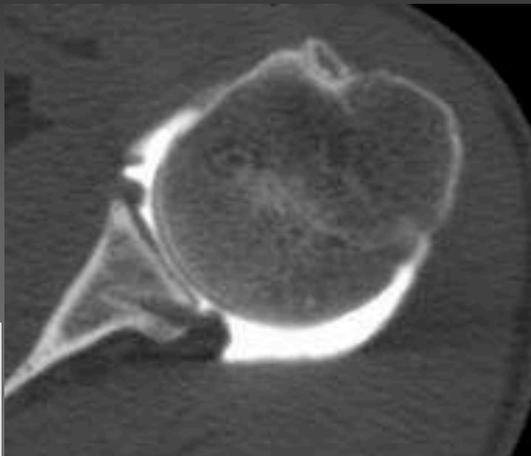
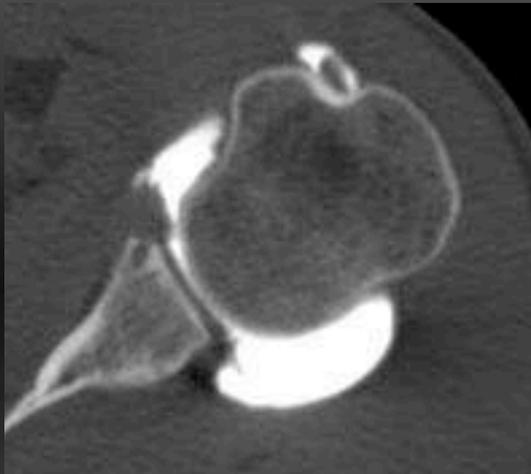
SAGGITAL



1/ASPECT POST OP NORMAL

- ANCRES GLENOIDIENNES résorbables
le site d'implantation disparaît le plus souvent

précoce

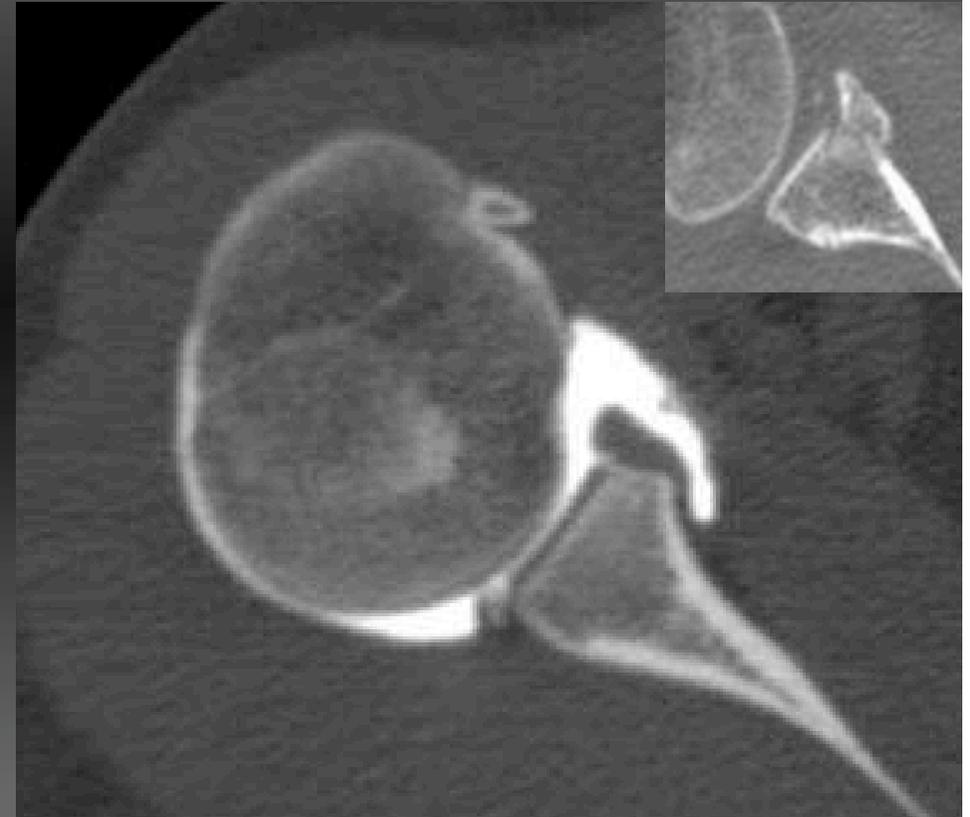


Condensation tardive



1/ASPECT POST OP NORMAL

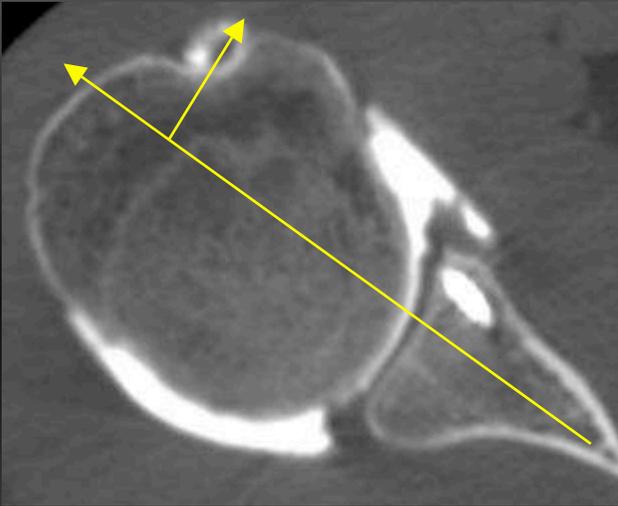
- PETITE FRACTURE DE BANKART : ablation du fragment



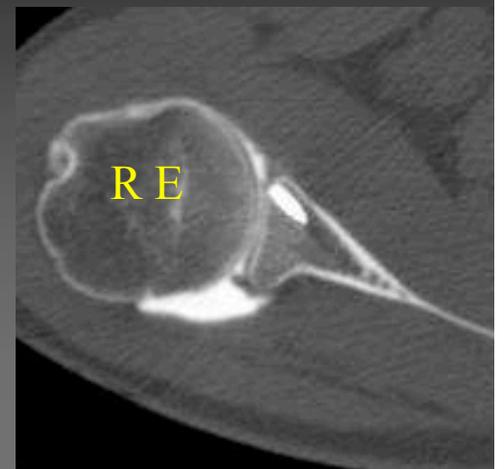
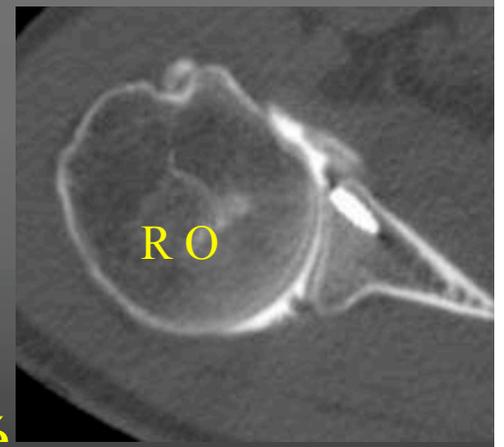
1/ASPECT POST OP NORMAL

- ACCOLEMENT du plan du bourrelet à la corticale

Importance des rotations neutre interne et externe qui mobilisent le bourrelet réinséré

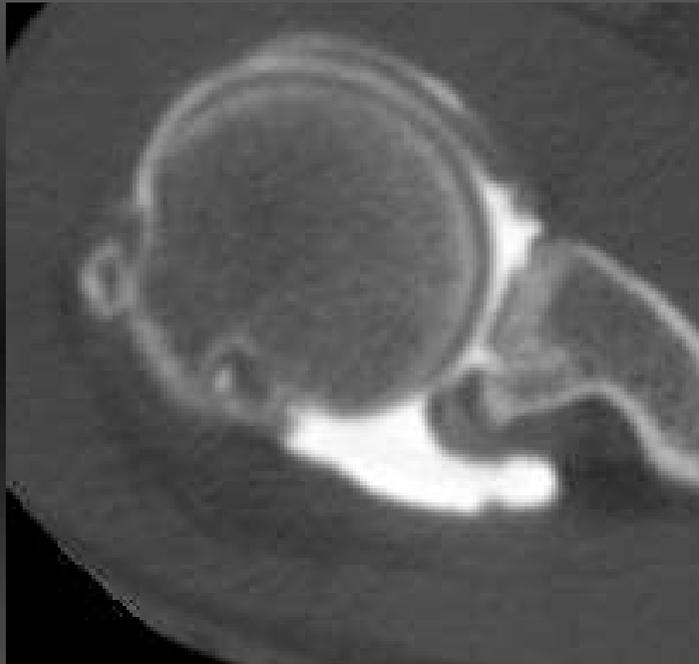


ROT neutre indispensable pour l'étude tendineuse



1/ASPECT POST OP NORMAL

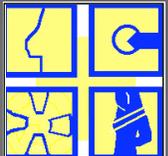
- Fil radio transparent >> Empreinte sur le cartilage



R EXT

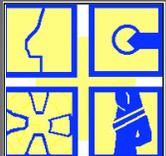


R INT



2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES

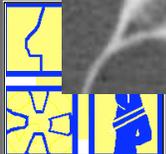
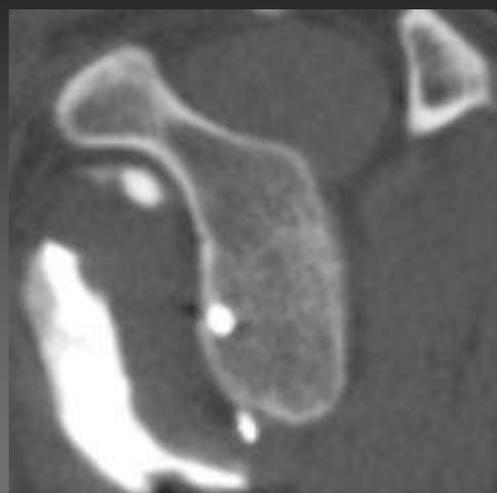
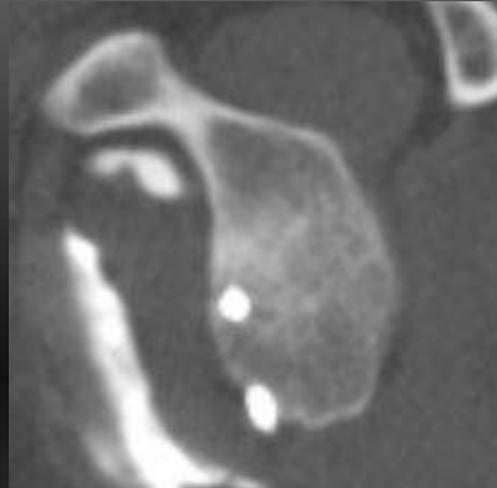
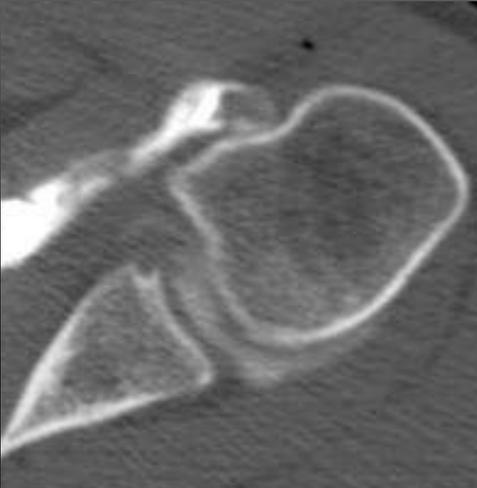
- Suivi systématique initial : aspect post op normaux et pathologiques (CROP indispensable)
- Sujets symptomatiques :
 - Raideurs douleurs « précoces »
 - Sensation d'épaule instable, subluxation
 - Re-luxation
 - Douleurs tardives



2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES

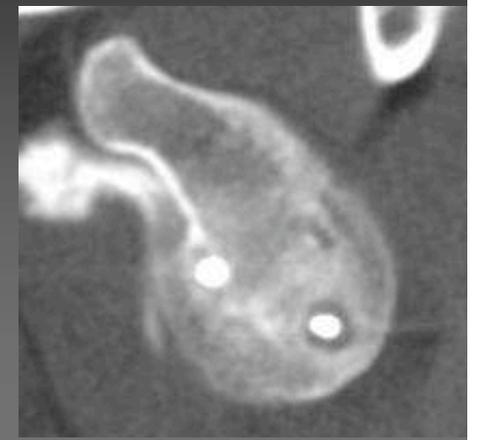
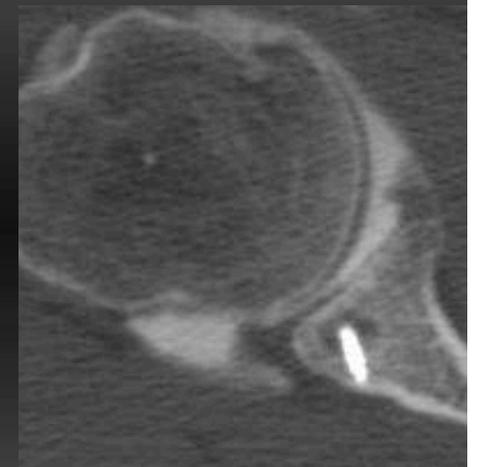
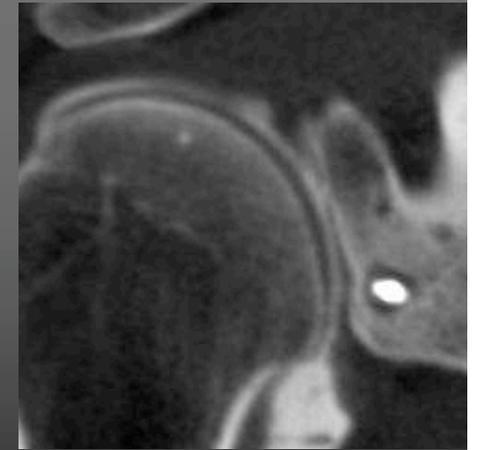
- Sujets symptomatiques :

Raideurs douleurs « précoces » ici capsulite tps arthro reflux à 4cc



2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES

- ANCRÉS INTRA GLENOIDIENNES
 - Topographie initiale et éventuelle migration
 - os au contact : ostéolyse périphérique (mobilité, greffe septique)

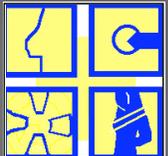
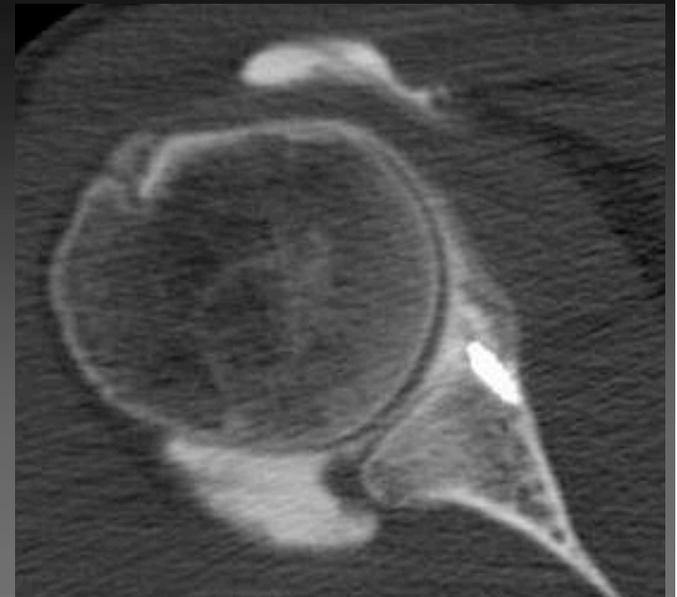
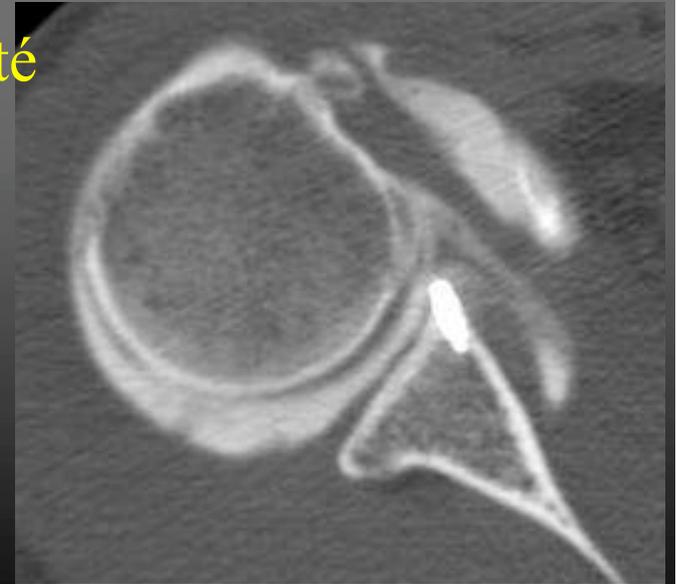
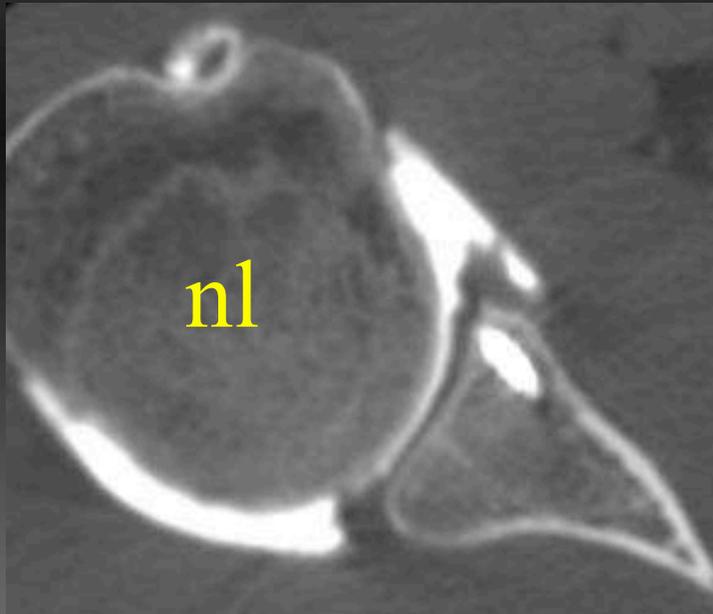


2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES

- Sujets symptomatiques : sensation d'instabilité

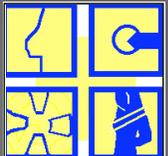
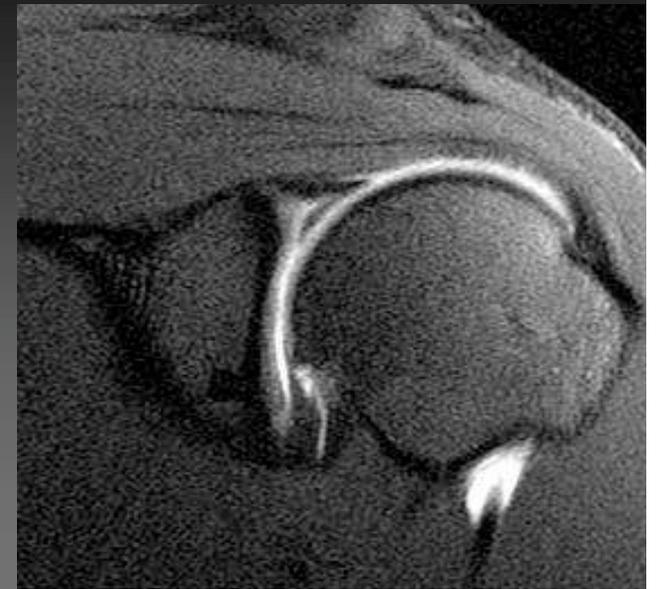
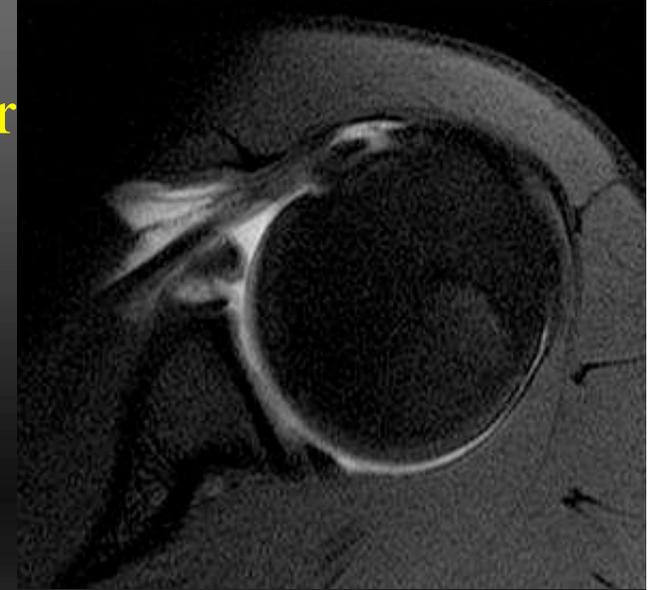
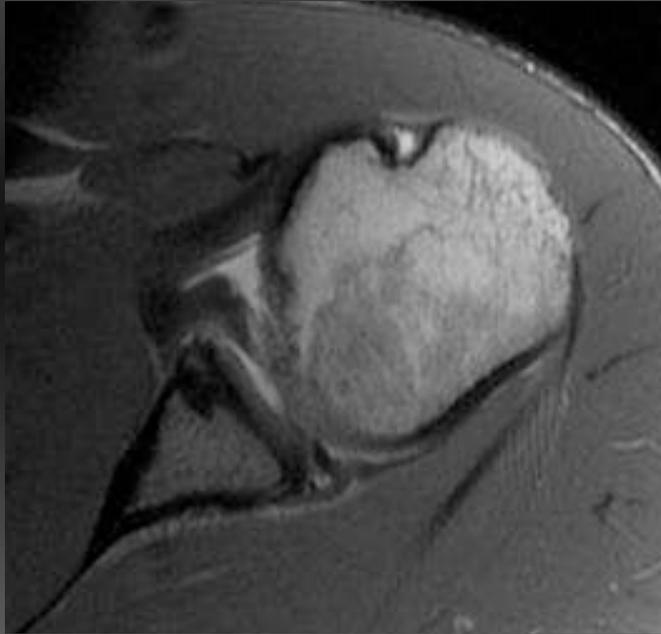
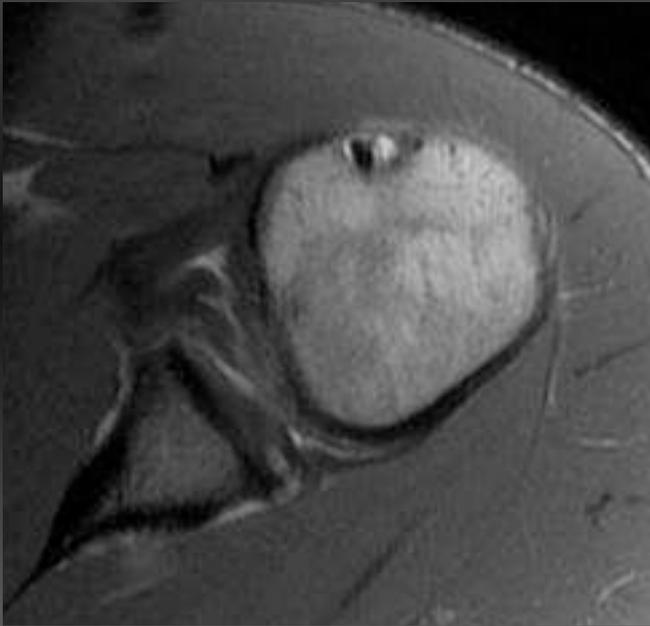
DECOLLEMENT » du plan du bourrelet
antérieur de la corticale

Importance des coupes en rotation neutre int et
externe



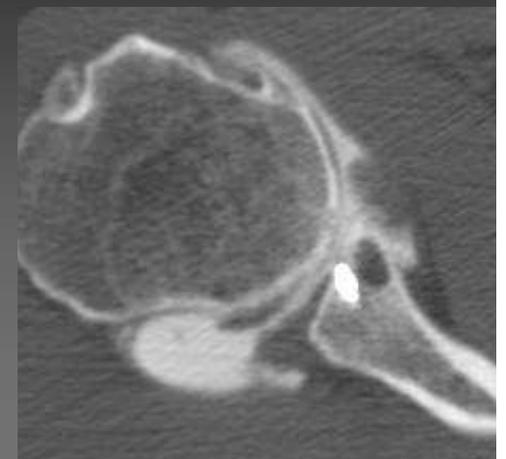
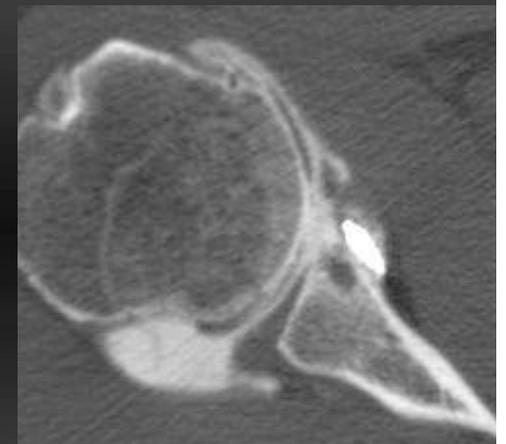
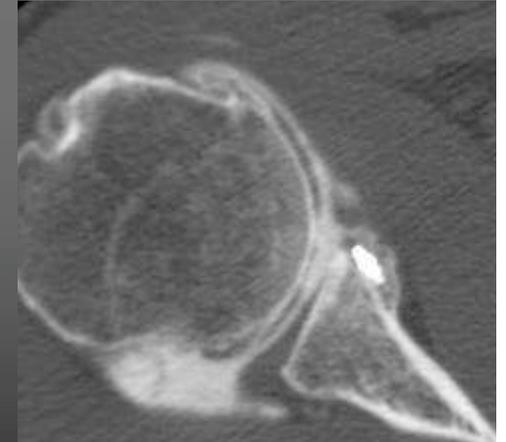
2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES : Arthro IRM

Sujet symptomatique ancres résorbable : re luxation
décollement du plan antérieur, passage de contraste
extension lésionnelle au bourrelet supérieur et postérieur



2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES

- Sujets symptomatiques : re luxation
migration « arrachement » de l'ancre

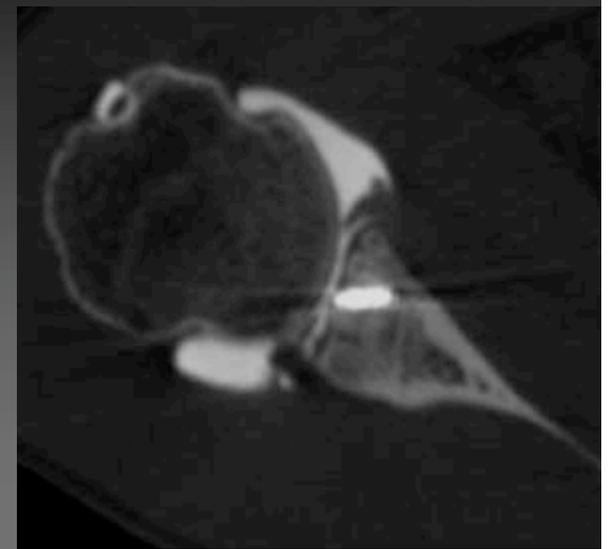
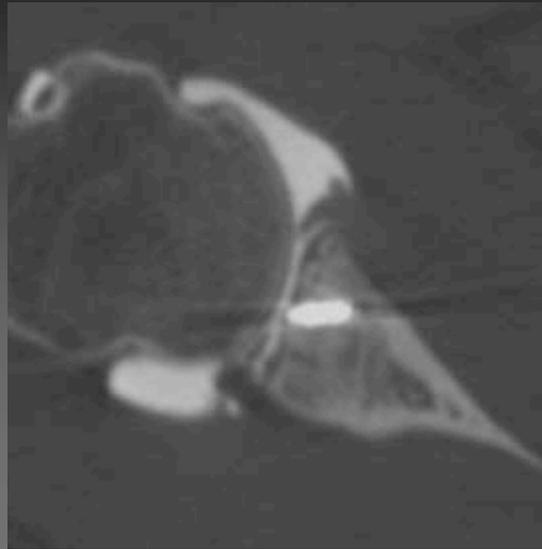
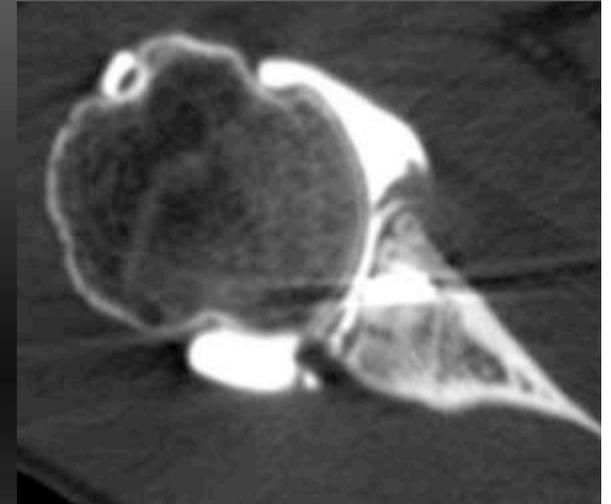
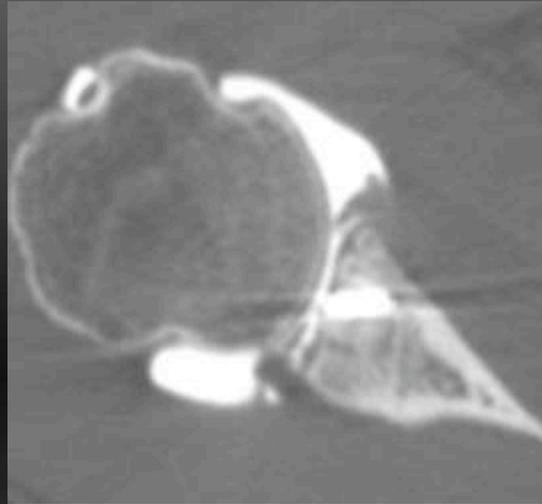


2/ASPECT POST OP PATHOLOGIQUE

Conflit matériel-cartilage « ancre affleurante »

Attention au fenêtrage

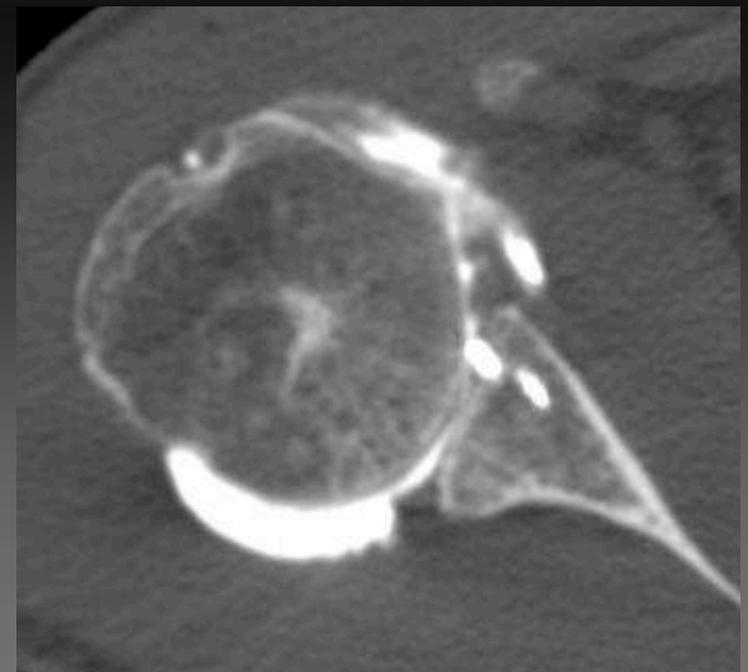
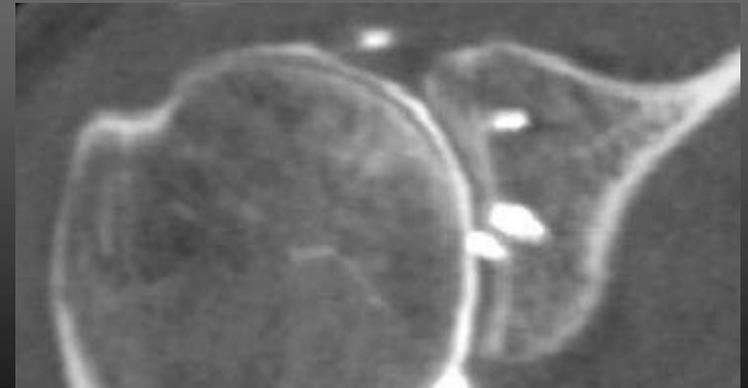
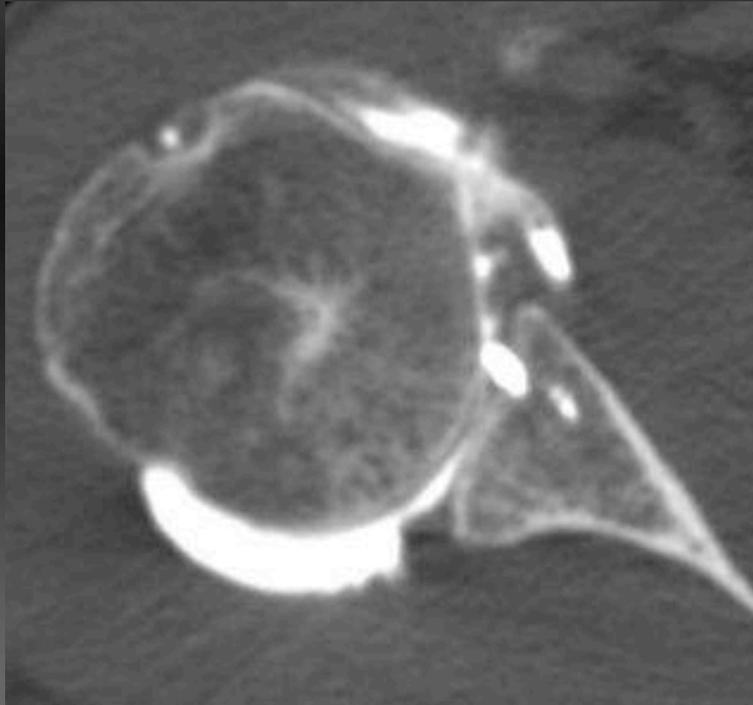
et délai de passage au scanner



2/ASPECT POST OP PATHOLOGIQUE

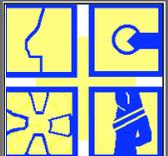
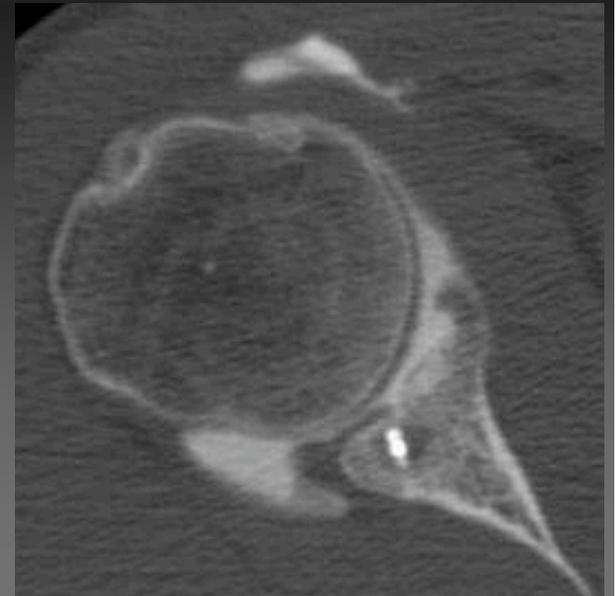
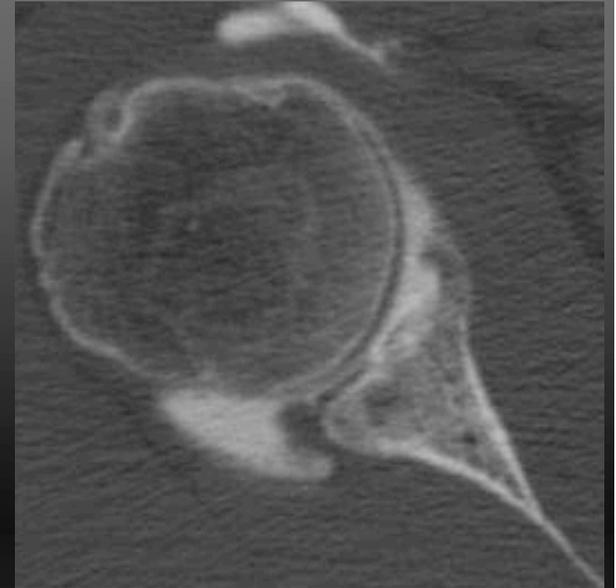
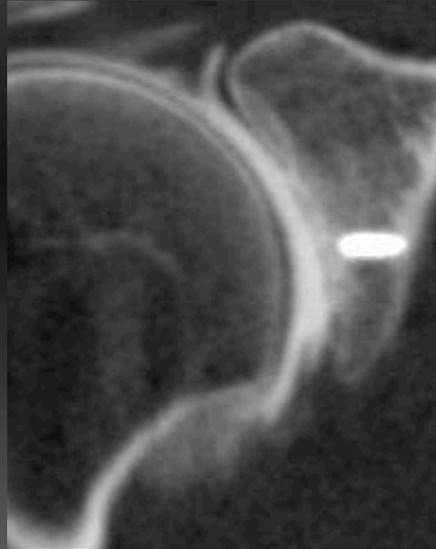
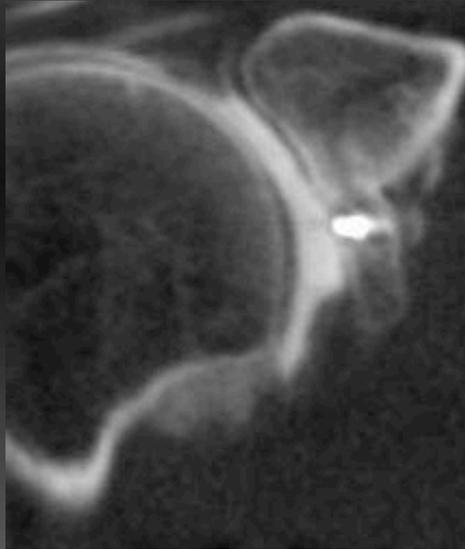
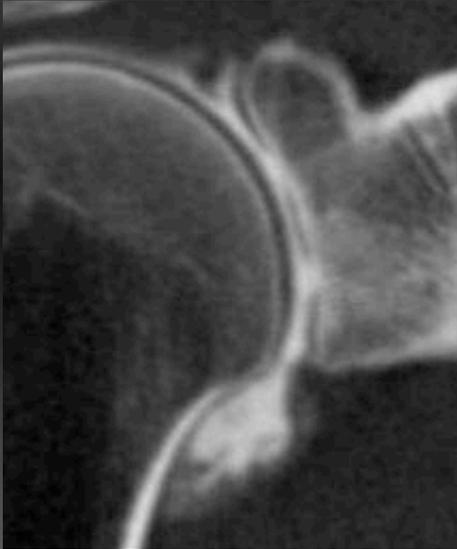
Conflit matériel cartilage « ancre affleurante »

Attention au fenêtrage
et délai de passage au scanner



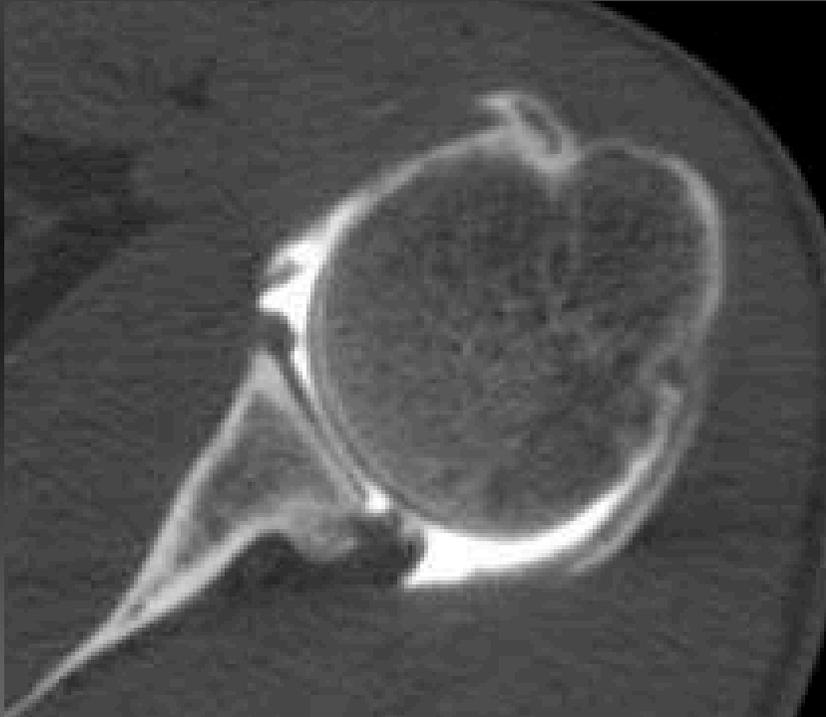
2/ASPECT POST OP PATHOLOGIQUE

- **Sujets symptomatiques** : Douleurs long terme
attention particulière au cartilage
dégradation arthrosique



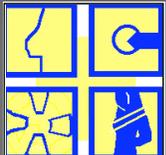
2/ASPECTS POST OP PATHOLOGIQUES

- Sujets symptomatiques : Douleurs à 6 mois post op.
(Examen complet) examiner la coiffe,
acromio-claviculaire...



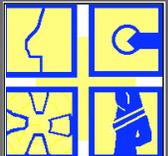
NOTRE SERIE : la technique

- Technique d'examen rigoureuse :
 - Délai de passage rapide au scanner
 - Attention au fenêtrage
 - Trois rotations
- Les ancrés métalliques font préférer l'arthro-scanner

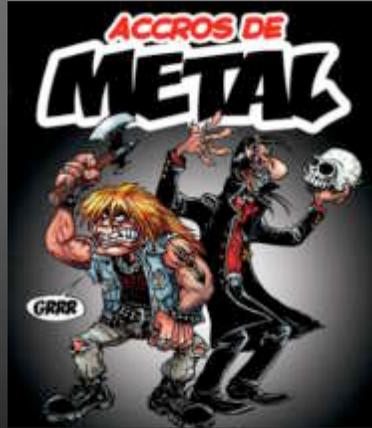


NOTRE SERIE : les patients

- LISTE DES COMPLICATIONS
- RECIDIVE
- QUELLES LESIONS POUR LES RECIDIVES
ETAIENT ELLES PR2VISIBLE SUR LA
SURVEILLANCE POST OP ?



"STRATEGIE DIAGNOSTIQUE"



ANCRER METALLIQUES

BOURRELET ET ANNEXES

PATHO A DISTANCE DES ANCRER
(coiffe, BSAD, acromio-clav...)

ARTHRO SCANNER

ARTHRO IRM / IRM



"STRATEGIE DIAGNOSTIQUE"



ANCRÉS RESORBABLES

ARTHRO-IRM

Résolution spatiale TDM \gg IRM

Étude trois rotations non réalisée en routine en IRM

