



**Complications des Prothèses inversées,
à propos de 2 cas**

Lluís Puig
Kinésithérapeute du Barcelone
Membre de la SFRE

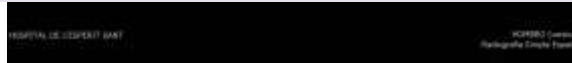


Je voudrais vous
montrer deux cas
différents sur les
prothèses inversées.





Il s'agit d'une patiente de 67 ans, qui présente une osteoporose importante qui s'est fracturée l'humérus 19/12/12. Dans un premier temps le bras a été immobilisé.



Le 8/01/13 vous pouvez observer le déplacement de la tête, ils ont donc décidé de lui placer une prothèse inversée.



3/05/13 Elle a été opérée et une prothèse a été placée.



Quand nous devons commencer la rééducation nous avons pu constater qu'il y avait une luxation.



En analysant avec le chirurgien nous arrivons à la conclusion que cela pourrait être dû à deux facteurs: la principale, une **mauvaise position de l'attelle** d'immobilisation, et la deuxième, durant l'intervention ils ne se sont pas rendus compte que le prothèse était placée trop médialement.

8/06/13



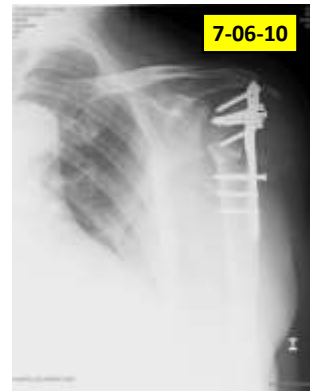
Une seconde opération aura donc lieu durant laquelle un polyéthylène plus gros sera installé et une immobilisation correcte effectuée.



Nous avons commencé la rééducation après l'intervention. Actuellement son évolution est très correcte.



C'est un patient de 54 ans. Il s'agit d'un patient hémiparétique qui s'est fracturé le bras du côté sain. De plus il ne peut pas parler. Donc ils lui ont placé une plaque (phillos) l'intervention a été réalisée le 12/03/09.

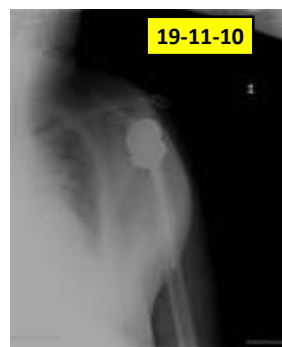


Le premier contrôle radiologique a été fait le 15/04/09, ensuite le 7/06/09 donc vous pouvez observer l'absorption de la tête humérale.

12-03-09

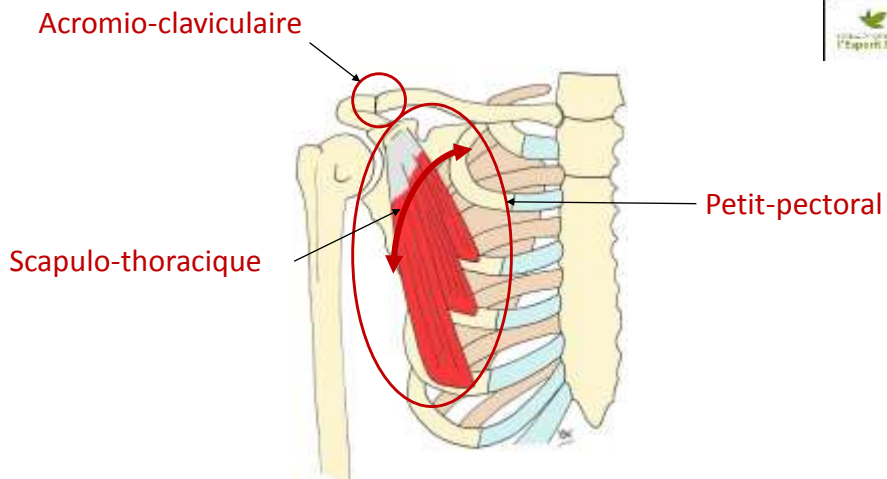


La plaque a été enlevée, et en novembre ils lui ont placé une prothèse inversée.



18-01-11

Il a fait correctement la rééducation, il est motivé.



Dans les prothèses inversées, la raideur peut-être :

- scapulo-thoracique ;
- acromio-claviculaire ;
- liée au petit pectoral inextensible.

25-01-11



Nous avons voulu travailler plus particulièrement les trois aspects qui sont plus problématiques sur ce type de prothèse:
Relacher le petit pectoral
Mobiliser l'acromio-claviculaire
Mobiliser la Scapulo-thoracique



Ici vous pouvez observer le résultat final après la rééducation.(il a fini en mars 2013)



15-10-13



Le 15 octobre, il a été hospitalisé pour une fracture du fémur du côté plégique et une fracture périprothétique de l'épaule

15-10-13



IC 18-10-13



Le 18 octobre, il a été opéré du fémur et lui ont placé Une plaque, comme vous pouvez observer.



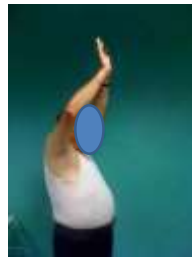
Et le 5 novembre, il a été opéré de l'épaule et lui ont placé une nouvelle prothèse avec des anneaux métalliques pour réduire la fracture.



Nous avons commencé déjà la rééducation,.... Je vous tiendrai informer de l'évolution du patient

CONCLUSIONS

- Nous pouvons affirmer que nous devons faire attention aux moindres détails , car nous pouvons constater qu'une bonne intervention, suivie d'une mauvaise immobilisation ou rééducation provoque des complications, comme vous avez pu l'observer.
- Dans le second cas où il y a des complications de la consolidation de la fracture avec une plaque. Finalement on doit opter pour une prothèse inversée pour donner au patient un minimum de fonctionnalité à son bras non-hémiplégique.



Les résultats ne sont pas toujours aussi positifs comme vous avez pu le constater!!!

MERCI BEAUCOUP
POUR
VOTRE ATTENTION