


**CAP SANTÉ** 

# Butées sous arthroscopie

**Dr Philippe Teissier**  
Clinique Saint-Jean, Montpellier

## Rappel historique ...

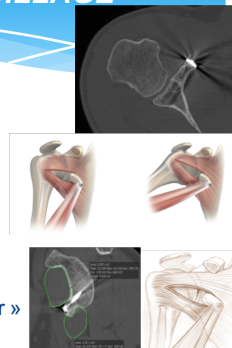
- \* Trillat
- \* Latarjet
- \* Le gold standard WALCH : butée open !

Dans les années 2005 : LAFOSSE  
Dans les années 2012 : BOILEAU




## Objectifs d'une butée coracoïdienne : TRIPLE VERROUILLAGE

- \* Butoir osseux = « glénoïdoplastie »
- \* Effet « sangle » du tendon conjoint
- \* Tension du faisceau inférieur du sous scapulaire = « hamac inférieur »



## Les règles !

- \* Bon avivement des surfaces réciproques
- \* Fixation stable et solide  
=> Pour obtenir une consolidation osseuse +++
- \* Positionnement de la butée :  
Flush  
sous équatoriale
- \* Split du tendon conjoint : 2/3 – 1/3 ou 50 - 50



## Butée open


- \* VA delto pectorale +/- étendue
- \* Positionnement couché / debout
- \* Avantages :  
résultats connus à long terme,  
fiabilité
- \* Inconvénients :  
reproductibilité +/-,  
labrum LGHI capsule => proprioception  
Ttt des lésions associées ??

## Butée @ Lafosse

- \* Copier-coller « open »  
=> Butée couchée, 2 vis
- \* Avantages : fixation solide, technique connue
- \* Inconvénients :  
- Reproductibilité / positionnement +++  
(absence de guides ; learning curve)  
- Ablation des vis = 10-15%  
- Résection labrum capsule LGHI



## Butée @ Boileau



\* Butée couchée (ou debout) fixée par 1 Endobouton  
 + Bankart final

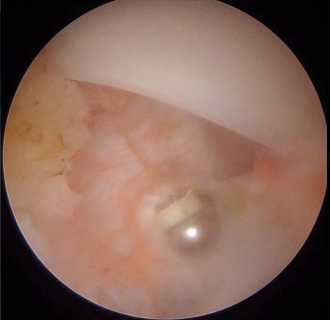
- o réduire les complications liées aux vis
- o Reproductibilité +++ :
- o positionnement tunnels / trajet = approche guidée et indépendante
- o tenseur dynamométrique
- o Split du sous scapulaire avec spraders
- o instruments dédiés : râpe / scie ; protecteurs de nerfs ; half-pipes

} avantages

- o fixation – solide (compression / rotation)
- o => taux de consolidation ?

} inconvénients

## Technique chirurgicale



\* 5 étapes chirurgicales :  
 2 VA postérieures  
 + 5 VA antérieures

- Temps coracoïdien
- Temps glénoïdien
- Split du sous scapulaire
- Transfert de la butée
- Fixation définitive + Bankart

## Technique chirurgicale



\* 5 étapes chirurgicales :  
 2 VA postérieures  
 + 5 VA antérieures

- Temps coracoïdien
- Temps glénoïdien
- Split du sous scapulaire
- Transfert de la butée
- Fixation définitive + Bankart

## Technique chirurgicale



\* 5 étapes chirurgicales :  
 2 VA postérieures  
 + 5 VA antérieures

- Temps coracoïdien
- Temps glénoïdien
- Split du sous scapulaire
- Transfert de la butée
- Fixation définitive + Bankart

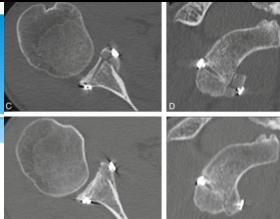


## Butée @ Valenti



- \* Mix entre les 2 :  
peu d'instruments spécifiques, scope 30°  
mais guides pour mécher, et fixation par 2 endoboutons
- \* Résultats non publiés à ce jour
- \* avantages théoriques :  
pas de vis ; + de stabilité rotatoire ; + de compression
- \* inconvénients théoriques :  
asymétrie de serrage ; + complexe ;  
- de contact osseux

## Subjectivités ... A DEBATRE



- \* Résorption de la partie proximale ++

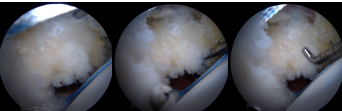
⇒ Bristow plutôt que Latarjet

+ économe, + facile à passer au sein du split  
mais + la butée est grosse, + la stabilité est bonne et donc la consolidation

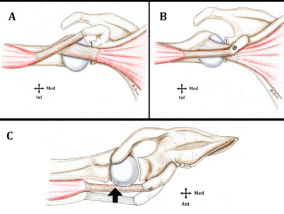
## Subjectivités ... A DEBATRE



- \* positionnement « debout »  
+ facile sous @, et à passer dans le split ++, et toujours flush !  
mais – de contact osseux  
donc – de consolidation




## Trillat @



- \* ostéoclasie de la base de la coracoïde  
⇒ abaissement + effet sangle par le sous scapulaire
- \* Tunnel coracoïdien idem
- \* Tunnel glénoïdien un peu plus haut
- \* Bascule de la coracoïde par serrage d'un seul endobouton (Smith&Nephew ou Vims)

## Eden Hybinette sous @

Le + facile ! All is in the box ...  
sauf l'ablation du matériel précédent



- \* pas de risque neurologique
- \* pas de difficulté liée à la dissection de la coracoïde
- \* très à la mode à l'étranger
- \* intéressant en reprise +++ et en cas de gros défaut osseux glénoïdien
- \* PAS d'EFFET STABILISATEUR DYNAMIQUE  
1 seul effet de verrouillage (glénoïdoplastie)



## Eden Hybinette sous @



- \* greffon crête iliaque tri corticale 3x2 cm :  
méchage avec le guide, sur table, et passage de l'endobouton
- \* temps glénoïdien idem :  
décollement labrum, avivement antérieur, mise en place des ancrés de bankart, méchage PA avec le guide
- \* passage avec pince  
et par traction de l'endobouton récupéré
- \* puis bankart final