



# HEALTH RESEARCH IN AFRICA

High Quality Research with Impact on Clinical Care



## Article Original

# Profil Épidémioclinique des Luxations Gléno-humérales au CHU D'Owendo

## *Epidemioclinical Pattern of Glenohumeral Dislocations at Owendo University Hospital*

Abiome R<sup>1</sup>, Djembi YR<sup>1</sup>, Mikiele A<sup>2</sup>, Nguema F<sup>1</sup>, Koussou R<sup>1</sup>, Mengue S<sup>1</sup>, Allogo JJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU d'Owendo, Gabon

<sup>2</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, HIAOBO, Gabon

### Auteur correspondant :

Rodrigue ABIOME :

Mail: [abiomerodrigue@gmail.com](mailto:abiomerodrigue@gmail.com) ;

**Mots clés :** luxation gléno- humérales, épidémiologie, Owendo

**Keywords :** glenohumeral dislocation, epidemiology, Owendo.

### RÉSUMÉ

**Objectifs.** Décrire les aspects épidémiocliniques des luxations glénohumérales et évaluer les résultats thérapeutiques dans notre pratique. **Patients et méthodes.** Nous avons mené une étude prospective, descriptive, observationnelle au CHU d'Owendo de juin 2021 à juin 2022. Nous avons inclus tous les patients reçus au service d'accueil des urgences pour luxation gléno- humérales aiguë et prise en charge et régulièrement suivi. L'évaluation des patients a été faite selon les critères de ROWE. **Résultats.** Au total, 47 patients ont été retenus. Il s'agissait de 31 hommes et 16 femmes. L'âge moyen était de 38 ans, avec des extrêmes entre 15 et 71 ans. L'atteinte était à droite chez 64% des patients, à gauche chez 34% et bilatérale dans 2%. Les étiologies étaient principalement les accidents de sport (31,91%) et les accidents domestique (27,65%). Nous avons noté 6 cas de luxations associées à une fracture de l'extrémité supérieur de l'humérus homolatéral (12,76%). Tous les patients présentaient la forme antérieure. Le traitement a été chirurgical chez 5 patients (10,63%) et non chirurgical chez 42 (89,36%). Tous les patients ont été immobilisés. La rééducation a été prescrite chez 10 patients de plus de 50 ans. Au recul moyen de quatre mois (extrêmes de 3 à 7 mois) tous les patients avaient repris leurs activités habituelles. **Conclusion.** La luxation gléno-humérales est le type de luxation le plus rencontré dans notre service. Leur prise en charge en urgence conditionne les résultats. Le traitement est orthopédique dans la plupart des cas et permet d'obtenir de bons résultats.

### ABSTRACT

**Objectives.** To describe the epidemiological features and the outcome of acute glenohumeral dislocations in our practice. **Patients and Methods.** We conducted a prospective, descriptive, observational study at Owendo University Teaching Hospital from June 2021 to June 2022. We included all patients received at the emergency department for acute glenohumeral dislocation and regularly followed up. Patient evaluation was performed using ROWE criteria. **Results.** A total of 47 patients were included, comprising 31 males and 16 females. The mean age was 38 years, ranging from 15 to 71 years. The lesion was on the right side in 64% of patients, on the left side in 34%, and bilateral in 2%. The main aetiologies were sports accidents (31.91%) and domestic accidents (27.65%). We had 6 cases of dislocations associated with a fracture of the upper end of the homolateral humerus (12.76%). All patients presented with anterior dislocation. Treatment was surgical in 5 patients (10.63%) and non-surgical in 42 (89.36%). All patients were immobilized. Rehabilitation was prescribed for 10 patients over 50 years old. At a mean follow-up of four months (range 3 to 7 months), all patients had resumed their usual normal activities. **Conclusion.** Glenohumeral dislocation is the most encountered type of dislocation in our department. Their emergency management significantly influences the outcomes. Orthopaedic treatment was used in the majority of cases and yielded favourable results.



High Quality  
Research with  
Impact on  
Clinical Care



High Quality  
Research with  
Impact on  
Clinical Care



## INTRODUCTION

La luxation gléno-humérale est une perte de contact permanente entre la tête humérale et la glène de la scapula. C'est l'un des motifs fréquents de consultation dans le service d'accueil des urgences du Centre hospitalier universitaire d'Owendo au Gabon. Ce sont des urgences traumatologiques en raison des douleurs et de l'impotence fonctionnelle qu'elles provoquent et surtout du risque de compression vasculo-nerveuse. [1]. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques et d'évaluer nos résultats thérapeutiques.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude observationnelle prospective, descriptive, monocentrique réalisée sur une période de 12 mois au CHUO allant de juin 2021 à juin 2022.

Nous avons inclus tous les patients reçus pour luxation gléno-humérale prise en charge au service d'accueil des urgences et régulièrement suivis.

Ont été exclus les patients dont les dossiers étaient incomplets, les patients présentant une luxation récidivante et les patients perdus de vue.

Ont été pris en compte les éléments contenus dans le dossier médical de chaque patient à savoir :

- Le nom et prénom,
- L'âge, le sexe,
- Le statut professionnel (élève, la profession exercée, sans emploi ou retraité),
- Le lieu de résidence,
- Les antécédents,
- Le traumatisme causal
- Le côté atteint, la variété anatomique et les lésions associées.
- Le nombre d'épisodes
- Le délai de la prise en charge initiale
- La méthode de réduction utilisée, le type et la durée d'immobilisation (tous les patients ont bénéficiés d'une contention selon les principes de ROWE : immobilisation de 21 jours chez le jeune et 15 jours après 50 ans, par un bandage type « Dujarrier » ou par jersey tubulé),
- La durée d'hospitalisation.

La rééducation, systématique chez les patients de plus de 50 ans a été démarrée après l'ablation d'immobilisation. Il s'agissait d'une rééducation de la proprioception, active des amplitudes articulaires avec renforcement musculaire pendant 1 mois.

Tous les patients ont été revus en consultation spécialisée pendant 6 mois.

## RÉSULTATS

Avec un recul de 12 mois, nous avons retenu au total 47 patients.

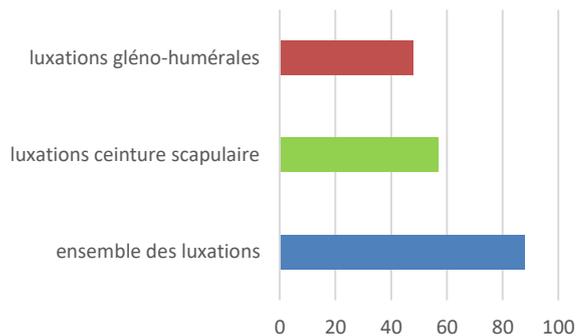


Figure 1 : Nombre total de luxations reçues

## Age et sexe

La moyenne d'âge de nos patients était de 38 ans avec des extrêmes de 15 et 75 ans. Huit patients avaient moins de vingt ans (soit 17%), 26 avaient entre 20 et 50 ans (soit 55,31%), et 13 avaient plus de 50 ans (27,65%).

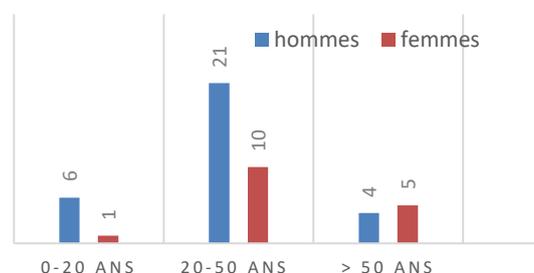


Figure 2: répartition par tranche d'âge selon le sexe

## Latéralité

L'atteinte était à droite chez 30 patients (64%), à gauche chez 16 patients (34%) et bilatérale chez 1 patients (2%).

## Variétés anatomiques

Tableau 1 : Répartition selon la variété anatomoclinique

	ANT	POST	INF
Extra-coracoïdienne	11	0	0
Sous-coracoïdienne	33	0	0
Intra-coracoïdienne	4	0	0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ANT : Antérieure POST : Postérieure INF : Inférieure

## Épisode

Le nombre de primo-luxations était de 34 (72%). Le nombre de patients venant pour la deuxième fois était de sept (14,89%) et ceux ayant subi au moins trois luxations était de six (12,76%).

## Étiologies

Nous avons retrouvé comme étiologies 15 cas d'accident de sport (31,91%), 13 accidents domestiques (27,65%), 8 accidents de la voie publique (17%) et 7 cas liés à une rixe (agression, ou conflit conjugal soit 14,89%). Chez 4 patients (4, 8,51%), aucune cause apparente n'a été retrouvée, survenant dans les récurrences.

## DISCUSSION

Le caractère monocentrique de notre étude sur les luxations gléno-humérales est un des facteurs limitant de

cette dernière. Car n'ayant pris en compte que les patients venus consulter au service des urgences du CHU d'Owendo et la période d'étude relativement courte ; étant donné que d'autres structures reçoivent également les patients traumatisés.

Cette étude nous a tout de même permis de montrer que les luxations gléno-humérales sont un des motifs fréquents de consultations au service d'accueil des urgences du CHU d'Owendo. Elles viennent au premier rang de toutes les luxations reçues au service des urgences avec 84 % des luxations de la ceinture scapulaire et 54% de l'ensemble des luxations reçues aux urgences du centre hospitalier universitaire d'Owendo.

Les résultats trouvés dans notre service concorde avec ceux retrouvés par plusieurs auteurs [1, 2, 5].

Nos patients étaient majoritairement des jeunes de sexe masculin. Cette constatation est une constante dans les études en traumatologie dans nos pays du fait d'abord que nos populations sont relativement jeunes et aussi de l'hyperactivité de cette frange de la population.

L'atteinte essentiellement unilatérale était prédominante à droite, à l'exception d'un cas d'atteinte bilatérale que nous avons noté.

La luxation gléno-humérale jouit d'une réputation de bénignité du fait de la rareté des complications associées. Plusieurs auteurs ont fait le constat de la rareté de survenue d'une complication au cours de la luxation gléno-humérale [4,5,6,9,10]. Aussi, dans notre série, nous avons enregistré 6 cas de luxation associée à une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Tous nos patients ont présenté une forme antérieure dans la variété sous coracoïdienne. Cette variété est d'après la littérature la variété la plus fréquente [1]. La forme postérieure dont le diagnostic n'est pas aisé [12] n'a pas été retrouvé dans notre série.

Les accidents de sport et les accidents domestiques sont les principales causes de luxation gléno-humérale dans notre étude devant les accidents de la voie publique.

Au Maroc, la pratique sportive serait la principale cause de luxation gléno-humérale devant les travaux manuels qui viendrait en 2<sup>ème</sup> position [8].

Hormis les formes compliquées qui nécessitent un traitement chirurgical à foyer ouvert ; la prise en charge est essentiellement orthopédique suivi d'un protocole de rééducation adéquat et permet d'obtenir des résultats satisfaisants [4, 6, 16].

Le traitement de nos patients étaient excellents et bons dans près de 90% selon la cotation de ROWE [11] Nous avons recensé 5 cas de récurrences. Il s'agissait de patients ayant précocement abandonnés leur appareil d'immobilisation.

L'évolution a été marquée par la survenue de quelques complications d'ordre fonctionnel chez certains patients, notamment une persistance de douleurs d'épaule avec limitation de la mobilité chez 2 patients qui présentaient des formes associées à une fracture et n'ayant pas suivi correctement le protocole de rééducation.

Il s'agit d'une étude préliminaire avec un recul assez court. Notre série ne nous permet pas de tirer de conclusions définitives.

## CONCLUSION

Les luxations gléno-humérales et surtout la forme antérieure est le type de luxation le plus rencontré dans notre service. Elles sont l'apanage du sujet jeune généralement de sexe masculin ; souvent la conséquence d'un accident de sport ou domestique. Le traitement orthopédique dans la plupart des cas réalisé nous a permis d'obtenir de bons résultats.

## Conflit d'intérêt

Aucun déclaré.

## RÉFÉRENCES

- [1] Féron JM, Gleizes V. Luxations de l'épaule. In: Carli P, Riou B, Télion C. Urgences médico-chirurgicales de l'adulte, 2<sup>éd</sup>. Paris: Arnette; 2004: 671-3
- [2] BOURDARIAS M. et al., Analyse épidémiologique de la luxation de l'épaule à l'échelle européenne. *Ann Burns FireDisasters*. 1996;
- [3] Owens BD, Duffey ML, Nelson BJ, deBerardino TM, Taylor DC, Montcastle SB The incidence and characteristics of shoulder instability at the United States military academy. *Am J Sports Med* 2007;35:1168-73.
- [4] Said Zizah, Kamal Lahrach, Amine Marzouki, Fawzi Boutayeb Anterior shoulder dislocation associated with fracture of the ipsilateral humeral diaphysis : about two cases. *The Pan Afr Medical Journal*. Vol 30. My-August 2018
- [5] Kaldadak Koufaged, Bouchaib Chafry, Belkacem Chagar Les luxations bilatérales antérieures pures des épaules à mécanisme particulier: à propos de deux cas. *Pan Afr Med J*. 2015; 22: 178
- [6] Sane AD, Coulibaly NF, Taouil Z, Dieme C, Sy MH, Dansokho AV, Ndiaye A, Saye SIL Traitement de la luxation antérieure récidivante de l'épaule par la technique de la butée osteoplastique selon Latarjet. A propos de 41 cas. *Mali Médical* 2011, Tome XXVI, n°4
- [7] Rowec CR. Acute and recurrent anterior dislocation of the shoulder. *Orthop Clin North Am*. 1980; 11(2): 253-269
- [8]. H. Bentaleb, s. Bellarbi, o. Lamrani, m. S. Berrada, m. Mahfoud, a. El bardouni, m. Hermas, n. Wazzani, s. Wahbi, m. El yacoubi, m. El manouar Luxation de l'épaule associée à des fractures de la diaphyse et de la palette humérale Maroc Médical, Vol. 25, No 1 (2003)
- [9]. Sasahige Y, Kurata T, Masuda Y, Shimono K, Nagata Y. Dislocation of the shoulder joint with ipsilateral humerus shaft fracture: two case reports. *Acta Orthop Trauma Surg*. 2006; 126(7): 252-257
- [10]. Loubet Unyendje Lukulunga, Abdou Kadri Moussa, Mustapha Mahfoud, Ahmed EL Bardouni, Mohamed Saleh Berrada, Moradh El Yaacoubi<sup>1</sup> Dislocation of the shoulder complicated by brachial plexus palsy. *Pan Afr Med J*. 2014; 18: 229; 2014
- [11]. Rowe C, Zarins B. Chronic unreduced dislocation of the shoulder. *J Bone Joint Surg Am* 1982; 64:494-505
- [12] J. Gregory Cunningham, Pierre Hoffmeyer Luxation postérieure de l'épaule, défis diagnostiques et thérapeutiques. *Rev Med Suisse* 2011; volume 7. 2489-2493.
- [13]. Arnaud Tixier, Matthieu Loubiere, Xavier Dufour, Gilles Barette Evaluation et rééducation de l'épaule du nageur. *Kinésithér Scient* 2012,538:13-2