



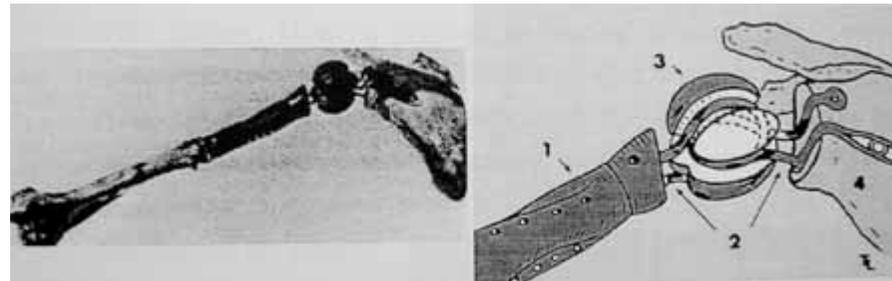
La prothèse inversée de GRAMMONT

S.AIRAUDI - R.GRAVIER

HISTORIQUE

1893 Dr PEAN français

Première prothèse d'épaule en platine et en cuivre:
2 ans d'implantation

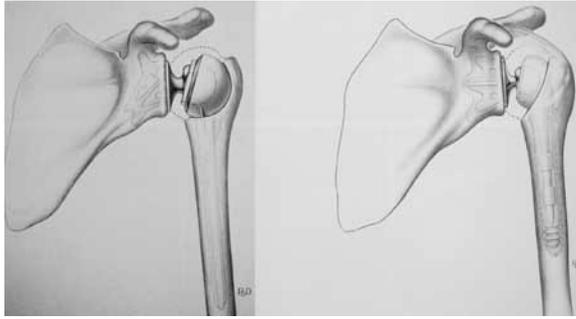


1950 NEER: premières prothèses posées mais ...

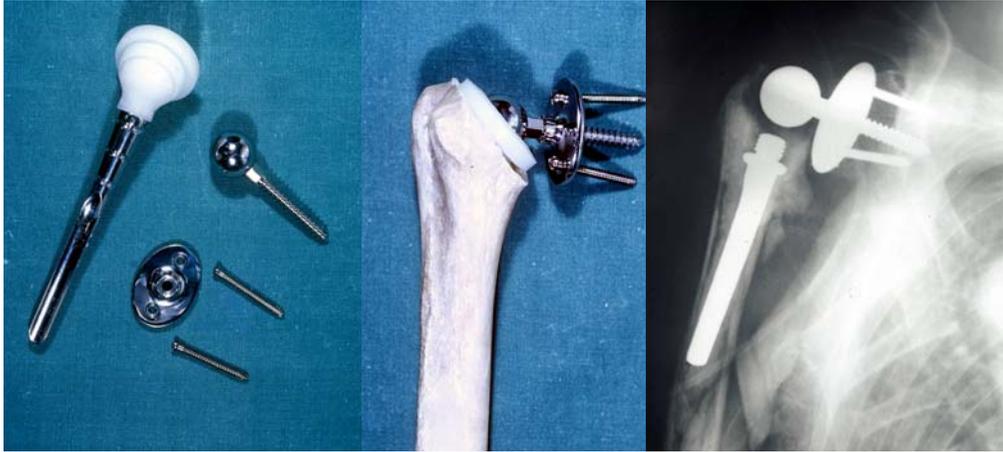
Indications prothétiques s'élargissent, pb des échecs coiffes
rompus:concept inversée phase de développement

1970 concept inversé apparaît

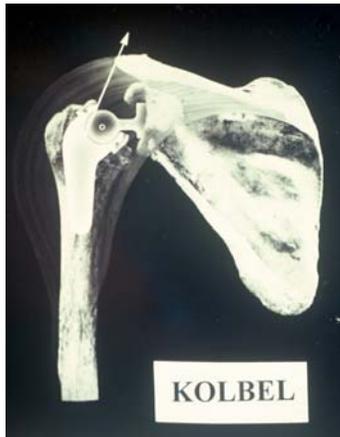




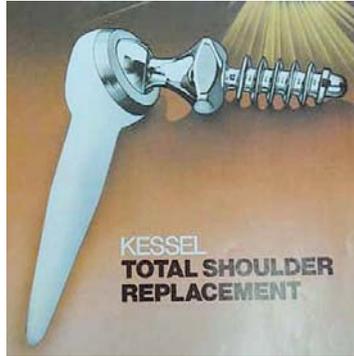
1971 : première prothèse inversée Neer



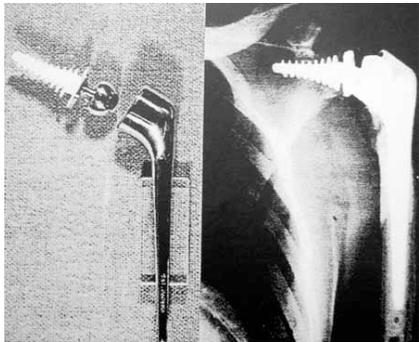
1972 :
La prothèse De
Gérard et Lannelongue



1973 : La prothèse de Kölbel

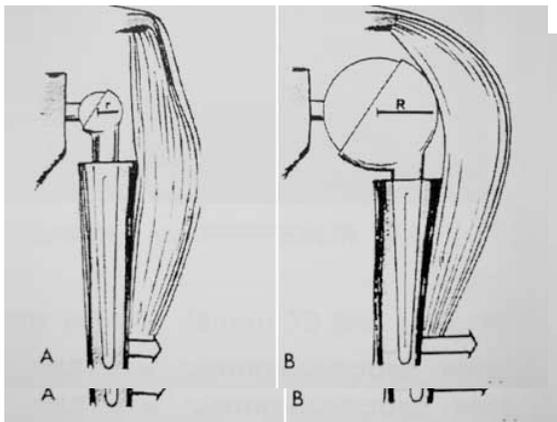


1973 : La prothèse de Kessel
Lateralisation centre rotation



1973 : La prothèse de Bayley-Walker

Importance abaissement
et médialisation centre de rotation

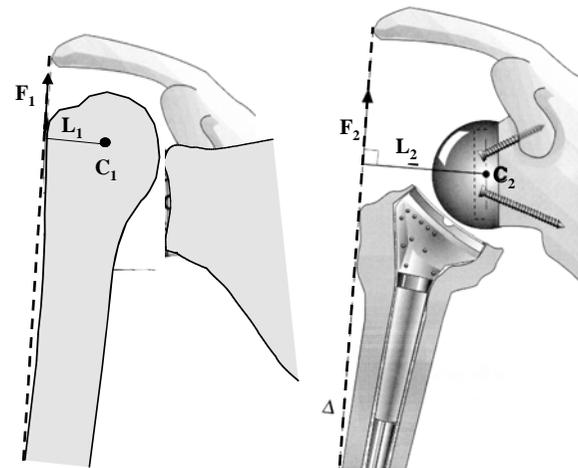
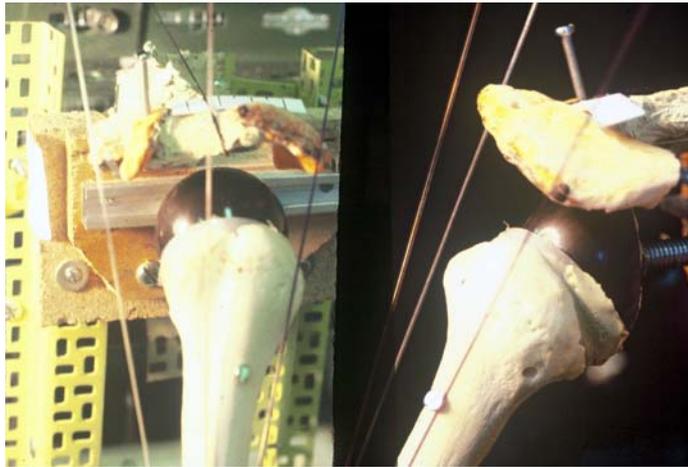


1975 : La prothèse " Jefferson " de Fenlin
Importance du diamètre de la tête

En 1985 : GRAMMONT

concept de MÉDIALISATION et D'ABAISSEMENT selon le principe de Grammont

LE MOMENT DELTOÏDIEN

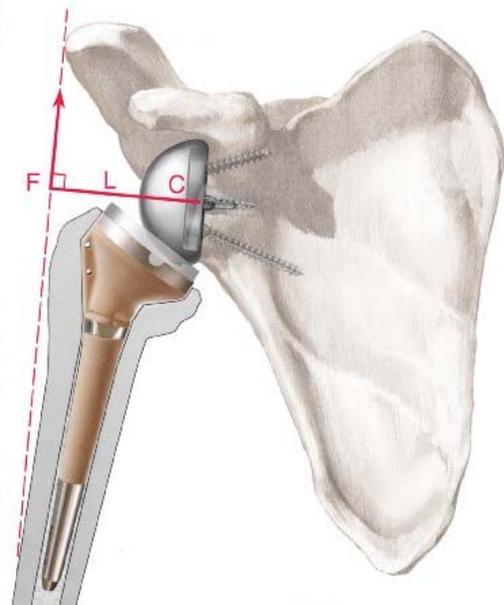


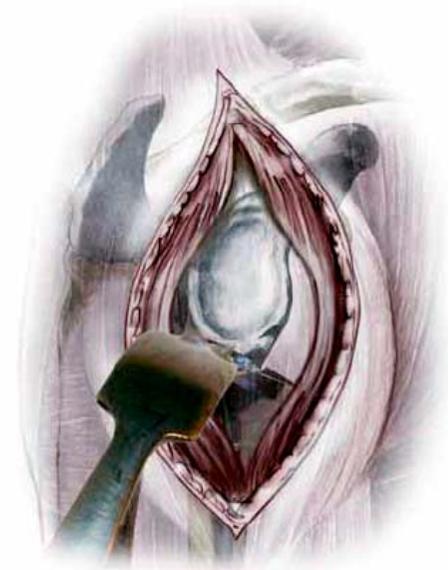
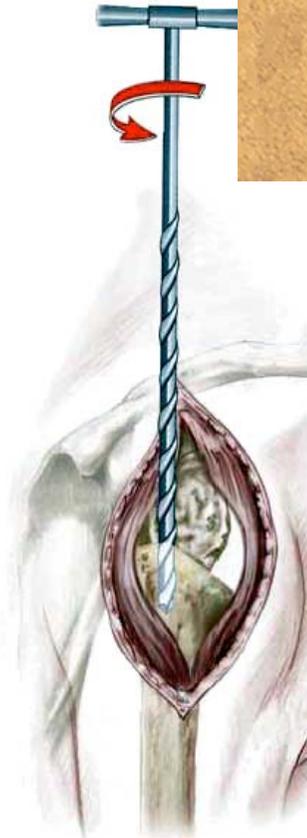
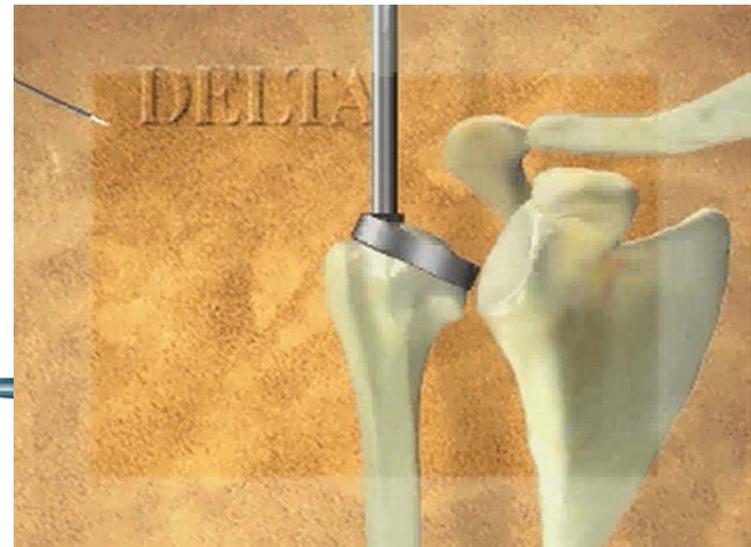
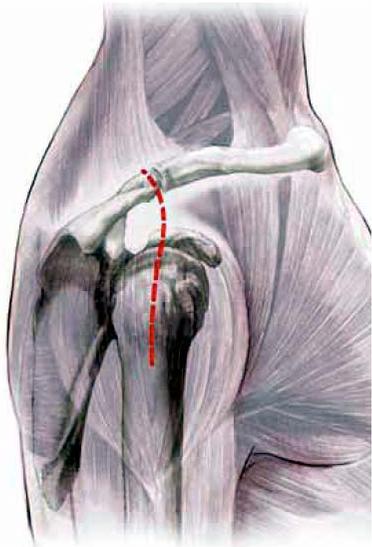
- une MÉDIALISATION de 10 mm du centre de rotation entraîne une augmentation du moment de 20%.

- un ABAISSEMENT du centre de rotation de 10 mm entraîne une augmentation du moment de 30% et accessoirement diminue le conflit supérieur.

1 génération



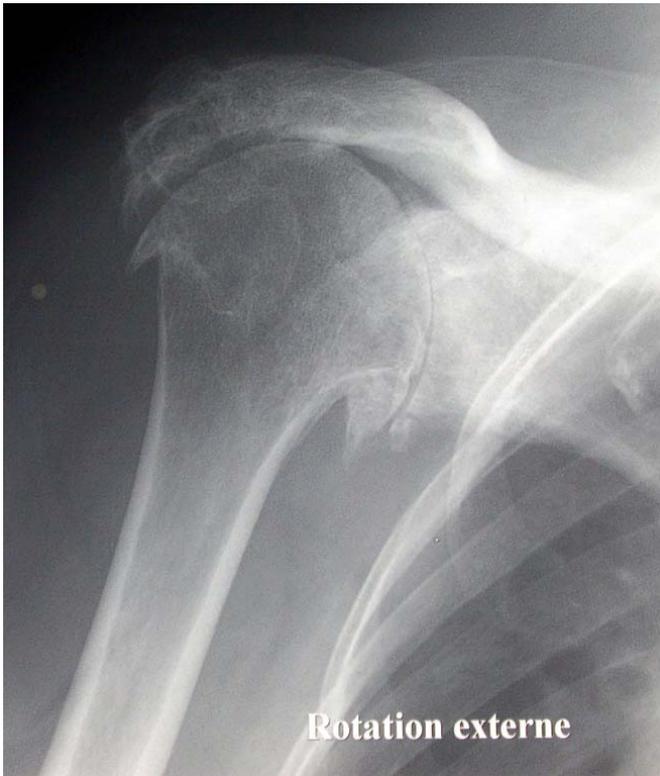




-Voie d'abord supéro-externe

Indications de l'implant inversé

- Omarthrose excentrée

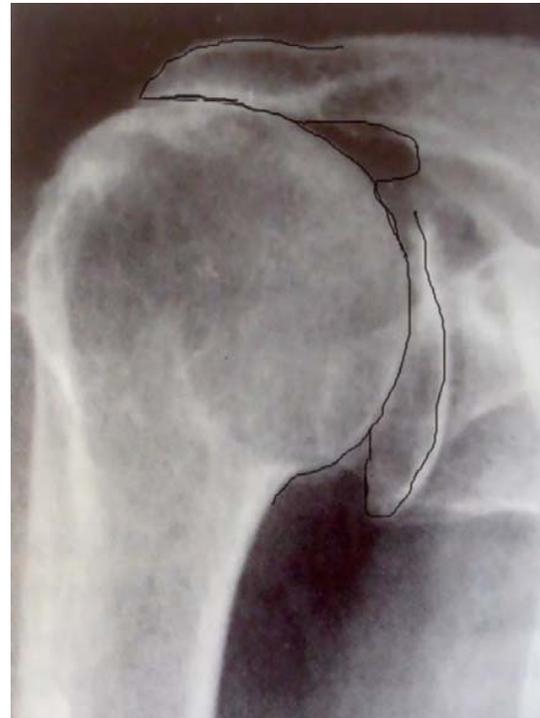
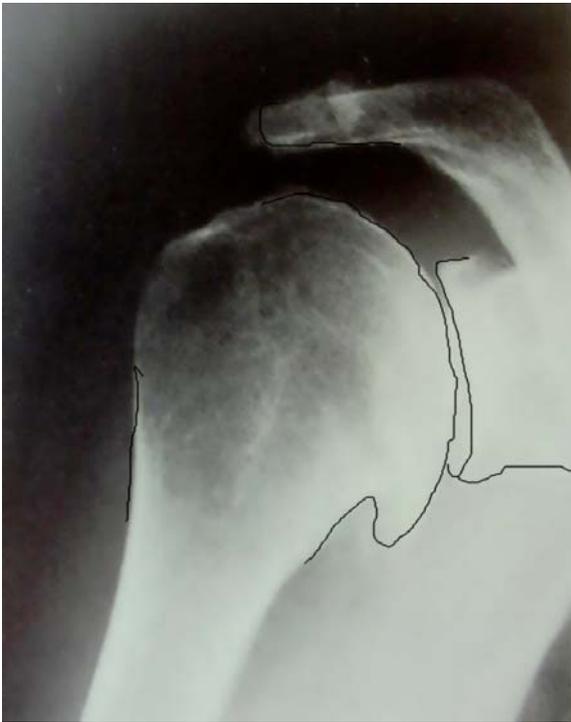


- Fracture céphalotuberositaire chez les + 70 ans



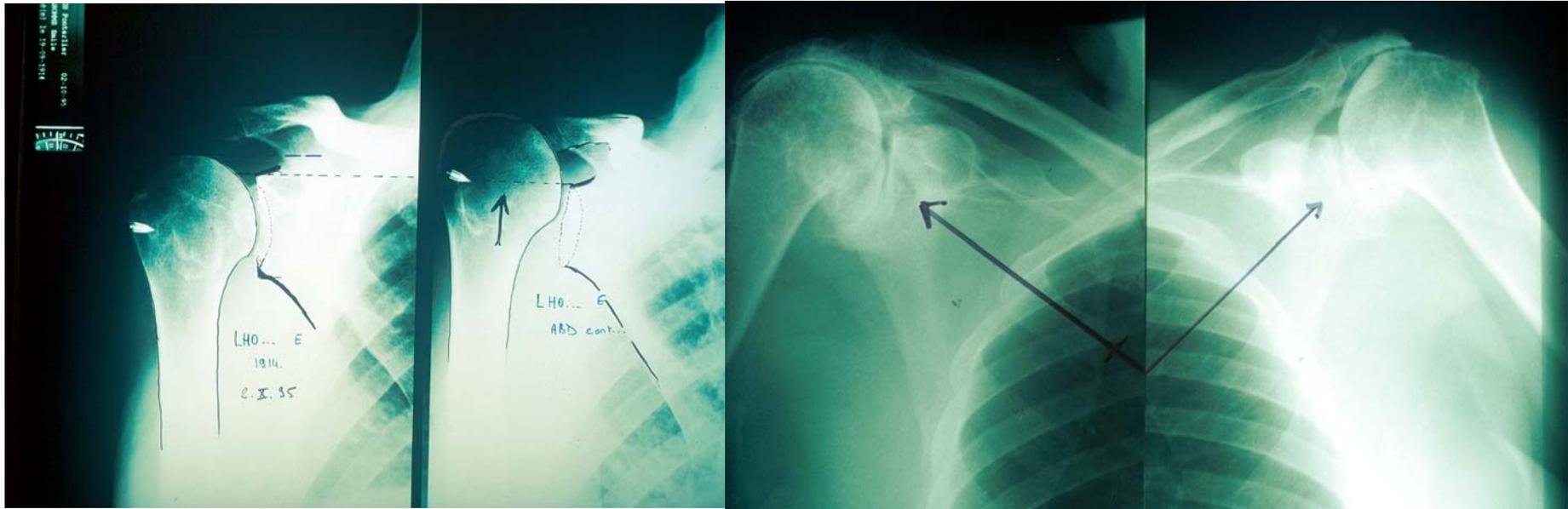
Différents types d'arthroses

- Oumarthrose centrée
- Oumarthrose excentrée

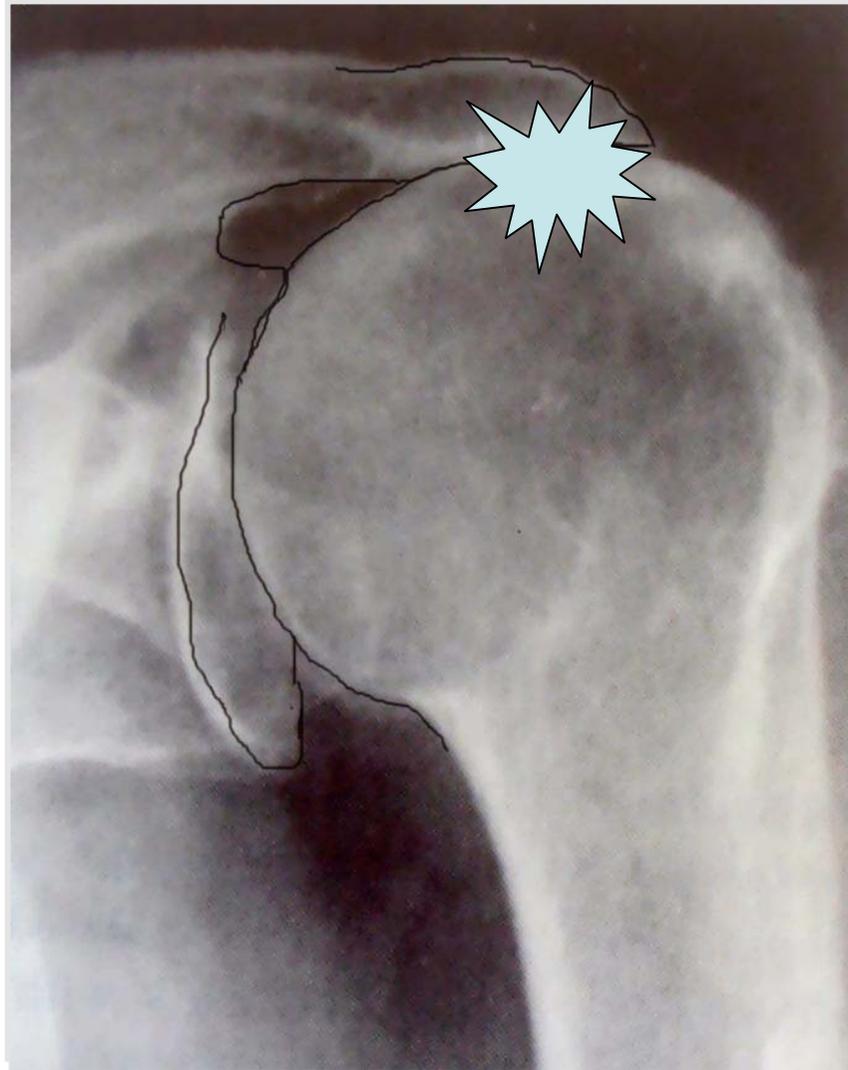
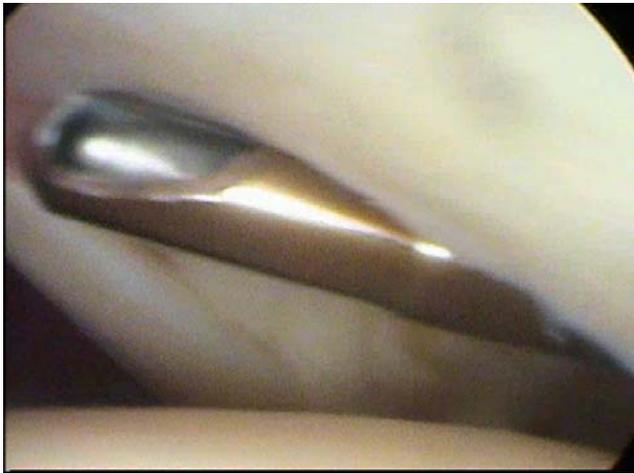


Omarthrose excentrée

- Déséquilibre entre abaisseurs et releveurs
- Ascension de la tête humérale à travers la zone de rupture
- Néo articulation sous acromiale
- Usure du cartilage et arthrose

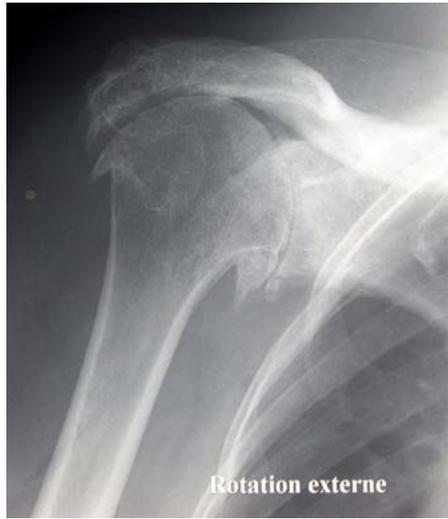


OMARTHROSE EXCENTREE



Implant inversé

- **Avantages:**
 - Restauration de la fonction sur épaule paralytique
 - Excellent résultat sur la douleur
- **Inconvénients:**
 - Invasif
 - Difficulté de reprise si descellement ou sepsis
 - A réserver aux patients de plus de 65 ans



REEDUCATION

- **Omarthrose excentrée**
 - Rééducation passive immédiate sans restriction, **pas de pendulaire**, autopassif, balnéo a J+15
 - Rééducation active basée sur la musculation du deltoïde et des rotateurs



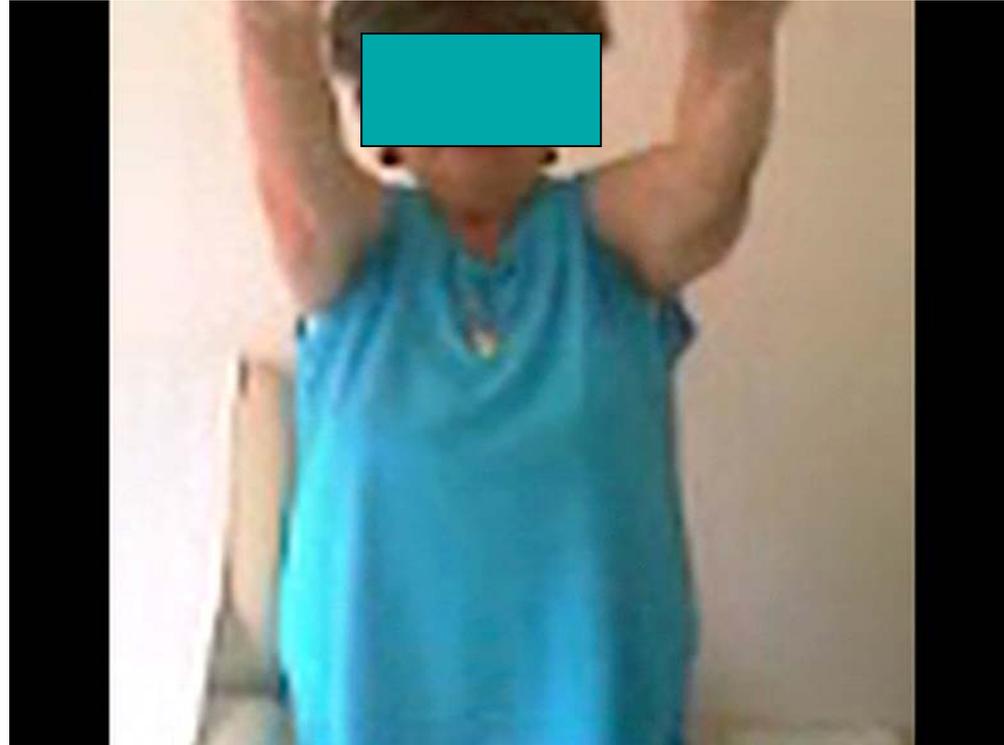
RESULTATS

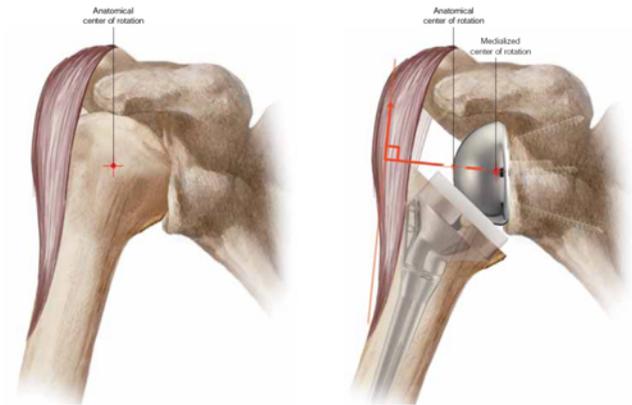
- Omarthrose excentrée
 - Mobilité : gain de + de 50%
 - 140° antépulsion en moyenne**
 - 100% des patients peuvent s'habiller
 - 96% peuvent manger
 - 80% se coiffent



- Fracture cephalotubérositaire + 70 ans
 - 107° antépulsion en moyenne**
 - contre 90° hémiarthroplastie







Pr BAULOI



Merci





FMC

Merci de remplir
votre questionnaire
post évaluation



