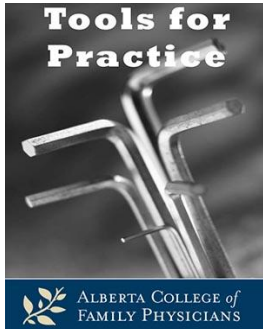


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

22 mai 2018



Fractures de la clavicule – fixer ou ne pas fixer par plaque : telle est la question

Question clinique : Pour les patients présentant une fracture diaphysaire déplacée de la clavicule, devrions-nous couramment offrir la chirurgie au lieu d'un traitement conservateur?

Conclusion : Des données probantes de haute qualité ne montrent aucune différence significative à long terme des résultats axés sur les patients (douleur, fonction, reprise des activités antérieures ou satisfaction) entre la chirurgie (plaque) et le traitement conservateur. Environ 20 à 38 % des patients opérés nécessitent une deuxième chirurgie pour faire enlever la plaque.

Données probantes

- Essais cliniques randomisés (ECR) : des hommes, pour la plupart, présentant des fractures diaphysaires déplacées et fermées de la clavicule sans atteinte neurovasculaire. Ils ont été randomisés pour une réduction ouverte avec fixation interne (ROFI) par plaque ou un traitement conservateur. Dans les ECR de haute qualité (ci-dessous), les deux groupes ont reçu un traitement de réadaptation semblable de physiothérapeutes mis en insu.
 - Le plus vaste ECR comptait 302 patients anglais qui ont reçu une ROFI ou une écharpe¹ et qui ont été suivis pendant neuf mois.
 - Douleur et fonction : effet bénéfique précoce (moins de six semaines) avec la ROFI, mais aucune différence significative sur le plan clinique après trois ou neuf mois. Après neuf mois :
 - Moyenne du score du questionnaire Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) : 2 (chirurgie) par rapport à 3 (écharpe).
 - Moyenne du score fonctionnel de l'épaule de Constant : 92 (chirurgie) par rapport à 90 (écharpe).
 - Minimales différences cliniques d'importance^{2,3} : score fonctionnel de l'épaule de Constant=10 et score du questionnaire DASH=11.
 - Scores d'« épaule saine »^{4, 5} : moins de 29 pour le score du questionnaire DASH ou plus de 90 environ pour le score fonctionnel de l'épaule de Constant (fonction du sexe et de l'âge).
 - Satisfaction du patient : aucune différence.

- ECR plus récent auprès de 117 patients brésiliens : ROFI ou anneau en forme de huit⁶. Résultats après un an :
 - Douleur et fonction : aucune différence (à quelque moment que ce soit).
 - Moyenne des scores du questionnaire DASH : 3 (les deux groupes).
 - Délai du retour au travail ou de la reprise des « activités antérieures » : aucune différence.
 - Satisfaction du patient (aspect de l'épaule) : aucune différence.
- ECR auprès de 160 patients hollandais : ROFI ou écharpe⁷. Résultats après un an :
 - Douleur et fonction : aucune différence quant au score du questionnaire DASH ou au score fonctionnel de l'épaule de Constant (à quelque moment que ce soit).
 - Chirurgie secondaire : 27 % pour la ROFI par rapport à 17 % pour l'écharpe.
 - Satisfaction sur le plan esthétique : aucune différence.
- Limites des autres ECR :
 - Manque de clarté ou d'insu en ce qui concerne les évaluateurs des résultats^{8, 9}.
 - Différents traitements de physiothérapie d'un groupe à l'autre⁹.
 - Accents sur les résultats radiographiques (plutôt que les résultats axés sur les patients)^{8, 9}.
- Deux revues systématiques de qualité n'ont fait ressortir aucune différence en ce qui a trait aux résultats fonctionnels^{10, 11}.

Contexte

- Le traitement chirurgical des fractures déplacées de la clavicule a augmenté de façon exponentielle au cours des 20 dernières années^{12, 13}.
- De 20 à 38 % des Canadiens qui subissent une chirurgie pour une fracture de la clavicule auront besoin d'une deuxième chirurgie pour faire enlever le matériel¹⁴⁻¹⁶.
- La ROFI comporte des coûts plus élevés que le traitement conservateur⁸.

Auteurs

Savanna Boutin, B. Sc. (spécialisé), Robert Korbyl, M.D., FRCSC, et Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgestion

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Ahrens PM, Garlick NI, Barber J, *et al.*, J Bone Jt Surg, 2017, 99(16) : 1345-1354.
2. Kukkonen J, Kauko T, Vahlberg T, J Shoulder Elb Surg, 2013, 22 : 1650-1655.
3. Franchignoni F, Vercelli S, Giordano A, *et al.*, J Orthop Sports Phys Ther, 2014, 44(1) : 30-39.
4. Williams N, Occupational Medicine, 2014, 64 : 67-68.
5. Yian EH, Ramappa AJ, Arneberg O, *et al.*, J Shoulder Elb Surg, 2005, 14(2) : 128-133.
6. Tamaoki MJS, Matsunaga FT, da Costa AR, *et al.*, J Bone Jt Surg, 2017, 99(14) : 1159-1165.
7. Woltz S, Stegeman SA, Krijnen P, *et al.*, J Bone Jt Surg, 2017, 99(2) : 106-112.
8. Robinson CM, Goudie EB, Murray IR, *et al.*, J Bone Jt Surg, 2013, 95(17) : 1576-1584.
9. Canadian Orthopaedic Trauma Society, J Bone Jt Surg, 2007, 89(1) : 1-10.
10. Woltz S, Krijnen P, Schipper IB, J Bone Jt Surg, 2017, 99(12) : 1051-1057.
11. Lenza M, Buchbinder R, Johnston R, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2013, (6) : CD009363.
12. Huttunen TT, Launonen AP, Berg HE, *et al.*, J Bone Jt Surg, 2016, 98 : 1837-1842.
13. Huttunen TT, Kannus P, Lepola V, *et al.*, Injury, 2013, 44 : 1899-1903.
14. Ashman BD, Slobogean GP, Stone TB, *et al.*, Injury, 2014, 45(10) : 1549-1553.

15. Leroux T, Wasserstein D, Henry P, *et al.*, J Bone Jt Surg, 2014, 96 : 1119-1125.
16. Schemitsch LA, Schemitsch EH, Kuzyk P, *et al.*, J Orthop Trauma, 2015, 29(12) : 533-537.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.