***Language used* : FRENCH**


***Résumé***

***Introduction***
Dans les prothèses totales d'épaule non contraintes le mismatch est la différence de rayon de courbure entre la tête humérale et la glène. Le but de cette étude était d'évaluer les effets du mismatch sur les liserés glénoïdiens radiographiques et sur les résultats cliniques.

***Matériel et Méthode***
La population d'étude comportait 319 prothèses totales d'épaule issues d'une série multicentrique européenne. Les patients ont été opérés avec un diagnostic unique d'omarthrose primitive, l'âge moyen à l'opération était de 67 ans et les femmes étaient plus nombreuses (75%)que les hommes. Une rupture partielle du supra-épineux était présente dans 7% des cas et une rupture complète dans 7% des cas également. Un seul type de prothèse a été utilisé, composé d'un pivot huméral à tête modulaire (sept tailles de tête) et d'une glène en polyéthylène cimentée, fond plat à quille (trois tailles de glène). L'association variable des têtes humérales et des glènes prothétiques définissait le mismatch dont la valeur était comprise entre 0 et 10mm (différence de rayon de courbure entre la tête et la glène). Les patients ont été revus cliniquement et radiographiquement avec un recul de 53.5 mois (24 à 110 mois). Les résultats cliniques ont été appréciés selon le score de Constant sur la douleur (15 points), l'activité quotidienne (20 points), la mobilité (40 points) et la force (25 points). Le liseré glénoïdien a été évalué sur la radiographie de face sur une échelle de 0 à 18 points (0 point pour absence, 18 points pour liseré de plus de 2 mm dans 6 zones). Une analyse de variance et une régression linéaire ont été réalisées pour évaluer l'influence du mismatch sur le liseré glénoïdien et les résultats cliniques.

***Résultats***
Il existait une relation linéaire statistiquement significative entre mismatch et liseré glénoïdien. Le score liseré était significativement plus faible lorsque le mismatch était compris entre 6 et 10 mm. Aucune influence du mismatch n'a été retrouvée ni sur le score de Constant ni sur chacun de ses items pris individuellement (douleur, mobilité, force, activités de la vie quotidienne), ni sur les complications postopératoires immédiates et tardives.

***Discussion - Conclusion***
En fonction de cette étude, la première réalisée in vivo, le mismatch gléno-huméral "idéal" des prothèses totales d'épaule se situe entre 6 et 10 mm, donc nettement plus élevé que ce qui était classiquement recommandé (de 0 à 5mm).