

Article original

Résultats à plus de cinq ans du traitement de la rhizarthrose par la prothèse Rubis II. À propos de 118 implantations

Results of the treatment of basal thumb osteoarthritis by Rubis II prosthesis after more than 5 years. A retrospective study of 118 cases

C. Maes^{a,*}, J.-L. Dunaud^b, M. Moughabghab^b, S. Benaïssa^b, L. Henry^b, F. Guériat^b

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France

^b Service SOS Mains Picardie, centre hospitalier de Saint-Quentin, 02321 Saint-Quentin cedex, France

Reçu le 17 décembre 2009 ; reçu sous la forme révisée 28 mars 2010 ; accepté le 26 septembre 2010

Résumé

Objectifs. – L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats de la prothèse trapézo-métacarpienne Rubis II[®] à moyen terme, c'est-à-dire à plus de cinq ans de recul minimum.

Méthodes. – Entre 1997 et 2003, 118 prothèses Rubis II[®] ont été posées au centre hospitalier de Saint-Quentin. Soixante-dix-sept prothèses ont été revues cliniquement et radiologiquement au recul moyen de 88 mois. Seize cas ont été interrogés par téléphone. Quatorze cas n'ont pu être contactés et deux patients sont décédés (13,5 % des cas). Neuf prothèses ont dû être explantées (7,6 % des cas).

Résultats. – Parmi les prothèses revues, 76,6 % des patients ne présentaient aucune douleur. Les autres présentaient des douleurs climatiques. Le score de Kapandji moyen après l'intervention était de 9,52. La force pulpopulpaire pouce-index moyenne était comparable au côté opposé. Tous les patients étaient satisfaits ou très satisfaits. Aucun cas de descellement radiologique n'a été constaté. Neuf explantations ont été nécessaires : six cas de luxations post-traumatiques, deux cas de fractures post-traumatiques du trapèze et un cas de réaction inflammatoire pseudoallergique. À cinq ans, la survie de cet implant est de 93 %.

Conclusion. – La prothèse Rubis II présente à plus de cinq ans une courbe de survie satisfaisante et de bons résultats cliniques. Le revêtement de surface des implants, la platine de la pièce trapézienne, le centre de rotation métacarpien et le dessin de la tige peuvent expliquer l'absence de descellement. Le principal risque de cet implant semble être la luxation post-traumatique survenant le plus souvent au cours des deux premières années.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rhizarthrose ; Articulation trapézo-métacarpienne ; Prothèse trapézo-métacarpienne ; Arthroplastie trapézo-métacarpienne ; Arthrose trapézo-métacarpienne

Abstract

Objectives. – The goal of the work was to evaluate the mid-term results of the Rubis II[®] trapeziometacarpal prosthesis for the treatment of basal thumb osteoarthritis.

Methods. – From 1997 to 2003, 118 trapeziometacarpal prostheses Rubis II[®] were implanted at Saint-Quentin's Hospital. Seventy-seven have been clinically and radiologically reviewed. The average follow-up was of 88 months. Sixteen patients were reviewed by phone. Fourteen patients were lost to contact and two died (13.5% of cases). Nine prostheses were removed (7.6% of cases).

Results. – Among the reviewed prostheses, 76.6% of patients had no pain, the others had moderate pain. Postoperatively, the average opposition according to Kapandji's scale was 9.52. The average key-pinch force was similar on both sides. All reviewed patients were satisfied or very satisfied. No radiological loosening was noted. Nine removals were necessary; for post-traumatic dislocation in six cases, post-traumatic fracture of the trapezium in two cases, and inflammatory reaction with no infection in one case. The survival rate of the prosthesis was 93% at five years.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cmaesclavier@gmail.com (C. Maes).

Conclusions. – The Rubis II[®] prosthesis presents a satisfactory survival rate after five years and good clinical results. The design of the implant could explain the absence of loosening. The main risk of the Rubis II prosthesis seems to be the post-traumatic dislocation occurring mostly during the first two years after surgery.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Basal thumb osteoarthritis; Trapeziometacarpal joint; Trapeziometacarpal prosthesis; Trapeziometacarpal arthroplasty; Trapeziometacarpal osteoarthritis

1. Introduction

La prise en charge chirurgicale de la rhizarthrose doit répondre à une triple demande : rétablir l'indolence, la stabilité et préserver la force. Plusieurs techniques chirurgicales ont été développées pour répondre au mieux à ces objectifs [1] : les trapézectomies avec ou sans ligamentoplastie [2–4], les arthrodèses trapézométacarpiennes (qui sacrifient une partie de la mobilité de la colonne du pouce) et les arthroplasties par prothèses. Ces arthroplasties sont, soit des prothèses totales, des prothèses d'interposition trapézométacarpiennes ou des implants de resurfaçage [5].

Les prothèses totales trapézométacarpiennes (PTM) présentent l'avantage d'une récupération fonctionnelle rapide [6] mais elles sont source de complications spécifiques, dont la luxation et l'infection à court terme, l'usure et le descellement à long terme [7]. Peu d'études ont rapporté les résultats à moyen terme des prothèses trapézométacarpiennes, alors qu'elles sont implantées depuis plus de 30 ans [8,9].

Nous avons analysé les résultats d'une série rétrospective et continue de 118 prothèses de type Rubis II[®] (3SORTHO, Lyon) à plus de cinq ans de recul. L'objectif de ce travail était d'évaluer la fiabilité de cet implant à moyen terme et de valider cette option thérapeutique discutée.

2. Patients et méthodes

2.1. Patients

De juin 1997 à décembre 2003, 118 prothèses Rubis II[®] ont été posées chez 106 patients (12 cas bilatéraux) au centre hospitalier de Saint-Quentin par trois opérateurs seniors. Seule la série des 77 prothèses toujours en place sera analysée, les neuf ablations feront l'objet d'une autre étude.

La série comporte une très nette majorité de femmes (100 femmes et six hommes). L'âge moyen au moment de l'intervention était de 62,2 ans. Dans 56 cas, il s'agissait du côté

droit et dans 62 cas du côté gauche. L'analyse radiologique préopératoire a retrouvé 61 % de stade Dell II, 37 % de stade III et 2 % de stade IV (Tableau 1). L'arthrose trapézométacarpienne était excentrée dans 39 % des cas.

L'indication a toujours été une rhizarthrose douloureuse, invalidante et résistante au traitement médical pour des patients n'exerçant pas d'activité manuelle importante.

2.2. Prothèse

La prothèse Rubis II[®] (Fig. 1), élaborée initialement par le Dr Bouchon sur le principe du mât de bateau, est une prothèse inversée articulée par une rotule [9]. Elle possède donc à trois degrés de liberté. Le centre de rotation est situé du côté métacarpien [10]. Elle autorise un débattement de 110°. L'implant est en chrome-cobalt, avec un traitement de surface en titane pur. Il est non cimenté. Il s'agit d'un couple métal-métal.

L'implant trapézien, disponible en quatre tailles, est vissé dans le trapèze. Il comporte une platine comme base d'appui afin d'éviter les effets d'enfoncement et de bascule latérale. La tige métacarpienne est anatomique. Elle est disponible en quatre tailles et avec deux longueurs de cols pour chaque tige,



Fig. 1. La prothèse Rubis II.

Tableau 1
Classification de la rhizarthrose selon Dell.

Stade I	Interligne articulaire pincé, sclérose sous-chondrale, absence d'ostéophyte, pas de subluxation du métacarpien
Stade II	Sclérose sous-chondrale évidente, ostéophyte débutant, discrète subluxation du métacarpien (moins d'un tiers)
Stade III	Ostéophyte marqué, interligne articulaire pincé, subluxation égale ou supérieure au tiers de la surface articulaire, géode discrète
Stade IV	Destruction des interlignes articulaires, ostéophytes proéminents, géodes sous-chondrales, subluxation marquée, adduction du premier métacarpien

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049554>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049554>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)