



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

Fonction et évolution de l'arthrose après traitement arthroscopique d'un conflit fémoro-acétabulaire : une étude prospective au terme d'un suivi moyen de 4,6 années (4,2 à 5,5 ans)[☆]



Function and osteoarthritis progression after arthroscopic treatment of femoro-acetabular impingement: A prospective study after a mean follow-up of 4.6 (4.2–5.5) years

T. Gicquel^{a,*}, J.-E. Gédouin^b, N. Krantz^{c,d}, O. May^{c,d}, P. Gicquel^e, N. Bonin^f, la SoFCOT^g

^a Service d'orthopédie-traumatologie, CHU hôpital Pontchaillou, 2, rue Le Guilloux, 35033 Rennes, France

^b Nouvelles cliniques Nantaises, 4 rue Tabarly, 44277 Nantes, France

^c Centre de chirurgie de la hanche, Médipôle Garonne, 45, rue de Gironis, 31100 Toulouse, France

^d Service d'orthopédie C, hôpital Salengro, CHRU de Lille, rue Émile-Laine, 59000 Lille, France

^e Service d'orthopédie-traumatologie pédiatrique, hôpital de Hautepierre, CHRU de Strasbourg, 1, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex, France

^f Lyon orthoclinic, 29B, avenue des Sources, 69009 Lyon, France

^g Société française de chirurgie orthopédique et de traumatologie, 56, rue Boissonade, 75014 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 25 mai 2014

Mots clés :

Conflit fémoro-acétabulaire

Arthrose

Hanche

Labrum

Cartilage

RÉSUMÉ

Background. – Les résultats du traitement arthroscopique du conflit fémoro-acétabulaire sont encourageants à court terme mais rarement évalués au recul de 5 ans. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer à ce recul : 1) les résultats fonctionnels et radiographiques et les facteurs pronostiques ? 2) le taux de survie (reprise par arthroplastie) et les facteurs l'influençant.

Hypothèse. – Notre hypothèse était que les résultats traitement arthroscopique du conflit fémoro-acétabulaire se maintiennent dans le temps.

Matériel et méthode. – Nous avons mené une étude prospective, multi-opérateur, sur 53 hanches classées Tonnis 0 ou 1, opérées par arthroscopie d'un conflit fémoro-acétabulaire symptomatique (23 cames, 10 pinces et 20 mixtes). L'évaluation à court (10 mois) et moyen (4,6 ans) termes portait sur : le résultat fonctionnel (score WOMAC et score de satisfaction), le taux de survie (critère de censure : reprise par arthroplastie) et le taux de dégradation arthrosique (stade Tonnis).

Résultats. – Le score WOMAC chez les patients non réopérés était significativement ($p < 0,01$) amélioré entre le préopératoire ($61,4 \pm 15,6$) et les évaluations à court terme ($84,2 \pm 15,6$) et au recul ($85,2 \pm 15,5$) (NS entre court et moyen terme confirmant la stabilité des résultats). Au recul, 68 % (36 sur 53) des patients étaient satisfaits (79 % à court terme [NS]). La dégradation arthrosique concernait 13 hanches sur les 35 (37 %) qui ont eu des radiographies au recul. Le taux de survie à 55 mois était de 87 % (IC95 % [78–96]) (7 hanches reprises par prothèse). Le principal facteur pronostic était le stade Tonnis préopératoire : les hanches classées Tonnis 1 présentaient au recul un score WOMAC plus faible (77 versus 88), un taux de satisfaction plus faible (50 % versus 77 %), un taux de dégradation arthrosique (57 % versus 24 %) et d'arthroplastie (33,3 % versus 2,9 %) plus élevés que les hanches Tonnis 0.

Discussion. – Nos résultats sont concordant avec les données de la littérature, ils sont stables dans le temps et confirment que le statut arthrosique préopératoire est le principal facteur prédictif de l'évolution à moyen terme.

Niveau de preuve. – IV (étude prospective de cohorte).

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2014.07.008>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomas.gicquel2@chu-rennes.fr (T. Gicquel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2014.07.015>

1877-0517/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le conflit fémoro-acétabulaire est dû à une anomalie morphologique de la hanche responsable d'un dysfonctionnement mécanique pourvoyeur d'arthrose précoce [1–6]. Le traitement chirurgical conservateur implique la correction des dysmorphies causales fémorale et/ou acétabulaire et des lésions consécutives articulaires. Il est réalisé par des techniques à ciel ouvert ou sous contrôle arthroscopique [7–11] et à court terme améliore rapidement les scores fonctionnels [12–17] et permet fréquemment un retour aux activités sportives [18–20]. Les résultats à moyen terme du traitement du conflit sont rarement documentés, notamment pour des reculs proches de 5 ans. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer à ce recul :

- les résultats fonctionnels et radiographiques et les facteurs pronostiques ?
- le taux de survie (reprise par arthroplastie) et les facteurs l'ayant influencé.

Notre hypothèse était que ces résultats se maintiennent dans le temps entre le recul à 10 mois et 4,6 ans.

2. Matériel et méthode

2.1. Patients

Cinquante-huit patients ont été inclus de façon prospective entre mars 2008 et mars 2009 et revus à court et moyen termes. Les analyses statistiques ont porté sur les 53 hanches évaluées à moyen terme (9% de perdus de vue).

Les critères d'inclusion étaient la présence d'un conflit fémoro-acétabulaire symptomatique depuis 6 mois minimum. Le diagnostic du conflit faisait appel à un faisceau d'arguments cliniques et radiographiques.

Les critères d'exclusion étaient : une arthrose évoluée (supérieure au grade 1 de Tönnis sur les radiographies initiales), les conflits secondaires (dysmorphie séquellaire de maladie infantile traitée, traumatisme ou chirurgie correctrice de dysplasie).

Au total, 53 hanches chez 51 patients (19 hommes, 32 femmes) d'âge moyen 31 ans ont été opérées par 3 chirurgiens (J.E.G., N.B., O.M.) dans 3 centres (Nantes, Lyon, Lille) avec au minimum 15 cas opérés par centre. La hanche droite était concernée dans 58% des cas.

L'évaluation radiographique préopératoire comportait des radiographies standards (bassin de face, faux profil et profil axial de col) et une imagerie complémentaire (arthrotomodensitométrie (TDM), IRM ou arthroIRM) permettant d'évaluer :

- le stade d'arthrose selon la classification de Tönnis modifiée par l'ajout d'une quantification du pincement de l'interligne articulaire et de la congruence articulaire pour différencier les stades 1 et 2 (Tableau 1) [13] ;
- le type de conflit :
 - un angle α supérieur à 50° caractérisant une lésion de type came,
 - l'association d'un signe du croisement et d'angles de couverture externe (VCE) et antérieure (VCA) supérieurs à 25° caractérisant une lésion de type pince,
 - l'association des lésions pince et came constituait un conflit mixte.

Sur les radiographies préopératoires, 35 hanches (66%) étaient classées Tönnis 0 et 18 (34%) Tönnis 1. L'analyse du type de conflit

Tableau 1

Classification de Tönnis modifiée [13].

Grade	Caractéristiques
0	Aucun signe d'arthrose
1	Pincement inférieur à 50 % de l'épaisseur de l'interligne articulaire sans excentration de la tête fémorale Léger renflement des berges articulaires, légère sclérose de la tête fémorale ou de l'acétabulum
2	Petites géodes de la tête fémorale ou de l'acétabulum Pincement supérieur ou égale à 50 % de l'épaisseur de l'interligne articulaire et/ou excentration de la tête fémorale Perte modérée de la sphéricité de la tête fémorale
3	Large géodes, pincement sévère ou oblitération de l'interligne, déformation sévère de la tête fémorale, nécrose avasculaire

montrait : 23 cames (43 %), 10 pinces (19 %) ; et 20 conflits mixtes (38 %).

2.2. Méthodes opératoires

Toutes les lésions cartilagineuses ont été débridées sans utilisation de bio-colle ou de matrice. Dans 17 cas (32 %), des lésions de stade 4 ont été traitées par microfracture.

Dans 52 cas (98 %), le labrum était lésé. Il a été suturé dans 13 cas, en présence d'une désinsertion profonde sur un corps préservé. Dans les 40 autres cas, une résection partielle a été réalisée. Dans tous les cas de conflits came ou mixte, une fémoroplastie a été réalisée. L'acétabuloplastie était systématique dans les conflits de type pince et dans 16 cas sur 20 pour les conflits mixtes.

2.3. Méthode d'évaluation

L'évaluation a été menée à deux échéances : à court terme au recul moyen de 10 mois (6–18 mois), et à moyen terme, au recul moyen de 55 mois (50–66 mois). L'évaluation fonctionnelle était réalisée au moyen du score de Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) [21], le délai entre le début des douleurs et l'intervention était mentionné. Les 24 items du questionnaire WOMAC étaient notés par une échelle Likert [22] (5 possibilités cotées de 0 à 4) et le score total sur 96 points obtenu converti en un score sur 100. La note 100 correspondait au meilleur résultat. L'évaluation fonctionnelle était complétée au recul par une échelle de satisfaction (déçus, moyennement satisfaits, satisfaits ou très satisfaits du résultat de l'intervention).

En per-opératoire les informations suivantes étaient colligées : lésions cartilagineuses évaluées par la classification d'Outerbridge [23] et gestes réalisés, les caractéristiques des lésions labrales et les gestes réalisés.

Le degré d'arthrose était apprécié à l'aide du score Tönnis modifié sur les radiographies standards [13].

Les critères de jugement étaient les suivants :

- le taux de survie de l'intervention des 53 hanches opérées défini par le taux de patient n'ayant pas nécessité de reprise par arthroplastie ;
- le score WOMAC : comparaison des résultats pré- et postopératoires, recherche des facteurs pronostiques du résultat à moyen terme. Quarante-cinq scores WOMAC ont été recueillis à moyen terme car 1 patient n'a pas souhaité répondre au questionnaire et les patients ayant bénéficié d'une arthroplastie n'ont pas été évalués par WOMAC ;
- le score de satisfaction : comparaison des résultats postopératoires, recherche des facteurs pronostiques du résultat à moyen terme. Les patients étaient considérés satisfaits quand ils ont répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire et étaient considérés non satisfaits en cas de réponse « moyennement

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090236>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090236>

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