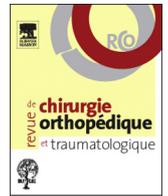




Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

Influence d'une chirurgie conservatrice préalable sur le résultat fonctionnel et la survie des arthroplasties totales dans la maladie luxante de hanche : étude cas-témoin de 159 cas[☆]



Does prior conservative surgery affect survivorship and functional outcome in total hip arthroplasty for congenital dislocation of the hip? A case-control study in 159 hips

H. Migaud^{a,*,b}, S. Putman^{a,b}, C. Berton^{b,c}, C. Lefèvre^d, D. Hutten^e,
 J.-N. Argenson^f, F. Gaucher^g

^a Service d'orthopédie C, département universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie, hôpital Salengro, CHRU de Lille, place de Verdun, 59037 Lille, France

^b Faculté de médecine, université Lille Nord de France, place de Verdun, 59045 Lille, France

^c Service d'orthopédie traumatologie, centre hospitalier de Valenciennes, avenue Désandrouin, 59322 Valenciennes cedex, France

^d Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie, hôpital Cavale-Blanche, CHRU de Brest, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex, France

^e Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie, CHU de Rennes, 16, boulevard de Bulgarie, BP 90347, 35000 Rennes, France

^f Service de chirurgie orthopédique, université Aix-Marseille, hôpital Sainte-Marguerite, institut du mouvement et de l'appareil locomoteur, CHU de Marseille, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, 270, boulevard de Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

^g Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie, Hôtel Dieu, rue Roger-Signor, 29120 Pont-l'Abbé, France

INFORMATIONS

Historique de l'article :
 Accepté le 31 juillet 2014

Mots clés :
 Arthroplastie totale de hanche
 Luxation congénitale
 Chirurgie conservatrice
 Ostéotomie
 Survie

RÉSUMÉ

Introduction. – Les résultats des prothèses totales de hanche (PTH) pour maladie luxante de hanche (MLH) sont connus mais pas l'influence des gestes conservateurs préalables sur la fonction et la survie de ces arthroplasties. En comparant deux groupes de PTH sur MLH, un avec geste osseux conservateur préalable (groupe AGO) et l'autre sans (groupe SGO), nos objectifs étaient de : (1) mesurer l'influence d'une chirurgie conservatrice préalable sur la fonction et la survie après PTH, (2) préciser si un type particulier de geste conservateur avait une influence sur la survie ou la fonction.

Hypothèse. – La chirurgie conservatrice préalable de la MLH ne modifie ni la fonction ni la survie d'une arthroplastie ultérieure.

Patients et méthodes. – Cette étude rétrospective cas-témoin multicentrique analysait 430 PTH sur MLH (332 patients, 269 femmes et 63 hommes âgés en moyenne de 56 ans [17–80]) évaluées au recul moyen de 13,2 ans ± 5,4 (1–29). Le groupe AGO incluait 159 hanches (37%) (64 gestes pelviens, 81 ostéotomies fémorales, 14 gestes combinés pelviens et fémoraux), et le groupe SGO incluait 271 hanches (63%). Les deux groupes étaient comparables en termes de sexe, d'âge à l'intervention, de niveau d'activité évalué selon Devane, de score fonctionnel de Merle d'Aubigné préopératoire, du type de MLH évalué radiographiquement selon Crowe.

Résultats. – Au recul, les scores fonctionnels de Merle d'Aubigné étaient comparables (16,8 ± 1,4 [11–18] groupe AGO versus 16,9 ± 1,5 [7–18] groupe SGO). Les taux de survie à 15 ans avec comme censure la réintervention pour changement d'un composant de la PTH toute cause confondue n'étaient pas significativement différents : 87% (IC 95% : 83–91%) groupe AGO et 89% (IC 95% : 86–92%) groupe SGO. À 10 ans pour le même critère de censure, les survies n'étaient pas significativement différentes quel que soit le geste préalable effectué : 97% (IC 95% : 95–99%) pour les PTH après butées, 100% après ostéotomie de Chiari, 95% (IC 95% : 92–98%) après ostéotomie fémorale, et 96% (IC 95% : 93–99%) après ostéotomie de Milch.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2014.07.016>.

[☆] 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 : hemigaud@nordnet.fr (H. Migaud).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2014.09.381>

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

Discussion et conclusion. – Une chirurgie conservatrice dans le cadre de la MLH ne pèjore ni le résultat fonctionnel ni la survie d'une arthroplastie ultérieure.

Niveau de preuve. – III. Étude cas-témoin.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les résultats des prothèses totales de hanche (PTH) pour maladie luxante de hanche (MLH) sont connus à long terme [1–3]. La plupart des articles insistent sur l'importance du recentrage de la hanche pour garantir un résultat favorable à long terme [2–5]. Plusieurs séries comportent des hanches ayant eu une chirurgie conservatrice mais aucune n'analyse précisément l'influence des interventions préalables sur le devenir de l'arthroplastie [1–3]. Le symposium de la SOFCOT de 2007 consacré aux arthroplasties chez les sujets de moins de 30 ans avait souligné qu'une chirurgie préalable, notamment une ostéotomie fémorale, était un facteur de reprise plus précoce [6]. Cependant, ce symposium n'était pas consacré de manière exclusive aux séquelles de MLH, celles-ci représentant seulement 10% des indications [6]. Plusieurs études ont montré qu'une ostéotomie préalable avait peu ou pas d'influence sur le devenir d'une PTH après dysplasie de hanche [7–10], mais elles évaluaient majoritairement des dysplasies avec hanche en place ou au maximum subluxée. Seule la série de Eskelinen et al. [11] évaluait des PTH pratiquées exclusivement sur MLH après ostéotomie de Schanz, mais elle ne comportait pas de groupe témoin. L'objectif principal de ce travail était de mesurer par une étude cas-témoin comparant deux groupes de PTH sur MLH (un avec et l'autre sans geste osseux conservateur préalable), l'influence d'une chirurgie conservatrice sur la fonction et la survie de l'arthroplastie. Notre hypothèse était que la chirurgie conservatrice ne modifiait ni la fonction ni la survie de la PTH. Les objectifs secondaires étaient :

- de préciser si un type spécifique de geste conservateur avait une influence en termes de fonction et la survie de l'arthroplastie ;
- de préciser si les taux de complications et de réinterventions étaient influencés par une chirurgie conservatrice préalable.

2. Matériel et méthodes

2.1. Patients

Cette étude rétrospective, multicentrique analysait une série continue de 430 PTH (réalisées chez 332 patients [269 femmes et 63 hommes] sur MLH opérées entre 1983 et 2001). Un geste osseux préalable avait été pratiqué pour 159 hanches (37%) (groupe AGO) alors que 271 hanches (63%) (groupe SGO) en étaient vierges. Parmi les 98 patients opérés des 2 côtés, 46 avaient eu une ostéotomie préalable (unilatérale : 21, bilatérale : 25, soit au total 71 hanches) et 52 n'avaient pas eu de geste conservateur préalable. Parmi les 234 autres patients ayant une seule hanche incluse dans l'étude, 88 avaient eu une ostéotomie préalable et 146 étaient indemnes de chirurgie.

Parmi les 159 hanches du groupe AGO, 64 hanches (40%) avaient eu un geste osseux sur le bassin, 81 hanches (51%) un geste osseux sur le fémur et 14 (9%) un geste osseux sur le bassin et sur le fémur (Tableau 1). En préopératoire, le groupe AGO (159 hanches, 128 patients) était comparable au groupe SGO (271 hanches, 204 patients) en termes de sexe et d'âge à l'intervention, de niveau

Tableau 1

Types d'interventions préalables dans le groupe avec chirurgie préalable (AGO) $n = 159$ hanches.

	<i>n</i>
<i>Geste osseux sur le bassin</i>	64
Butée de hanche	46
Ostéotomie de Chiari	16
Ostéotomie de Salter	2
<i>Geste osseux sur le fémur</i>	81
Ostéotomie de Milch	36
Autre ostéotomie fémorale	45
<i>Geste osseux sur le bassin et sur le fémur</i>	14
Butée + Milch	1
Butée + ostéotomie fémorale	4
Chiari + ostéotomie fémorale	6
Salter + ostéotomie fémorale	1
Chiari + butée	1
Ostéotomie de fémur + arthrodèse	1

d'activité évalué selon Devane et al. [12], de score de Charnley [13] (Tableau 2).

2.2. Méthode opératoire

L'intervention a été menée par voie trans-trochantérienne dans 219 cas, 51 fois par voie antéro-latérale, 27 fois par voie trans-fémorale selon le technique de Pont-L'Abbé (majoritairement à travers l'ancienne ostéotomie de Milch) [14], et 78 fois par abord postéro-latéral. Une ostéotomie fémorale a été nécessaire pour l'insertion du pivot dans 64 cas avec une fréquence plus importante dans le groupe AGO fémoral (42%) versus le reste de la population sans ostéotomie fémorale préalable (11%) ($p < 0,0001$). De même, un geste de reconstruction acétabulaire a été nécessaire dans 221 cas avec une fréquence accrue dans le groupe AGO bassin (80%) versus (62%) pour le reste de la population sans ostéotomie du bassin préalable ($p = 0,009$). Le type de dysplasie selon Crowe et al. [15] influençait fortement la fréquence des gestes osseux complémentaires lors de l'implantation prothétique :

- au moment de la PTH, pour le bassin, le taux de gestes de reconstruction était de 55% grade I, 74% grade II, 85% grade II et 54% grade IV ($p < 0,0001$) ;
- de même, pour le fémur, le taux d'ostéotomies était de 3% grade I, 6% grade II, 10% grade III et 41% grade IV ($p < 0,0001$).

2.3. Méthode d'évaluation

Les patients ont été évalués au recul moyen de 13,2 ans \pm 5,4 (1–29) avec une consultation et des radiographies programmées pour cette étude. Au final 337 hanches ont été évaluées cliniquement et par des radiographies, 16 par téléphone ou courrier, 35 concernaient des patients décédés, et 42 ont été perdues de vue. L'évaluation fonctionnelle comportait le score de Postel-Merle-d'Aubigné (PMA) [16] et de Harris [17]. Les scores PMA et Harris préopératoires n'étaient pas significativement différents dans les groupes AGO et SGO (Tableau 3). De même, il n'existait pas de différence significative entre ces deux groupes pour les mobilités préopératoires sauf une amplitude d'extension

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090382>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090382>

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