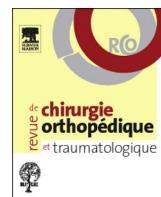




Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Spécial Vol. 100

Prothèse totale à charnière du genou GUÉPAR. Expérience avec cinq ans de recul^{☆,☆☆}



GUEPAR hinge knee prosthesis

J.-H. Aubriot^{a,*}, A. Deburge^a, J.-P. Genet^a, et le GUÉPAR (Paris)

^a G.U.E.P.A.R. (groupe pour l'utilisation et l'étude des prothèses articulaires), hôpital Saint-Louis, pavillon Méary, 75475 Paris, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologique B, CHU Côte-de-Nacre, 14040 Caen, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Genou

Prothèse totale à charnière

RÉSUMÉ

Les auteurs étudient 183 genoux opérés par prothèse charnière GUÉPAR avant le 1^{er} janvier 1974 pour observer l'effet d'un long recul sur les complications et les résultats. Les deux étiologies principales sont la gonarthrose 126 fois, et l'arthrite rhumatoïde 52 fois. Vingt-deux genoux avaient eu une opération précédente qui, dans cette série, n'a pas aggravé le risque de complication. Les déplacements latéraux de la rotule ont été observés dans 27 % des cas, la tolérance est directement en rapport avec l'importance du déplacement. Une réintervention, pour gêne liée à la rotule, a été faite dans 10 % avec des résultats satisfaisants sur l'alignement et la douleur. Les bons résultats, obtenus avec la mise en place d'un médaillon rotulien à l'occasion de ces réinterventions, font recommander l'utilisation de cette arthroplastie complémentaire systématiquement lors d'une première opération. Les infections profondes sont fréquentes, (8,3%). Le traitement en est difficile ; les résultats sont satisfaisants sur le plan infectieux avec 80 % de succès, mais mauvais sur le plan fonctionnel, étant donné que 50 % seulement des arthrodèses ont fusionné et que 33 % seulement des genoux, qui ont conservé leur prothèse, ont une bonne fonction. Les descellements aseptiques augmentent avec le recul des observations (16%), mais ils sont souvent paradoxalement assez bien tolérés, puisque seulement 6% ont dû être réopérés. La cause principale de descellement est un défaut dans la technique du scellement. Le rôle des débris d'usure de l'axe charnière est discuté. Les résultats fonctionnels étudiés sur 99 genoux, qui ont un recul de 5 à 8 ans, ne montrent pas de dégradation tardive, exceptés les cas de descellements. Avec des critères d'appréciation sévères, le résultat fonctionnel global montre 60 % de bons et très bons résultats, 29 % de moyens et 11 % de mauvais. L'étude des complications et des résultats amène les auteurs à discuter les indications actuelles de cette prothèse qui sont restrictives, à préconiser l'emploi systématique d'un médaillon rotulien et l'utilisation fréquente du modèle n° 2, à tiges diaphysaires renforcées et allongées, en effectuant le scellement sous pression.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

La prothèse totale à charnière GUÉPAR a été présentée la première fois aux journées d'hiver de la SOFCOT de 1971 [2].

Depuis, des articles ont été publiés sur les complications et les premiers résultats par des membres du GUÉPAR [3,4,7,8,14] et par d'autres chirurgiens [5,11,12,13,19].

Le but du travail présenté dans cet article est de voir si un long usage de la prothèse augmente les complications et modifie les résultats fonctionnels. En fonction de notre expérience, nous expliquerons les modifications que le GUÉPAR a apporté à sa prothèse charnière et les indications qui nous semblent pouvoir être retenues.

1. Matériel d'étude

Nous avons revu les dossiers de 183 genoux opérés par prothèse GUÉPAR entre le 1^{er} octobre 1970 et le 31 décembre 1973 dans 7 services différents (153 malades).

La répartition selon l'âge et le sexe est indiquée sur la Fig. 1. La moyenne d'âge d'ensemble est de 69,3 ans, avec comme extrêmes 38 ans et 86 ans ; dans l'arthrose, elle est de 73,1 ans pour

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2013.12.012>.

☆ Mémoire original. Ne pas utiliser, pour citation, la référence actuelle de cet article, mais celle de l'article original paru dans la revue dans sa version *princeps* : Aubriot J.-H., Deburge A, Genet J.-P. [GUEPAR hinge knee prosthesis] Rev Chir Orthop Réparatrice Appar Mot 1981;67(3):337–45.

☆☆ Une traduction anglaise de cet article est également disponible : DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rco@sofcot.fr (J.-H. Aubriot).

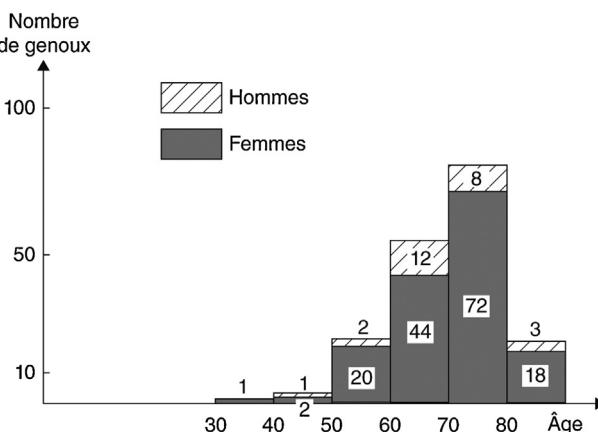


Fig. 1. Répartition selon l'âge et le sexe.

126 genoux et dans l'arthrite rhumatoïde, elle est de 59,8 ans pour 52 genoux.

Nous avons exclu de ce travail les prothèses spéciales pour résection tumorale de l'extrémité inférieure du fémur. Vingt-deux genoux avaient eu une opération précédente : 2 synovectomies, 2 capsulotomies postérieures, 2 patellectomies, 13 ostéotomies tibiales, 1 ostéotomie fémorale, 2 implants partiels tibiaux de Mac Intosh, 3 prothèses charnières.

La voie d'abord utilisée (précisée dans 176 interventions) a surtout été la voie de Gernez interne (156 fois), dont 22 fois associée à une section de la tubérosité tibiale antérieure. Dans 10 genoux, une patellectomie a été faite dans le même temps opératoire.

La Fig. 2 indique le suivi de cette série :

- trois opérés sont décédés en peropératoire ou dans les suites immédiates sans réveil anesthésique. En France, E. Letournel [16], J. Duparc [9] ont attiré l'attention sur le risque léthal dans ces interventions que ce soit par arrêt cardiaque peropératoire ou décès secondaire dans un tableau d'embolie graisseuse. C. Kenesi [14] a fait le point sur ce sujet en regroupant les observations des suites immédiates de 758 prothèses charnières cimentées ;

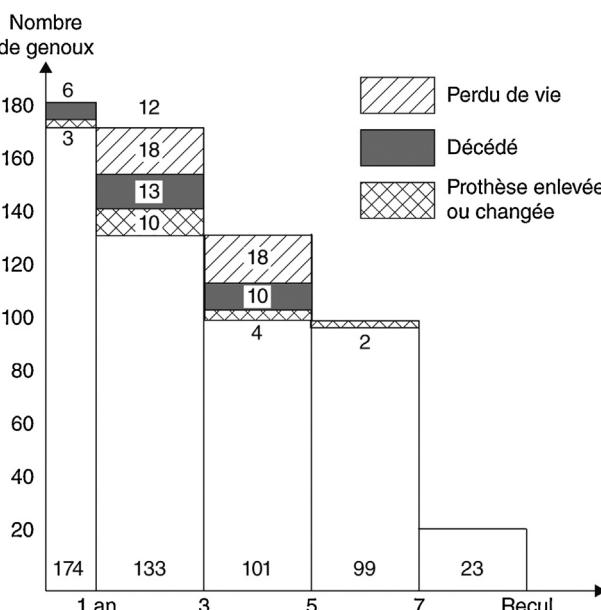


Fig. 2. Recul des observations (183 genoux). Pour simplifier la lecture du graphique, les cas ayant 5 et 6 ans de recul ont été regroupés dans une même colonne ; il en est de même pour les cas ayant 7 et 8 ans de recul.

- vingt-trois opérés dont 3 avaient une prothèse bilatérale sont décédés avec leur prothèse en place entre 6 mois et 5 ans ;
- dix-sept prothèses ont été enlevées pour complications avant 5 ans ;
- trente-six genoux ont été perdus de vue avant 5 ans.

Tous ces opérés décédés ou perdus de vue ultérieurement ont été retenus pour l'étude des complications car ils ont été suivis un minimum d'un an et très souvent jusqu'à 3 ans. 101 genoux ont été suivis 5 ans et plus, dont 23 : 7 ans et plus. Deux prothèses ont été enlevées au-delà de 5 ans.

2. Complications

Nous avons centré notre étude sur l'analyse des problèmes rotuliens, des descellements aseptiques et des infections avec comme optique essentielle de voir l'influence du temps sur leur survenue et leur tolérance.

2.1. Complications rotulaines

Les complications rotulaines sont les plus fréquentes : le problème est double ; déplacement externe de la rotule pouvant entraîner une instabilité et souffrance de la surface articulaire postérieure de la rotule qui est en contact avec le bouclier trochlén de la prothèse.

Compte tenu des malades décédés, des genoux arthrodésés précocement, des genoux patellectomisés et des insuffisances radiologiques de certains dossiers, nous avons étudié les problèmes rotuliens sur 143 genoux.

2.1.1. Déplacements externes de la rotule

Les déplacements externes de la rotule sont assez fréquents puisque nous les avons constatés dans 38 cas (27 %) avec 22 fois (16 %) une subluxation importante et 16 fois (11 %) une luxation. La fréquence de ces déplacements est un peu plus grande dans les genoux qui étaient en valgus préopératoire (33 %) que dans les genoux en varus (22 %) ou bien axés (22 %).

2.1.2. Gêne fonctionnelle

La gêne fonctionnelle n'a conduit à une réintervention que dans 15 cas (10 %). Elle est en rapport avec l'amplitude du déplacement externe puisque le pourcentage de réintervention est de 2 % dans les rotules axées ou légèrement subluxées ; il est de 23 % dans les rotules fortement subluxées, il atteint 50 % dans les rotules luxées. L'étiologie ne semble pas jouer statistiquement un rôle primordial dans la mauvaise tolérance car la différence de réintervention est minime entre les cas d'arthrose (11 %) et d'arthrite rhumatoïde (8 %). Quand la gêne fonctionnelle conduit à une réintervention, celle-ci a lieu précocement puisque sur 15 genoux réopérés, 11 l'ont été avant un an. Le long recul de nos observations ne nous a pas montré une augmentation des problèmes rotuliens majeurs.

2.1.3. Réinterventions

Les réinterventions ont consisté 13 fois à réaxer la rotule par transposition de la tubérosité tibiale en y associant, une fois, une patellectomie. Il y a eu une infection précoce et une infection tardive (cas patellectomisées). Une seule rotule s'est redéplacée de nouveau en luxation. Les rotules recentrées ont vu disparaître ou diminuer leurs douleurs sauf dans un cas qui a dû être réopéré par un médaillon en polyéthylène rotulien qui a apporté une indolence complète. Les 2 genoux réopérés sans transposition l'ont été par médaillon rotulien avec indolence dans un cas. Le résultat de l'autre cas n'a pu être jugé car il a été réopéré ultérieurement pour un descellement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090441>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090441>

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