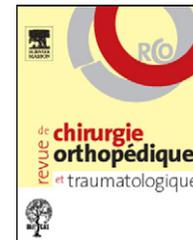




Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

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



TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE DE L'OUEST. RÉUNION DE LA BAULE, JUIN 2011. MÉMOIRE ORIGINAL

## Prothèse totale de cheville – Prothèses de cheville dans l'ouest de la France : influence de la fréquence de pose sur les complications et les résultats cliniques<sup>☆</sup>

*Total ankle arthroplasty – Total ankle arthroplasty in Western France: Influence of volume on complications and clinical outcome*

N. Pinar<sup>a</sup>, E. Vernet<sup>b</sup>, P. Bizot<sup>a</sup>, J. Brilhault<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> UFR de médecine-pharmacie d'Angers, département d'orthopédie, CHRU d'Angers, 4, rue Larrey, 49000 Angers, France

<sup>b</sup> Département d'orthopédie, CHRU de Nantes, université de Nantes, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie orthopédique 1, université François-Rabelais, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

### MOTS CLÉS

Prothèse ;  
Cheville ;  
Arthrose

### Résumé

**Introduction.** – Les prothèses de cheville (PTC) sont devenues une alternative à l'arthrodèse dans le traitement de l'arthrose évoluée. « La difficulté de l'implantation d'une prothèse totale de cheville et de la courbe d'apprentissage qui en résulte » a fait proposer « de réserver l'arthroplastie de la cheville aux centres pratiquant un nombre minimum d'implantations de prothèses totales de cheville de dix par an, depuis au moins trois ans ». Nous avons cherché à étudier l'influence de la fréquence des poses sur les complications et les résultats de ces prothèses.

**Matériel et méthode.** – Cette série rétrospective portait sur 183 cas opérés de 1997 à 2010 dans huit centres : trois centres réalisaient au moins cinq PTC par an (100 cas) et six centres réalisaient moins de cinq PTC par an (78 cas).

**Résultats.** – L'évaluation clinique a porté sur 133 cas revus avec un recul moyen de  $39 \pm 29$  mois. Le score AOFAS préopératoire était de  $33 \pm 4$  et de  $77 \pm 15$  au dernier recul. Le taux de survie était de 86 % à cinq ans. Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre les groupes pour le score AOFAS au dernier recul et la survie des prothèses. Les « poseurs réguliers » présentaient plus de complications (45 % vs 13 %) mais moins d'échecs liés à l'implant (8 % vs 13 %) que les « poseurs occasionnels ».

DOI de l'article original : 10.1016/j.otsr.2012.04.004.

<sup>☆</sup> 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 : jean.brilhault@med.univ-tours.fr (J. Brilhault).

*Discussion.* – Le résultat d'une prothèse de cheville nous semble surtout dépendre de la pertinence de son indication et des gestes associés requis. Dès lors, plus qu'à réserver la PTC à certains centres référents, il nous semble que le travail en réseau permettrait une meilleure évaluation des cas et du degré de spécialisation requis pour la réalisation des PTC tout en garantissant un accès égal des patients à cette option thérapeutique.

*Niveau de preuve.* – IV étude rétrospective.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

La préservation de la mobilité de la cheville permet une marche plus proche de la normale pour le patient et limite la surcharge des articulations adjacentes [1,2]. Pour autant, il s'agit d'une chirurgie peu rependue comme en témoignent les 516 prothèses de cheville (PTC) réalisées en France en 2009 opposées aux 1331 arthrodèses de cheville réalisées sur la même période (données PMSI 2009). À l'occasion de l'avis rendu le 23/03/10 sur la demande de renouvellement d'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale de la PTC Salto®, la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé soulignant « la difficulté de l'implantation d'une prothèse totale de cheville et de la courbe d'apprentissage qui en résulte » a proposé « de réserver l'arthroplastie de la cheville aux centres pratiquant un nombre minimum d'implantations de prothèses totales de cheville de dix par an, depuis au moins trois ans » [3]. Lors de la table ronde sur les PTC réalisée à la demande de la Société d'orthopédie de l'ouest (SOO) pour son congrès de 2011, nous avons cherché à étudier l'influence de la fréquence de réalisation des PTC des opérateurs et/ou des centres sur les complications et les résultats de ces prothèses.

## Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective multicentrique et multi-opérateurs portant sur 183 cas (175 patients, huit cas bilatéraux) opérés de 1997 à 2010 dans huit centres (privés et publics) de l'ouest de la France. Le recul minimum à la révision était de six mois. Il y avait 107 hommes et 72 femmes, l'âge moyen à l'intervention était de 64 ans  $\pm$  12 (27–88). Le diagnostic initial était une arthrose de cheville dans 87% des cas : primitive pour 22%, post traumatique pour 39% et sur instabilité chronique pour 16% des cas (autre cause d'arthrose 10%). Dans 13% des cas, il s'agissait d'une arthropathie rhumatoïde. La série comportait 91 Salto®, 39 Hintegra®, 20 AES®, 17 Coppelïa®, 11 STAR®, quatre Ramses® et un Akile®. Les implants utilisés étaient tous de troisième génération, c'est-à-dire comportant un patin mobile. L'ancrage des PTC était biologique à l'exception des prothèses Coppelïa® et Ramses® qui étaient cimentées.

Nous avons réparti les centres en deux groupes selon qu'ils avaient réalisé plus ou moins de cinq PTC par année sur la période étudiée. Les trois centres « poseurs réguliers » réalisant plus de cinq PTC par an et regroupant

100 cas étaient : la Polyclinique de Bordeaux (Dr. Toullec), le CHRU de Tours (Dr. Brilhault) et la clinique St-Léonard de Trélazé (Dr. Chomarar). Six centres « poseurs occasionnels » réalisaient moins de six PTC et totalisaient 78 cas : les CHU d'Angers, de Brest, de Limoges et de Nantes, la polyclinique de Blois, de Poitiers et la clinique St-Léonard de Trélazé (deux opérateurs). Les patients ont été revus en consultation. Ils devaient remplir un questionnaire de satisfaction dans lequel ils devaient choisir entre « très satisfait », « satisfait », « moyennement satisfait », « déçu » ou « très déçu ». L'évaluation clinique était ensuite réalisée à l'aide du questionnaire cheville et arrière-pied de l'*American Orthopaedic Foot and Ankle Society* traduit en français [4]. Il s'agit d'un score sur 100 points (40 points pour la douleur, 50 points pour la fonction et dix points pour l'alignement). Le score préopératoire était calculé sur les données de l'observation clinique extraites du dossier du patient. Un score supérieur à 85 points était considéré comme « excellent », « bon » entre 75 et 85 points, « acceptable » entre 50 et 75 points et « mauvais » en dessous de 50 points. Enfin, il leur était proposé de réaliser un bilan radiographique en charge comportant : une incidence de cheville de face, une incidence de cheville de profil, une incidence de Méary ainsi que des clichés dynamiques de profil en flexion plantaire et flexion dorsale pied au sol.

La survie des implants était analysée selon la méthode de Kaplan Meier. L'échec était défini comme « toute réintervention concernant tout ou partie de l'implant ». L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de tests paramétriques et non paramétriques en fonction de la taille des échantillons étudiés. Le risque «  $\alpha$  » était fixé à 0,05.

## Résultats

L'étude portait sur 183 cas opérés. Les données sont détaillées dans le **Tableau 1**. La population comportait 105 hommes et 70 femmes (huit cas bilatéraux) d'âge moyen 64 ans ( $\pm$  12 ; 32 à 88). Soixante et un cas (33%) ont présenté une ou plusieurs complications. Vingt-deux fractures malléolaires (12%) sont survenues en peropératoire : 15 malléoles tibiales, quatre malléoles fibulaires, une malléole postérieure et deux malléoles non précisées). Vingt cas ont présenté (11%) des complications cutanées dont quatre ont nécessité une réintervention : trois excision-sutures et un lambeau de couverture). Dix cas (5%) ont présenté une complication neurologique : cinq syndromes du tunnel tarsien dont quatre ont nécessité une réintervention, deux lésions du nerf tibial postérieur dont un a nécessité une réintervention pour suture du nerf. Quatre patients sont décédés, 11 patients ont été perdus de vue, 12 dossiers

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091011>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091011>

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