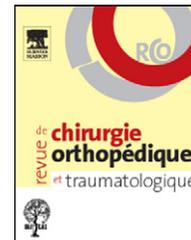




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

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



## MÉMOIRE ORIGINAL

# Première reprise aseptique par scellement itératif des arthroplasties de hanche cimentées descellées. Influence de la perte de substance osseuse et de la qualité de la cimentation, à propos de 80 cas<sup>☆</sup>

*Primary aseptic revision of the femoral component of a cemented total hip arthroplasty using a cemented technique without bone graft*

J. Bardou-Jacquet\*, V. Souillac, A. Mouton, D. Chauveaux

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, 6<sup>e</sup> étage, hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux, France

Acceptation définitive le : 17 mars 2009

### MOTS CLÉS

Prothèse totale de hanche ;  
Reprise ;  
Tige fémorale ;  
Cimentée ;  
Long terme

### Résumé

**Fondement.** – Les reprises cimentées simples sans greffe sont moins fréquemment utilisées du fait d'un taux d'échec élevé. Leur résultat dépend du rang de la reprise et de la qualité de la cimentation et du support osseux, facteurs confondants qui sont rarement évalués avec cette méthode.

**Objectifs.** – Le but de ce travail était d'étudier les résultats à long terme des tiges fémorales cimentées dans les premières reprises de prothèses totales de hanche en fonction de la qualité de la cimentation et du stock osseux.

**Matériel et méthodes.** – Il s'agissait d'une étude rétrospective d'une série de 80 tiges fémorales cimentées de première intention, reprises pour descellement aseptique par une nouvelle tige fémorale cimentée sans greffe osseuse. Soixante-dix prothèses ont pu être analysées au plus long recul. Les scores de Postel Merle D'Aubigné et de Harris ont été utilisés pour l'évaluation clinique. Le score Sofcot99 a permis de classer les pertes de substance osseuses préopératoires. La classification de Barrack a évalué la qualité de la cimentation postopératoire. L'étude des radiographies au plus long recul a recherché des signes de descellement de l'implant fémoral classés selon Harris.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2009.04.007](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2009.04.007).

<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 : [bardou.jacquet.julien@yahoo.fr](mailto:bardou.jacquet.julien@yahoo.fr) (J. Bardou-Jacquet).

**Résultats.** — Le recul moyen était de dix ans et dix mois. L'évaluation fonctionnelle de la hanche montrait un gain significatif global ( $p < 0,0001$ ) après la reprise chirurgicale. Dans notre série, l'existence d'une perte de substance osseuse classée III ou IV selon la classification de la Sofcot99 exposait à un risque significatif de complications per-opératoires ( $p = 0,03$ ). Les fémurs classés stades III et IV avaient un risque significativement plus élevé ( $p = 0,0001$ ) d'avoir une cimentation classée C et D selon Barrack et al. Une cimentation classée D était un facteur de risque de descellement radiologique itératif significatif ( $p = 0,005$ ) par rapport aux cimentations A, B ou C. Le taux de survie de l'implant fémoral à dix ans était de 90 % (intervalle de confiance à 95 % compris entre 79,2 et 94,9 %). Ce taux de survie était significativement meilleur ( $p = 0,0016$ ) pour les révisions dont la cimentation était classée A ou B selon Barrack (96 % de survie avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 85,1 et 99 %) que pour celles classées C ou D (70 % de survie avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 41,4 et 86,1 %).

**Conclusion.** — Cette étude montre que les tiges fémorales de révision cimentées sans reconstruction osseuse constituent une bonne option thérapeutique dans le cadre des premières reprises de prothèses totales de hanche cimentées à condition de pouvoir réaliser une cimentation de qualité. Un stock osseux suffisant (stade 0, 1 ou 2 de la Sofcot) est indispensable à cette bonne cimentation.

Niveau de preuve : niveau IV ; étude rétrospective.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

## Introduction

Dans les années 1980, les résultats publiés des révisions de prothèses totales de hanche par une tige fémorale cimentée montraient des taux de survie de l'implant fémoral très inférieurs à ceux des implants de première intention avec 30 % d'échec pour reprise ou descellement à huit ans [1,2]. À la fin des années 1990, de nouvelles techniques de cimentation [3] ont permis d'obtenir des résultats supérieurs avec des taux de survie à plus de 90 % à dix ans [4]. Le but de ce travail était d'étudier les résultats à long terme des tiges fémorales cimentées dans les premières reprises de prothèses totales de hanche en fonction de la qualité de la cimentation et du stock osseux.

## Patients et méthodes

### Patients

Il s'agit d'une étude rétrospective d'une série de tiges fémorales cimentées de révision dans les premières reprises de prothèses totales de hanche cimentées. Cent cinquante-cinq reprises de prothèses totales de hanche pour descellement aseptique ont été effectuées entre 1993 et 1996 dans notre service. Les reprises sur fracture, les reprises de tiges fémorales non cimentées, les reprises avec mise en place d'une tige fémorale non cimentée, et également les deuxièmes ou troisièmes reprises ont été exclues.

La série est donc constituée de 80 prothèses pour 74 patients (six patients ayant bénéficié d'une reprise bilatérale). Ces patients se répartissent en 50 femmes pour 24 hommes. La moyenne d'âge lors de l'intervention était de 68 ans (extrêmes : 41 et 83 ans) avec un index de masse corporel (IMC) moyen de 25,7 kg/m<sup>2</sup> (extrêmes 18,8 et 34,3 kg/m<sup>2</sup>).

La première arthroplastie de hanche était réalisée pour une coxarthrose idiopathique dans 45 cas (56 %), une coxarthrose sur hanche dysplasique dans 21 cas, une ostéonécrose

de la tête fémorale dans quatre cas, une spondylarthrite ankylosante pour deux hanches chez le même patient, une fracture de l'acétabulum dans un cas, une désarthrodèse de hanche dans un cas et dans six cas l'étiologie était inconnue (absence de radiographie initiale). Le délai entre la pose de la première tige fémorale et sa révision était en moyenne de 11 ans et trois mois avec un écart-type de 5,5 ans (extrêmes 3 et 26 ans).

Les causes de reprise de l'arthroplastie étaient 41 fois un descellement bipolaire, 25 fois un descellement fémoral isolé et 14 fois un descellement acétabulaire (avec décision de changer l'implant fémoral soit de principe lors de la planification préopératoire en raison du grand recul de l'implant fémoral, soit lors de la constatation d'un descellement de la tige pendant l'intervention).

L'importance des pertes de substance osseuse a été jugée sur des radiographies préopératoires du bassin de face et du fémur entier de face et de profil selon la classification de la Sofcot99 qui permet de bien rendre compte de l'épaisseur des corticales en individualisant les corticales latérales, médiales et le Merckel [5]. La série comportait, 12 stades 0, 36 stades I dont deux T1, 16 stades II dont quatre T1 et un V T0 (déformation en varus du fémur de 8°), 14 stades III dont trois T1, trois T2, un V T0 (déformation en varus du fémur de 10° au niveau de l'extrémité distale de la tige), deux stades IV dont un T1 et l'autre T2 (Fig. 1).

### Méthodes d'évaluation

Les modalités d'extraction de la tige et ses complications, les modalités d'ablation du ciment et ses complications, les reconstructions osseuses éventuelles, la nature et la longueur des tiges implantées, la technique de cimentation, le temps opératoire et la quantité des pertes sanguines, les complications survenues pendant l'hospitalisation, le délai de la reprise de l'appui ont été étudiées. L'évaluation clinique s'est faite grâce aux compte-rendus des consultations préopératoires, à six mois de l'intervention puis au plus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092033>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092033>

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