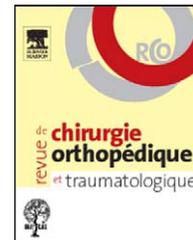




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Influence des lésions labrales sur le devenir à long terme des butées de hanche pour dysplasie : étude prospective de 18 cas au recul minimal de 16 ans[☆]

Shelf arthroplasties long-term outcome: Influence of labral tears. A prospective study at a minimal 16 years' follows up

C. Berton^{a,b,*}, D. Bocquet^{a,b}, N. Krantz^{a,b}, A. Cotten^{a,c},
H. Migaud^{a,b}, J. Girard^{a,b}

^a Université Lille-Nord-de-France, 59000 Lille, France

^b Service d'orthopédie C, département universitaire de chirurgie orthopédique, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

^c Service de radiologie ostéo-articulaire, hôpital Roger-Salengro, CHU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59000 Lille, France

Acceptation définitive le : 31 mai 2010

MOTS CLÉS

Hanche dysplasique ;
Lésions labrales ;
Butée de hanche ;
Coxarthrose

Résumé

Introduction. – Les lésions d'arthrose et la sévérité de la dysplasie (angle de couverture latérale [VCE] négatif) sont reconnues comme des critères défavorables à la survie des butées effectuées pour la correction de la dysplasie de hanche. Les lésions labrales ont été décrites récemment sur des hanches dysplasiques indiquant une arthrose débutante et aggravant le risque d'instabilité.
Hypothèse. – Les lésions labrales identifiées au moment de la réalisation d'une butée pour la correction d'une dysplasie de hanche ont une valeur prédictive de la survie de l'intervention.
Objectifs. – Évaluer cette hypothèse au moyen d'une étude prospective observationnelle à long terme.

Patient et méthodes. – Dix-huit patients adultes (18 hanches dysplasiques) ayant été opérés d'une butée ont été inclus consécutivement dans une étude prospective continue. Au moment de la réalisation de la butée, une arthroscopie de hanche était systématiquement réalisée pour rechercher et exciser si nécessaire une lésion labrale. Quinze patients ont été revus avec un recul minimum de 16 ans. Deux patients sont décédés et un patient a été perdu de vue.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.05.005](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.05.005).

[☆] 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 : charles.berton@gmail.com (C. Berton).

Résultats. — Lors de l'exploration arthroscopique, dix hanches présentaient des lésions labrales (55,6 %). Au recul moyen de 16,3 ans (16–18 ans), huit hanches avaient bénéficiées de la mise en place d'une arthroplastie de hanche. Parmi ces hanches, seulement une hanche ne présentait pas de lésion labrale. Les sept autres hanches avaient une lésion du labrum ($p < 0,001$). Le taux de survie global était de 41,3 %; il était de 83,3 % pour les hanches sans lésion labrale et de 15,2 % pour les hanches avec lésion du labrum ($p = 0,048$).

Discussion et conclusion. — Les lésions labrales ont une valeur péjorative sur le devenir d'une butée effectuée pour dysplasie de hanche. Cette lésion mérite donc d'être recherchée systématiquement par une exploration appropriée (IRM ou arthro-TDM) avant la réalisation d'une butée de hanche. L'existence d'une lésion labrale préopératoire ne semble pas remettre en cause le geste chirurgical de butée. Elle doit cependant être connue afin d'en fixer les objectifs et les attentes: la survie à long terme étant significativement plus faible en présence de lésion du labrum. Il semble préférable de régulariser sous arthroscopie ce type de lésion au moment de la réalisation de la butée afin d'éviter une source potentielle de douleurs résiduelles, et en considérant que sa résection secondaire sera plus difficile après le geste de couverture.

Niveau de preuve. — Niveau 3 étude prospective observationnelle pronostique.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Proposée par Koenig en 1891 et publiée par Lance [1] en 1925, la butée ostéoplastique de hanche est le moyen de correction le plus ancien de la dysplasie acétabulaire. Kerboul [2] a observé 85 % de bons résultats jusqu'à 13 ans de recul. Rosset et al. [3] retrouvent une survie de 90 % à 15 ans de recul. Cependant, Judet [4] retrouvait des résultats décevants en cas de butée sur subluxation de hanche. Lemaire et Gillet [5] et Summers et al. [6] ont constaté respectivement 50 % et 71 % d'échecs des butées arthroplastiques en cas d'arthrose préexistante. Ces données ont été confirmées par Migaud et al. [7]. Afin de garantir des résultats durables, il est désormais admis et recommandé de réaliser une butée de hanche chez des patients avec une hanche centrée, une dysplasie à angle positif ($VCE > 0^\circ$) et une arthrose modérée [4,7,8].

Dans les dysplasies de hanche, le labrum est hypertrophié afin de compenser le déficit de couverture et de stabiliser la tête fémorale [9]. Soumis à des contraintes répétées, le labrum est sujet à développer des lésions, dont la fréquence varie de 30 [10] à 87 % [11]. L'influence des lésions labrales sur le résultat de la chirurgie d'agrandissement de l'acétabulum (ostéotomie de Chiari, butée de hanche) dans les dysplasies de hanche est controversée [12–14]. Le but de cette étude était de préciser si l'existence d'une lésion labrale, à l'instar d'une dysplasie à angle négatif ou d'une arthrose préopératoire, avait une valeur prédictive péjorative à long terme sur le résultat d'une butée ostéoplastique de hanche.

Patient et méthode

Population

Dix-huit patients adultes (18 hanches dysplasiques) présentant une indication de butée ostéoplastique [8] ont été inclus de manière continue entre avril 1991 et mai 1993 dans une étude prospective. Les critères d'inclusion étaient les

suivants: patient d'âge adulte (âge supérieur à 18 ans), hanche dysplasique avec défaut de couverture latérale de l'acétabulum (angle VCE $< 20^\circ$), dysplasie acétabulaire à angle positif ($VCE > 0^\circ$), hanche centrée avec respect de la ligne de Shenton (ligne de cintre cervico-obturateur). L'âge moyen des patients était de $34 \pm 8,5$ ans (20–49 ans) pour un indice de masse corporelle (IMC) moyen de $24,5 \text{ kg/m}^2$ (19,1–31,5). L'étude comportait 12 hanches droites et six hanches gauches.

Méthode d'analyse

Analyse préopératoire

En préopératoire, tous les patients ont bénéficié d'une analyse morphologique avec radiographies standards et arthro-tomodensitométrie (arthro-TDM). L'évaluation radiographique comportait une incidence du bassin de face [15–17] et une radiographie de la hanche atteinte de profil selon Lequesne et de Seze [18]. Ces clichés permettaient, d'une part, la réalisation d'un bilan coxométrique et, d'autre part, d'évaluer le degré d'arthrose.

Le bilan coxométrique permettait d'évaluer la dysplasie acétabulaire par l'angle de couverture latérale (VCE) [19,20], l'angle de couverture antérieure (VCA) [18,21], l'angle d'obliquité du toit (HTE) [22], l'angle d'ouverture acétabulaire par l'angle de Sharp [23,24], et l'indice de couverture de Wagner [25]. Le centrage de la hanche était évalué par la ligne de Shenton. La dysplasie fémorale était mesurée par l'angle cervico-diaphysaire (CCD). L'analyse a été effectuée par deux observateurs (un radiologue spécialisé en pathologie ostéo-articulaire et un chirurgien orthopédiste). Toutes les hanches présentaient une dysplasie acétabulaire à angle positif avec un défaut de couverture externe ($0^\circ < VCE < 20^\circ$). Dans sept des 18 cas, il existait une dysplasie fémorale associée en coxa valga ($CCD > 140^\circ$) (Tableau 1). L'arthrose préopératoire était évaluée selon les critères de Tönnis [26]. Un examen arthro-TDM était systématiquement réalisé pour rechercher et localiser des lésions labrales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092138>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092138>

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