



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire original

Les arthroplasties pour ostéonécrose de la tête fémorale ont-elles la même survie que celles pour arthrose primaire ? Étude cas témoin au recul moyen de 10 ans de 149 PTH pour nécrose versus 133 pour arthrose avec pivots anatomiques non cimentés et couple MoM 28 mm[☆]



Total hip arthroplasty survival in femoral head avascular necrosis versus primary hip osteoarthritis: Case-control study with a mean 10-year follow-up after anatomical cementless metal-on-metal 28-mm replacement

D. Ancelin^{*}, N. Reina, E. Cavaignac, S. Delclaux, P. Chiron

Département de chirurgie orthopédique, traumatologique et réparatrice, hôpital Pierre-Paul-Riquet, place du Dr-Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 février 2016

Accepté le 2 septembre 2016

Mots clés :

Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale

Arthroplastie totale de hanche

Analyse de survie

Révision

Étude comparative

RÉSUMÉ

Background. – L'arthroplastie totale de hanche (PTH) est la procédure la plus employée dans le traitement de l'ostéonécrose aseptique (ON). Peu d'études comparent ces résultats aux PTH pour arthrose primaire (OA). Aussi nous avons mené une étude cas témoin afin de déterminer entre PTH pour OA et ON : (1) si la survie des PTH était équivalente ? (2) leur taux de complication, (3) les résultats fonctionnels et radiographiques étaient-ils comparables ? (4) s'il existait des facteurs de risque d'échec propres aux ON ?

Hypothèse. – Les PTH pour ostéonécrose et coxarthrose ont une survie comparable.

Matériel/méthodes. – Nous avons mené une comparaison sur deux cohortes prospectives incluant 149 PTH pour ON, 133 pour OA avec un seul modèle d'arthroplastie (sans ciment avec pivot anatomique et couple métal-métal en calibre 28 mm). L'âge moyen était de $47,8 \pm 10,2$ ans (18,52–64,97). Le recul moyen était de $11,37 \pm 2,79$ ans (4,5–18,32). Ont été incluses les PTH anatomiques non cimentées avec cupule métal-métal (MoM) en calibre 28 mm avec un âge inférieur à 65 ans. Les ON post-traumatiques, les coxarthroses secondaires et autres types de PTH ont été exclus. Un calcul d'effectif avec une puissance de 80 % et risque alpha de 5 % indiquait que 246 patients devaient être inclus (282 inclus). Les données de survie pour descellement aseptique et révision majeure (changement d'au moins un des implants directement fixé à l'os) étaient analysées. Les complications, l'influence de l'étiologie de l'ON, le score de Postel Merle d'Aubigné (PMA), les scores radiographiques d'intégration des implants selon Engh et ARA ont été analysés.

Résultats. – Les taux de survie à 10 ans étaient comparables entre les ON et les OA, avec respectivement 92,5 % (IC95 % : 90,2–94,8) et 95,3 % (IC95 % : 92,9–97,7) pour révision majeure, 98,6 % (IC95 % : 97,6–98,6) et 99,2 % (IC95 % : 98,4–100) pour descellement aseptique. Il y avait plus de réopération toute cause chez les ON (19 vs 6 ; $p = 0,018$). Le taux de révision pour luxation était également supérieur ($n = 8$ versus 1 ; $p = 0,031$). Le PMA moyen au recul était comparable avec $17,65 \pm 1,27$ (10–18) pour ON versus $17,59 \pm 1,32$ (14–18) pour OA ($p = 0,139$). L'ostéointégration était comparable : score avec un score Engh Global à $26,51 \pm 1,81$ (14–27) pour ON et $26,84 \pm 0,91$ (19,5–27) pour OA ($p = 0,065$), un score ARA fémoral à $5,83 \pm 0,46$ (3–6) pour ON et $5,90 \pm 0,42$ (3–6) pour OA ($p = 0,064$) ; un score ARA cupule à $5,74 \pm 0,67$ (3–6) pour ON et $5,78 \pm 0,66$ (3–6) pour OA ($p = 0,344$).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.08.021>.

[☆] 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 : d.ancelin@yahoo.fr (D. Ancelin).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.10.096>

1877-0517/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Discussion. – Nos résultats de survie sont bons et concordent avec ceux des séries récentes d'ON sans différence entre OA et ON. Il y avait plus de réopération toute cause et pour luxation en cas de PTH pour ON. Les résultats fonctionnels des PTH pour ON et OA étaient comparables. Une PTH anatomique non cimentée avec couple MoM 28 mm, est une solution durable.

Niveau de preuve. – III : cohorte prospective comparative non randomisée.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La prothèse totale de hanche (PTH) est actuellement la procédure chirurgicale la plus employée dans le traitement de l'ostéonécrose (ON) [1]. En 2013 le symposium de la « Hip Society » [2] mettait en évidence une augmentation significative du nombre de PTH pour ON avec un net recul des procédures conservatrices.

Les résultats des PTH pour ON restent controversés, notamment pour les implants non cimentés [3–8]. Peu d'études comparent les résultats des PTH pour ON et pour arthrose primitive de hanche (OA), avec des résultats inférieurs pour les ON. Des publications récentes tendent à montrer une amélioration des résultats des PTH non cimentées pour ON [9,10]. Certains auteurs supposent que les mauvais résultats des PTH pour ON sont liés à l'origine de l'ON ou à une chirurgie préalable à l'arthroplastie [11–14].

Aussi nous avons mené une étude prospective comparative cas témoin afin de déterminer si :

- la survie des PTH pour ON est-elle équivalente à celle pour OA ?
- existe-t-il un risque majoré de complication pour les ON ?
- s'il existait des facteurs de risque d'échec propres aux ON ?
- les résultats fonctionnels et radiographiques d'ostéointégration des implants étaient comparables ?

Notre hypothèse était que le taux de survie des PTH anatomique non cimentée à couple MoM 28 mm implantées pour ON et OA étaient comparables.

2. Matériel et méthodes

2.1. Patients

De 1997 à 2007, une étude prospective monocentrique continue a été conduite sur des patients ayant bénéficié d'une PTH pour ON et OA. Les critères d'inclusion comportaient l'implantation d'une PTH à une tige fémorale anatomique non cimentée OmnicaTM (Zimmer, Warsaw, In États-Unis), avec une cupule non cimentée MoM (metal-métal en calibre 28 mm) Schuster (Zimmer, Warsaw, In États-Unis) et un âge inférieur à 65 ans lors de la chirurgie.

Les critères d'exclusion comportaient les ON post-traumatiques, arthrite inflammatoire, coxarthrose secondaire, MoM grand diamètre et autres couples de frottement.

Au total 149 PTH pour ON et 133 pour OA ont été incluses (Fig. 1). L'âge moyen était de $47,8 \pm 10,2$ ans (18,52–64,97). Le recul moyen était de $11,37 \pm 2,79$ ans (4,5–18,32). La répartition des étiologies des ON est représentée dans le Tableau 1. Les caractéristiques des deux groupes sont reportées dans le Tableau 2 : les patients opérés d'une ON étaient plus jeunes (44,68 vs 51,9), plus fréquemment de sexe masculin (sex-ratio 3,68 vs 1,16) et avec une atteinte bilatérale prédominante dans le groupe ON (68 vs 22). Cinquante et un patients (34 %) avaient bénéficié préalablement d'un forage à la tréphine de 8 mm avec autogreffe spongieuse dans le groupe ON.

2.2. Méthodes expérimentales

Tous les patients inclus dans cette étude ont bénéficié d'une tige fémorale Omnica non cimentée (Zimmer, Warsaw, In

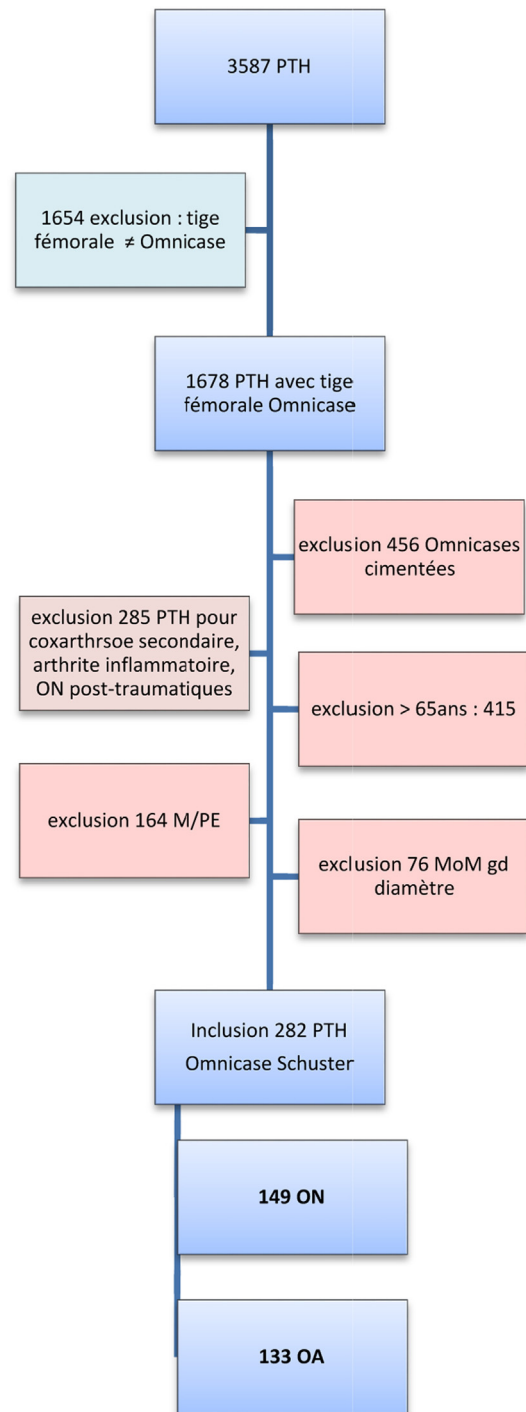


Fig. 1. Diagramme de flux de l'étude.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711990>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711990>

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