



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire original

Pronostic des arthroplasties totales à double mobilité et intermédiaires dans les fractures du col du fémur, à propos d'une série rétrospective de 199 prothèses[☆]



Comparison of dual mobility total hip arthroplasty and bipolar arthroplasty for femoral neck fractures: A retrospective case-control study of 199 hips

B. Boukebous^{*}, P. Boutroux, R. Zahi, C. Azmy, P. Guillon

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CH intercommunal le-Raincy, 10, rue du Général-Leclerc, 93370 Montfermeil, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 30 mars 2017

Accepté le 4 février 2018

Mots clés :

Fracture col fémoral

Arthroplastie

Prothèse intermédiaire hanche

Prothèse totale hanche

Cupule double mobilité

Pronostic

R É S U M É

Background. – L'indication entre prothèse totale de hanche (PTH) et hémiarthroplastie (HA) pour les fractures du col fémoral est mal définie, notamment sur les patients âgés en fonction des comorbidités. Aussi nous avons mené une étude cas témoin afin de : préciser le taux de complications mécaniques des deux types d'implant, les complications médicales et la mortalité.

Hypothèse. – Les PTH avec cupule à double mobilité (DM) entraînaient moins de complications mécaniques que les HA.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective. Entre 2010 et 2015, tous les patients ayant présenté une fracture du col fémoral, traités soit par HA soit par PTH DM ont été inclus. Le critère principal de jugement était la survenue de toute complication chirurgicale. Pour l'ensemble des patients, nous avons calculé le score de comorbidité de Charlson (SC), ainsi qu'un score d'autonomie (ADL). Deux sous-groupes de patients ont ainsi été constitués présentant ou non des critères de fragilité.

Résultats. – Cent-une HA et 98 PTH ont été incluses (âge moyen 80,6 ans [76–101], 139 femmes [72 %], 54 hommes) avec une durée moyenne de suivi de 24,2 mois (médiane 14,5 mois [0–83 mois]). Quinze HA (15 %) ont présenté une complication chirurgicale, dont 10 luxations postérieures (10 %). Dix HA ont présenté une complication médicale grave (10 %). Dix PTH (10 %) ont présenté une complication mécanique, dont trois luxations postérieures (3 %), quatre infections (4 %). Neuf PTH ont présenté une complication médicale (9 %). Dans l'analyse globale, il existait une différence significative en faveur de la PTH concernant les luxations postérieures ($p=0,05$). Dans l'analyse en sous-groupes, 117 patients (58 %) présentaient des critères de fragilité, avec un taux de luxation significativement inférieur pour les PTH ($p=0,048$). Après ajustement sur l'âge, les scores ADL et de Charlson, il n'existait plus de différence significative des taux de luxation entre les deux groupes ($p=0,1$). Le taux de luxation était en faveur de la PTH seulement dans le sous-groupe de patients « fragiles », (Odd Ratio = 0,137, IC 95 % : [0,003–0,97] ($p=0,04$), mais il n'y avait pas de différence des taux de luxation dans le sous-groupe de patients « non fragiles ». La survie globale était de 85 % à 1 an [95 %IC : 78 %–94 %], 78 % [95 %IC : 69 %–86 %] pour les PIH et de 88 % [95 %IC : 82 %–95 %] pour les PTH ($p=0,01$). Après ajustement dans un modèle de Cox, il n'existait pas de différence significative de la survie à 1 an entre les groupes PTH et PIH ($p=0,42$). Il n'y avait donc pas de sur-risque de mortalité pour les PTH.

Discussion. – La prise en compte du SC et ADL montre que les patients les plus fragiles peuvent bénéficier d'une PTH DM de façon systématique afin de diminuer le risque de luxation, sans surmortalité à un an. Par ailleurs, les sujets les moins fragiles pourraient indifféremment bénéficier d'une PIH ou d'une PTH.

Niveau de preuve. – Étude cas témoin de niveau III.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2018.01.006>.

[☆] 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. 17 rue Coysevox, Paris, 75018, France.

Adresse e-mail : baptisteboukebous@gmail.com (B. Boukebous).

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.02.010>

1877-0517/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le traitement arthroplastique des fractures du col du fémur (FESH) est actuellement mal codifié. L'hémiarthroplastie (HA) simple ou à cupule mobile (PIH) est restée longtemps le traitement de choix, puisque posée dans pratiquement 75 % des cas [1]. Ceci est justifié par un temps opératoire raisonnable, des pertes sanguines faibles et des résultats fonctionnels acceptables. Dans les années 2000, des publications font apparaître la prothèse totale de hanche (PTH) comme une alternative intéressante à l'HA [2–7].

Depuis, la littérature a du mal à trancher sur l'implant idéal à poser. Les facteurs intervenant dans ce choix sont : l'âge, les comorbidités et l'autonomie du patient ainsi que les potentielles complications de l'intervention. Le risque de luxation est un critère de choix essentiel car fait partie des complications systématiquement étudiées [2–6]. Jusqu'au début des années 2010, les PTH posées dans les séries étaient des prothèses classiques comprenant une bille s'articulant avec une cupule fixe. Les résultats montraient alors des taux de luxations quelques fois supérieurs à ceux retrouvés avec les HA [2–6]. L'apparition des cupules à double mobilité (DM) a abaissé notablement ce risque mais la place respective des PTH à DM et des PIH reste mal définie notamment en fonction des comorbidités [7–9].

Aussi nous avons mené une étude rétrospective comparative cas témoin pour évaluer si en fonction de la comorbidité et de l'autonomie des patients, les PTH DM par rapport aux prothèses intermédiaires (PIH) avaient un résultat différent : en terme de complications mécaniques, en terme de complications médicales et notamment et infectieuses. Nous avons émis l'hypothèse que les PTH DM avaient un taux de complications mécaniques inférieures aux HA.

2. Matériel et méthodes

2.1. Patients

Notre étude monocentrique et rétrospective a été réalisée entre 2010 et 2015. Tous les patients de plus de 75 ans ayant bénéficié d'une arthroplastie (PIH ou PTH) après fracture du col du fémur d'origine traumatique ont été inclus. Entre 2010 et 2013, les choix du service étaient la pose systématique de PIH scellée. La PTH cimentée était alors indiquée pour les patients en bon état général ou présentant une coxarthrose. Pendant la seconde période, correspondant à un changement d'équipe, les recommandations étaient la pose systématique d'une PTH non scellée sauf contre-indication (nécessité d'une durée opératoire courte, espérance de vie inférieure à 6 mois). Nous avons inclus 193 patients et un total de 199 hanches. Notre série comportait 139 femmes (72 %), 54 hommes. L'âge moyen était de 80,6 ans (76,4–101). Les deux bras de l'étude étaient répartis ainsi : 101 PIH et 98 PTH.

2.2. Méthodes

Tous les patients ont été opérés par voie postérolatérale. Les implants suivants ont été utilisés : tiges Sem3 (cimentées) ou Louxor (SEM, Créteil, France), cupules DM Galliléa (scellées) ou Evora (SEM, Créteil, France), cupules blindées Sem (Sem, Créteil, France). Le scellement acétabulaire était réalisé en seconde intention lorsque la cupule d'essai n'avait pas une tenue suffisante. Le scellement fémoral était décidé en préopératoire lorsque les corticales étaient jugées trop minces par l'opérateur ou en peropératoire lorsque la tenue de l'implant d'essai était insuffisante. Tous les patients ont eu le même protocole : antibioprophylaxie peropératoire, prévention des complications thromboemboliques (TE), coussin d'abduction et appui complet en postopératoire. Le

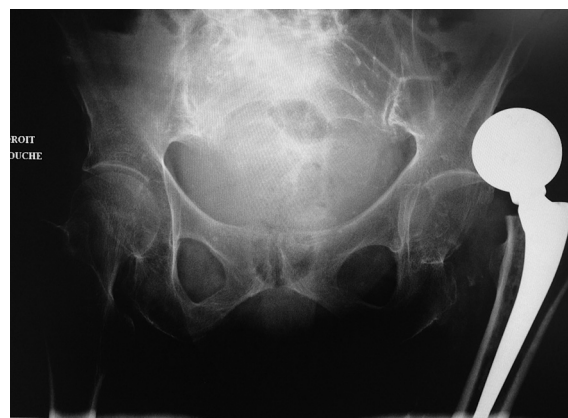


Fig. 1. Luxation précoce de prothèse intermédiaire de hanche chez une patiente grabataire après fracture du col.

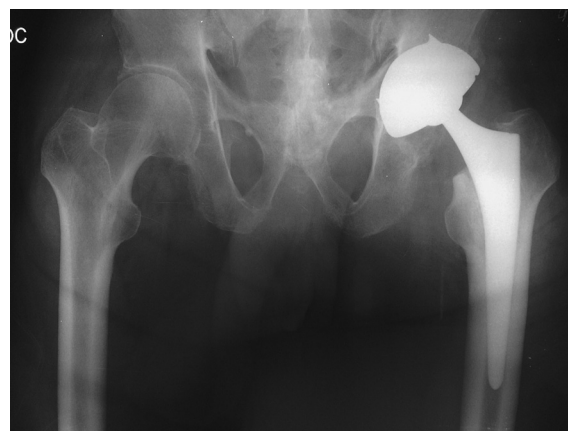


Fig. 2. Remplacement de la prothèse intermédiaire de hanche luxée à plusieurs reprises par une prothèse totale de hanche à double mobilité.

lever était systématique à J1 lorsque l'état général le permettait et un kinésithérapeute dédié assurait la réhabilitation à la marche tout en apprenant à éviter les positions luxantes.

2.3. Méthodes d'évaluation des résultats

Le critère principal de jugement était la survenue d'une complication chirurgicale (COCHIR) ou médicale (COMED).

Les COCHIR pouvaient être une luxation prothétique (Fig. 1 à 3), une fracture péri-prothétique, une infection du site opératoire (ISO) ayant nécessité une reprise chirurgicale. Le nombre de réinterventions chirurgicales a été rapporté à part.

Les COMED étaient de plusieurs types : celles ne mettant pas en jeu le pronostic vital (CONOVIT) ; elles incluaient les thromboses veineuses profondes. Les complications mettant en jeu le pronostic vital (COVIT) comprenaient les infarctus du myocarde, digestif, les accidents vasculaires cérébraux, les embolies pulmonaires (EP) ou toute autre pathologie ayant nécessité un séjour en réanimation.

Plusieurs critères secondaires de jugement ont été relevés. Le premier est l'indice de Charlson [10,11], validé pour évaluer la comorbidité générale y compris pour la population gériatrique. Cet indice est coté de 0 à 37 et évalue la probabilité de survie à 10 ans en fonction des comorbidités. Le second est l'échelle d'autonomie ADL (*Activity of Daily Living*) de type Katz [12,13] permettant d'estimer l'autonomie des patients juste avant la survenue de leur fracture. Ce score évaluait l'aide pour boire, manger, s'habiller, faire sa toilette, faire et éliminer ses besoins, se mouvoir avant l'admission

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803425>

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