



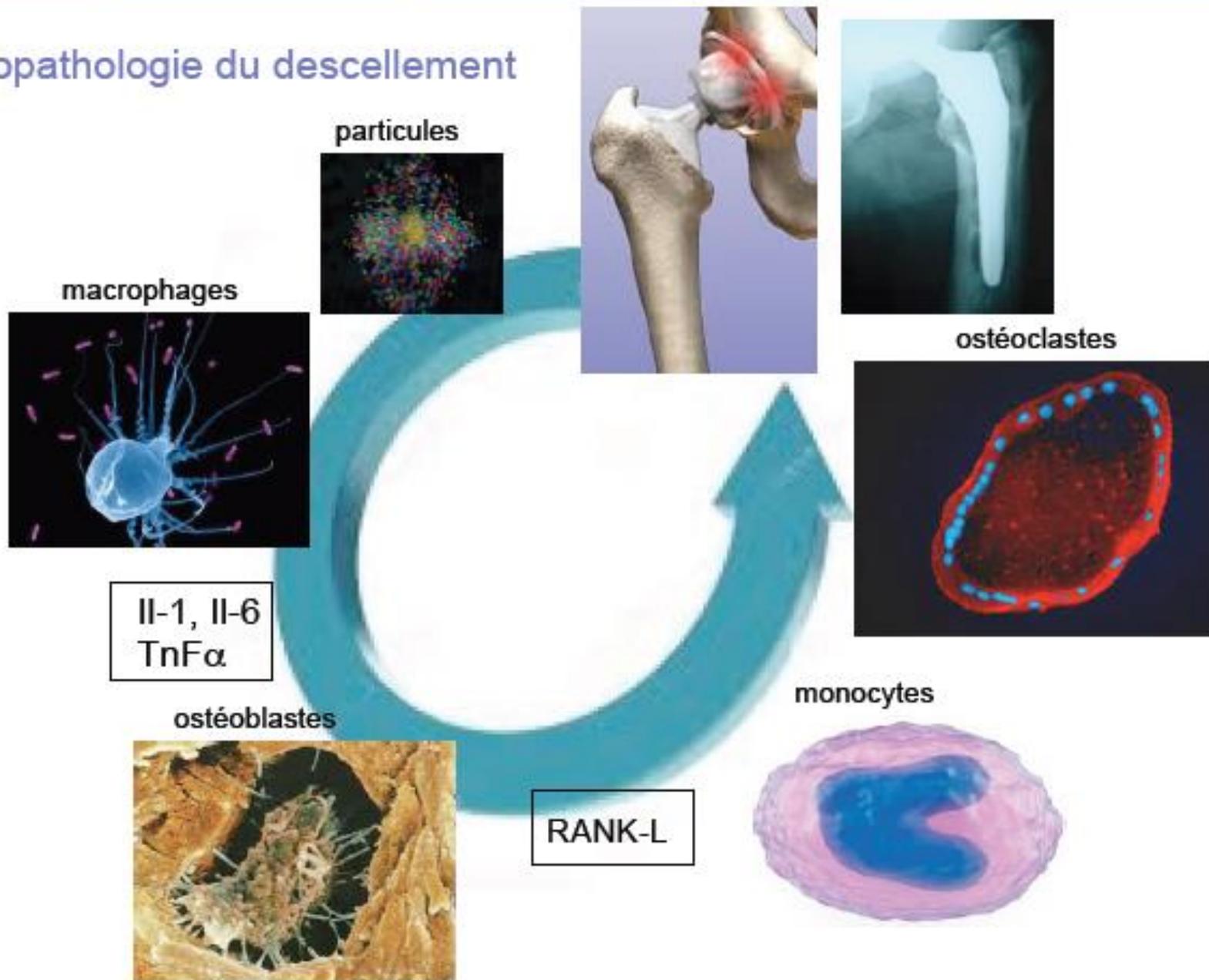
Intérêt du substitut osseux synthétique dans les reprises de prothèses totales de hanches par voie transfémorale pour descellement aseptique. A propos d'une étude prospective de 13 cas.

R.Taberne, S. Teyssedou, L-E Gayet

Quelques chiffres

- 140 000 prothèses totales de hanches (PTH) posées chaque année en France dont 15 % de reprise (RPTH)
- Age de pose de plus en plus précoce :
 - Environ 20% des patients < 60 ans (en 2005 contre 8% en 1993)
- 62 interventions de RPTH dans le service d'orthopédie du CHU de Poitiers en 2013
- Descellement aseptique = 50% des étiologies

Physiopathologie du descellement



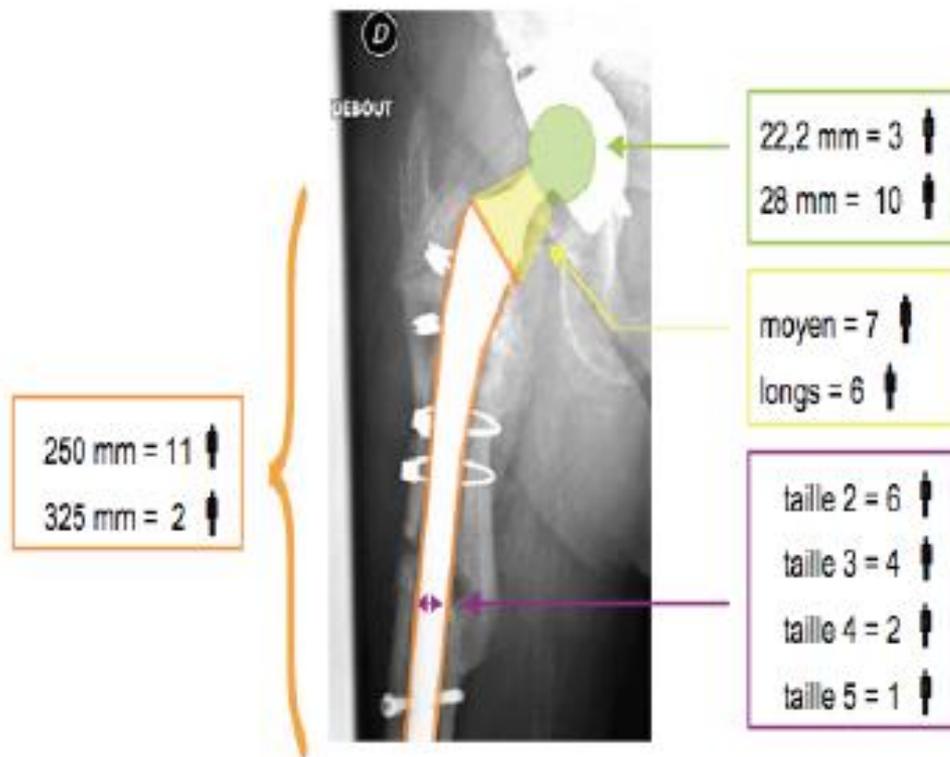
Protocole

- Etude prospective
- Période d'inclusion : mars 2013 à mars 2014 dans le service d'orthopédie du CHU de Poitiers
- Objectif :
 - Analyser l'intérêt du substitut osseux synthétique sur la reconstruction du stock osseux fémoral dans les reprises de prothèses totales de hanches par voie transfémorale.
- Critères d'inclusion:
 - Descellement de PTH d'origine aseptique (SOFCOT88 \geq 2)
 - Voie transfémorale

Protocole

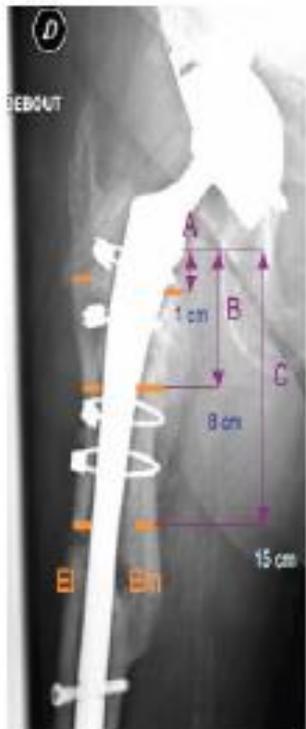
- Etude prospective
- Période d'inclusion : mars 2013 à mars 2014 dans le service d'orthopédie du CHU de Poitiers
- Objectif :
 - Analyser l'intérêt du substitut osseux synthétique sur la reconstruction du stock osseux fémoral dans les reprises de prothèses totales de hanches par voie transfémorale.
- Critères d'inclusion:
 - Descellement de PTH d'origine aseptique (SOFcot88 \geq 2)
 - Voie transfémorale

Caractéristiques des implants utilisés



100% de consolidation
osseuse

Gain d'épaisseur cortical



$$IC = \frac{Em + Ei}{D} \times 100$$



Pré-opératoire



A 6 mois post-opératoire

Index de Hoffman

Confrontation de nos résultats

Etude	technique	implant	Type d'étude	Nombre de sujets	Gain d'index cortical (%)		
					1 cm	8 cm	15 cm
Etude actuelle	Transfémorale avec greffe	Sagitta®	prospectif	13	92 <i>p = 0,013</i>	34 <i>p = 0,028</i>	7 <i>p > 0,05</i>
Teyssédou (2011)	Transfémorale sans greffe	Sagitta®	prospectif	46	Non renseigné	16 <i>p < 0,05</i>	7,5 <i>p > 0,05</i>
Fassier (2000)	Transfémorale sans greffe	Aura®	prospectif	10	0 <i>p > 0,05</i>	4 <i>p > 0,05</i>	6,5 <i>p > 0,05</i>

- Etude préliminaire permettant de valider un protocole chirurgical
- Etude randomisée comparative nécessaire
 - ↳ augmente la puissance de l'étude et recherche de complications à moyen terme
- Substitut osseux synthétique + voie transfémorale = gain d'épaisseur cortical significatif en région métaphysaire
 - ↳ augmentation de la survie de l'implant
- Autres indications possibles
 - ↳ prothèse d'épaule sur fractures des tubérosités
 - ↳ etc
- Limites:
 - ↳ faible population
 - ↳ faible recul

Références bibliographiques

Lafosse JM, Puget J. Epidemiology of revision of total hip arthroplasty – Evolution and current status. Reprise des prothèses de hanche. Cahiers d'enseignement de la SOFCOT-Elsevier Masson-Paris. 2010 : 4-13

D.Suvà, V. Kindler, P. Hoffmeyer. Descellement aseptique des prothèses totales de hanche : mécanismes biologiques et perspectives de traitement. Revue Médicale Suisse N° 492

Merle d'Aubigné R Cotation chiffrée de la hanche. Rev Chir Orthop 56 : 481-6

Vives P, de Lestang, Paclot R, Cazeneuve JF (1988). Le descellement aseptique. Définitions et classifications. Rev Chir Orthop 74 Suppl 1 : 29-31

Brooker AF, Bowerman JW, Robinson RA, Riley LH. Jr. Ectopic ossification following total hip replacement. Incidence and a method of classification

Hofmann AA, Wyatt RW, France EP, Bigler GT, Daniels AU, Hess WE. Endosteal bone loss after total hip arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 1989 ; 245 : 138-44

Vives P et al. Descellements aseptiques des prothèses totales de hanche reprise par prothèse cimentée. Rev. Chir Orthop Suppl. 1, 25, 59, 1989

Essig J. et al. Les longues tiges fémorales verrouillées recouvertes d'hydroxyapatite : effet sur le stock osseux et analyse des échecs précoces. Rev. Chir. Orthop. Vol.98, Sup. Juin 2012, S127-S137.

May O., Soenen M., Pinoit Y., Besson A., Laffargue P., Migaud H.. Implant fémoral à verrouillage distal pour reprise avec perte de substance osseuse sévère. Résultats de 101 cas au recul moyen de 6 ans (5-12). Rev Chir Orthop, janvier 2007, p.144-145.