

Résultats à 5 ans de l'arthroplastie de poignet par implant Amandys: à propos d'une série monocentrique de 38 cas.

Philippe BELLEMERE (Nantes)

Introduction.

L'arthroplastie par implant Amandys est indiquée dans le traitement des destructions articulaires étendues du poignet. Le but de cette étude a été de savoir si les résultats post opératoires de cet implant persistaient dans le temps en les évaluant à moyen terme.

Matériel et Méthode.

L'implant Amandys® est un implant libre en pyrocarbone équivalent à un spacer mobile de la partie proximale et externe du carpe. La série monocentrique comprend 38 implants Amandys® au recul minimum de 5 ans.

Résultats.

Sur les 38 patients inclus, deux patients sont décédés, quatre ont été contactés par téléphone et sept ont été perdus de vue. Le recul moyen était de 64 mois (minimum 60 mois). Au dernier recul, la force moyenne était de 21kg soit 67% de la force controlatérale (13 kg en préopératoire), l'arc de mobilité en flexion-extension de 75° (65° en préopératoire), et l'arc de mobilité en inclinaison radio-ulnaire de 35° (34° en préopératoire). Le score PRWE total était de 26 sur 100 (60 en préopératoire), le QuickDASH de 28 sur 100 (62 en préopératoire) et l'EVA moyenne de 3 sur 10 (6,6 en préopératoire). La comparaison des résultats à 2 ans et à 5 ans des premiers patients retrouve une amélioration significative de la force, du PRWE et du QDASH entre ces deux périodes. Les résultats radiologiques retrouvent l'ostéocondensation sous chondrale caractéristique des implants en pyrocarbone sans enfoncement ni désaxation avec le recul. Aucun implant n'a été explanté. Les six reprises chirurgicales pour correction d'une anomalie de position mal tolérée ont été effectuées au cours de la première année et le plus souvent au cours des premiers mois post opératoires.

Discussion.

Cette étude confirme la très bonne tolérance radio-clinique des implants Amandys à moyen terme. La stabilité de cet implant repose sur le juste équilibre entre les coupes osseuses, la tension capsuloligamentaire et la taille de l'implant, mais elle ne varie pas avec le recul. La fonction du poignet et la force ont tendance à s'améliorer avec le temps.

Conclusion. L'évolution radio-clinique à moyen terme des arthroplasties par implant Amandys confirme sa place dans l'arsenal thérapeutique des destructions articulaires étendues du poignet. Les indications restent les arthroses radio et médiocarpiennes, mais également les SNAC et SLAC 3 avec mauvais capital osseux ainsi que les échecs d'arthrodèses partielles ou de résection de première rangée des os du carpe.

Arthroplasty of the wrist with the Amandys implant: results of a monocentric series of 38 cases with a minimal follow-up of 5 years.

Objective.

The arthroplasty with Amandys implant is indicated in large articular wrist destruction. The goal of this study was to evaluate the mid-term results of this implant and to know if the postoperative results persist in time.

Methods.

The concept of the Amandys arthroplasty is that of a free interposition radiocarpal and midcarpal spacer implant made out of pyrocarbon. The monocentric series included 38 Amandys implant with a minimal follow up of 5 years.

Results.

Two patients died, four were contacted by phone and seven were lost of follow up. The mean follow-up was 64 months. At the last follow-up, the mean grip strength was 21 kg (67% of the controlateral grip strenght and 13 kg before surgery), the mean range of motion in flexion-extension was 75° (65° before surgery), and the range of motion radio-ulnar was 35° (34° before surgery). The mean total PRWE was 26/100 (60/100 before surgery), the mean QuickDASH was 28/100 (62/100 before surgery) and the mean pain was 3/10 (6,6/10 before surgery). The grip strength, the PRWE and the QDASH were significantly improved between the follow-up of 2 years and the follow-up of 5 years. No migration or impaction of the implant was observed on X-rays at the last follow-up. Six revisions surgery were necessary to correct malposition of the implant, always in the first year after surgery.

Conclusions.

This study confirms that this implant is well tolerated clinically and radiologically and presents a surgical option for treatment of advanced wrist destruction. Its stability depends of the bones resection, the capsuloligamentous tension, and the size of the implant but does not change with time. The fonction of the wrist and the grip strength improves over time.