V22

L'implant Tie-in peut-il être utilisé dans les reprises de rhizarthrose ? Courbe de survie sur 10 ans.

Can the Tie-in implant be used in rhizarthrosis failures? Survival curve over 10 years.

D. Cheval*, B. Lallemand**, Ch. Camps**, M. Merle**, Th. Jager** (Quimper*, Luxembourg**)

Introduction

Les échecs après chirurgie de la rhizarthrose sont rares mais difficiles à prendre en charge du fait du collapsus de la loge trapézienne et de l'atteinte des parties molles . L'implant Tie-in en silicone permet de redonner facilement la hauteur. Contraiterment à la prothèse de Swanson, les problèmes d'instabilités sont limitées par une ligamentoplastie associée, rendue possible par le dessin particulier de l'implant.

L'utilisation de cet implant peut donc être intéressant pour corriger le collapsus dans les reprises tout en évitant une usure rapide grâce à la stabilisation ligamentaire. Pour confirmer cette hypothèse, nous avons chercher à connaître la survie de cet implant dans les reprises de rhizarthrose.

Patients et Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective unicentrique. Entre janvier 2005 et décembre 2015, 22 implants ont été posés pour reprise de rhizarthrose (trapézectomie, prothèse, implant d'interposition Arex ou ligamentoplastie). Le sex ratio était de 17 femmes pour 5 hommes. L'âge moyen à la pose était de 57 ans (40-72 ans).

Tous les dossiers ont été revus par un observateur indépendant. Nous avons recherché la date de pose de l'implant et la date de diagnostic de l'échec (rupture, usure importante, luxation, ou mauvaise tolérance clinique)

Nous avons réalisé une courbe de survie selon la méthode de Kaplan et Meyer.

Résultats

La médiane de survie est de 2,15 ans. A 4 ans, il ne restait que 30% d'implants sans problèmes. Seul trois patients n'ont pas présenté d'usure, mais l'un des trois n'a pas été revu à plus d'un an de recul. Nous avons retrouvés 47% de rupture, 32% de luxation, 16% d'usure et 5% de douleur résiduelle. Quarante-deux pour cent des échecs présentaient une siliconite.

Discussion

La survie de l'implant Tie-in dans les reprises est mauvaise avec près de la moitié des implants présentant une cause d'échec à 2 an. Le taux de siliconite est également important et nécessite une reprise chirurgicale difficile du fait des lésions osseuses. Dans ces reprises, la ligamentoplastie et la suture capsulaire est souvent de mauvaise qualité. La stabilité de la prothèse est donc insuffisante, expliquant ces usures et luxations. De plus, le dessin de l'implant, pour permettre la stabilisation, augmente la fragilité et le risque de rupture.

Conclusion

Dans les reprises des échecs de rhizarthrose, l'implant Tie-in ne doit plus être utilisé.