

Révisions acétabulaires avec pertes de substance osseuse à l'aide d'implants sans ciment en métal trabéculaire: A propos de 115 cas.

M. Garcia, T. Thelen**, R. de Bartolo*, V. Souillac*, T. Fabre* (Bordeaux*, La Rochelle**)*

Introduction:

Les pertes de substances osseuses représentent un réel défi technique lors des révisions acétabulaires de prothèse de hanche. La littérature récente a confirmé l'intérêt de la reconstruction acétabulaire par des implants sans ciment en métal trabéculaire, avec une excellente survie des implants à moyen terme. L'hypothèse de notre travail était que le Système de Révision Acétabulaire en Métal Trabéculaire (TMARS) est une solution de reconstruction durable, quelque soit la perte de substance ou le contexte clinique (aseptique, septique, traumatique). L'objectif principal de notre étude était le taux de survie précoce de ces révisions acétabulaires ; les objectifs secondaires étaient 1) étudier les résultats radiologiques d'ostéointégration et de montage réalisé 2) analyser les complications.

Matériels et Méthodes:

Une série continue de 115 patients, opérés pour une reprise de prothèse totale de hanche avec révision acetabulaire sans ciment entre juin 2013 et avril 2018, a été analysée de façon rétrospective. Le critère de jugement principal était la reprise chirurgicale pour dépose de l'implant, quelque soit le motif. Les critères de jugements secondaires étaient le type de perte de substance selon la classification de Paprosky, l'existence ou non d'une discontinuité pelvienne, le type de montage réalisé (taille de la cupule, augment/butress/ cup-cage/nombre de vis, association ou non d'une double mobilité), le type d'implant cotyloïdien révisé, le contexte clinique, les complications post-opératoires.

Résultats:

115 patients ont été inclus, avec un ratio Homme/Femme équilibré (H= 57 ; F=58). L'âge moyen à l'inclusion était de 68,3 ans (± 11). Les principales indications de révisions cotyloïdiennes étaient : descellement aseptique (n=72), Sepsis (n=28), descellement traumatique (n=7). Le recul moyen était de

24 mois (± 12). Sept implants (6%) ont été déposés : 3 pour sepsis chronique récidivant, dans un contexte préalable de dépose/repose en deux temps et 4 pour instabilité (dont 2 sur le même patient). Tous les implants présentaient une excellente ostéo-intégration radiologique au dernier recul, avec l'absence de géode, et aucune reprise chirurgicale pour faillite mécanique précoce. Les principales complications post-opératoires étaient : luxation (13%), lavage chirurgical secondaire (3,5%) ; 70% de ces complications ont été observées dans un contexte de dépose-repose en deux temps.

Discussion- Conclusion:

Notre étude a montré que le système de révision sans ciment est une solution chirurgicale fiable, permettant de faire face en peropératoire à tout type de perte de substance osseuse acétabulaire, quelque soit le contexte clinique.

Il s'agit d'une solution chirurgicale complète, à mi-chemin entre la reprise cotyloïdienne par implant de 1ère intention, et la reprise cotyloïdienne par implant sur-mesure ; l'utilisation d'une cupule double mobilité paraît nécessaire dès lors que le diamètre du TMARS le permet afin d'améliorer la stabilité dans un contexte de reprise. Ces résultats doivent être confirmés à long terme.