

# V32

La place du changement partiel en un temps dans les infections de prothèse d'épaule inversée de 1ère intention.

*P. Bordure (Angers)*

## INTRODUCTION

L'infection de prothèse totale inversée d'épaule est la 1ère cause de reprise chirurgicale de ces prothèses. Nous avons évalué rétrospectivement dans cette étude monocentrique l'efficacité et les résultats des options thérapeutiques chirurgicales face à une infection de ces prothèses. Notre hypothèse était qu'un changement partiel de la prothèse sans changement des implants ostéo intégrés (métaglène ou tige humérale) donnait de bons résultats fonctionnels et de guérison.

## MATERIEL ET METHODES

Trente prothèses totales inversées de 1ère intention infectées et traitées chirurgicalement au CHU d'Angers ont été analysées entre 2005 et 2016, avec un suivi minimal de 2 ans. L'âge moyen était de 69 (53-80) ans. L'infection était considérée comme aigüe (< 2 mois) dans 14 cas, sub-aigüe (2-12 mois) et chronique (> 1 an) dans 17 cas. Le score de Constant pré opératoire était de 33 (11-60). Six patients ont eu besoin d'au moins 2 procédures successives. Au total 36 procédures liées à la l'infection ont été réalisées : 7 lavages, 8 révisions complètes en 1 temps, 12 révisions partielles en un temps et 9 changements en 2 temps. Lors du suivi (minimum 2 ans, moyenne de 3.2 années), chaque patient avait une évaluation clinique, biologique et radiologique.

## RESULTATS

A la fin du suivi, 26 patients étaient guéris de l'infection (87%). Le score final de Constant moyen était de 49 (20-73). Après révision partielle en un temps, le score de Constant était plus élevé que pour la révision complète en un temps ou en deux temps (54 vs 50 et 44  $P=0.023$ ), et avec un taux de guérison non inférieur au changement en un temps (93 vs 100%  $p=1$ ) et supérieur mais non significativement au changement en 2 temps (93 vs 75%  $p=0.52$ ). Le taux de guérison était augmenté si le diagnostic d'infection était fait précocement (13 mois pour les patients guéris vs 67 mois si échec  $p=0.009$ ).

## CONCLUSION

Le traitement chirurgical conservateur des implants ostéointégrés semble un traitement fiable de l'infection précoce à moins d'un an de la pose initiale. Il expose à moins de complications per opératoires qu'un changement complet, et donne de meilleurs résultats fonctionnels. Le changement complet en un temps reste souhaitable si l'infection survient 1 an après l'implantation, même en l'absence de descellement.