

## **Cotyle ISIS II double mobilité, une géométrie sans débord pour diminuer le risque de tendinite de l'ilio-psoas et préserver le capital osseux**

*ISIS II dual mobility cup, a geometry without overhang to reduce the risk of iliopsoas tendinopathy and preserve bone stock*

*J. Fourastier (Limoges)*

### **Introduction :**

Une des complications de la prothèse totale de hanche est la tendinite de l'ilio-psoas (TIP) en lien avec un conflit entre le tendon de l'ilio-psoas et le cotyle prothétique. Dans la littérature, cette complication survient entre 0,4 et 8,3% des cas. Celle-ci pourrait être favorisée par le dessin des cotyles à double mobilité (CDM). En effet, nombre d'entre eux présentent une géométrie cylindrosphérique ce qui peut entraîner un débord prothétique du cotyle osseux. Le cotyle ISIS II double mobilité (CIDM) est purement hémisphérique, ce qui diminue le risque de débord. Son ancrage est assuré par une collerette équatoriale tronconique dentelée et trois picots. Nous avons évalué si l'absence de débord permettait d'éviter la survenue de la TIP sans risque de mobilisation de l'implant ni perte de stabilité.

### **Matériel et méthodes :**

Notre étude s'appuie sur le suivi prospectif de 208 poses consécutives de CIDM. Tous les patients au recul supérieur à 1 an (181 CIDM) ont été inclus dans l'analyse, la TIP survenant habituellement dans les premiers mois suivant la pose.

### **Résultats :**

L'analyse porte sur 178 CIDM (3 perdus de vue). L'âge moyen est de 74,3 ans. L'indication majoritaire était la coxarthrose primitive (92,2%). Seule la voie postéro-externe était utilisée. L'étude radiologique post-opératoire retrouvait un angle moyen d'antéversion de 21,8° et d'inclinaison de 48,2°.

Aucune TIP n'a été diagnostiquée. A 1 an, le score moyen de Harris était de 97,9 et le PMA de 17,7. Aucune luxation n'est à déplorer. Aucune mobilisation du cotyle n'a été visualisée sur le suivi radiologique.

### **Discussion :**

Pour beaucoup, la cupule hémisphérique ferait perdre d'une part en stabilité prothétique et d'autre part en fiabilité de l'ancrage de l'implant cotyloïdien. C'est pourquoi la plupart des CDM sont cylindrosphériques. Ce type de géométrie augmente toutefois le risque de débord responsable de TIP. Ce débord peut-être réduit ou corrigé à condition de creuser un peu plus le cotyle mais cela dépend du capital osseux.

L'absence de luxation dans notre étude montrerait qu'un CDM purement hémisphérique assure une bonne stabilité prothétique.

La macrostructure équatoriale tronconique dentelée et ses 3 picots de l'implant CIDM lui assurent un parfait ancrage.

Cette géométrie hémisphérique permet un positionnement de l'implant sans débord tout en préservant le capital osseux du fait d'un moindre creusement.

L'absence de débord diminue le risque de conflit tendon-cotyle, ce qui expliquerait l'absence de TIP.

### **Conclusion :**

Le cotyle hémisphérique Isis II DM diminue le risque de TIP tout en préservant le capital osseux.