

Ostéonécrose aseptique de la hanche

Traitement par Forage
simple

René PAULE

Revue de bibliographie

- **JBJS Br Janvier 1995 Hungerford :**
 - 128 hanches St I, II et III avec forage simple
 - à 11 ans de recul, 43 % de PTH
 - Pas de PTH nécessaire pour 88 % des st I, 72 % des st II et 26% des st III
 - Bonnes sensations cliniques
 - technique qui décale dans le temps la PTH

Revue de bibliographie

- **Can J Surg février 1995 Steinberg** : 300 hanches de stade I à IV avec forage simple par tréphine et réintroduction
 - 46 % des opérés avec stabilisation des images Rx et 35% d'entre eux nécessiteront une PTH
 - 19% des non-opérés avec stabilisation Rx et 77% d'entre eux nécessiteront une PTH
 - Résultats globaux bons puisque seulement 7% des patients du groupe initial avec forage et greffe auront une PTH

Revue de bibliographie

- **JBJS Am Mai 1995 Smith** : 114 hanches (32 st I, 38 st IIA, 25 st IIB, 19 st III)
 - 56 % de mauvais résultats
 - évolution délétère dans 16% des st I, 53 % des st IIA, 80 % des st IIB et 100 % des st III

Revue de bibliographie

- **JBJS Am février 1999 Bozic** : 54 hanches
(13 st I, 33 st II, 8 st III)
 - 48 % de bons résultats
 - préfère utiliser une classification combinée de Ficat et Steinberg
 - estime que le forage est bon pour les st I et IIa et pas au-dessus

Revue de bibliographie

- **Am J Orthop Mars 2000 FP Jr Castro :** méta-analyse sur 22 études utilisant le forage seul
 - Bons résultats dans 84% des st I, 63% des st II et 29% des st III
 - Le forage donne de meilleurs résultats que l'abstention thérapeutique dans les st I

Revue de bibliographie

- Clin Orthop Tealt Res décembre 2004
Hungerford : faut-il traiter les ONA
asymptomatiques ?
 - Oui si petite lésion et petit stade même si pas de douleur
 - CCI sur éventuelle abstention si lésion < 15 %, forage entre 15 et 30% et autre solution si > 30%

Revue de bibliographie

- **RCO avril 2005 F. Bellot** : 32 hanches (15 st I, 13 st II, 3 st III, 1 st IV)
 - 12 évolutions favorables et 20 PTH
 - délai entre SC et forage sans influence
 - St I pas meilleur que St II dans l'évolution
 - St I et II : bonne indication de forage mais insuffisant seul pour garantir le succès
 - St III et IV = contre-indication

Revue de bibliographie

- **J Arthroplasty Juin 2007 Hungerford :**
 - forage toujours intéressant dans les premiers stades puisque facile et peu agressif
 - Résultats des PTH chez le jeune peu encourageant (sauf pour métal et céramique)
 - ne pas compromettre la PTH future par des interventions avec taux de complications élevées (ostéotomie, péroné vascularisé)

Revue de bibliographie

- **Instr Course Lect 2007 Mont MA** : Revue de 40 études sur les stades précoces
 - TTT intéressant pour stades précoces avec lésions de petites tailles avant le collapsus de la tête fémorale
 - Résultats variables mais globalement 60 à 80 % de bons résultats à 5 et 10 ans

Revue de bibliographie

- 1995 série princeps de Mont et Musso à propos de 42 articles :
 - 2025 hanches dont 1206 forages et 819 abstention
 - amélioration clinique dans 63% après forage (seulement 22,7% sans forage)
 - Forage intéressant au st I et II

Au total

- Forage intéressant aux stades précoces
- sur lésion de faible volume
- avec pronostic IRM favorable
- mieux que l'abstention thérapeutique
- Plus d'efficacité avec greffe même locale (cf. Steinberg)
- Intérêts des biomatériaux et facteurs de croissance