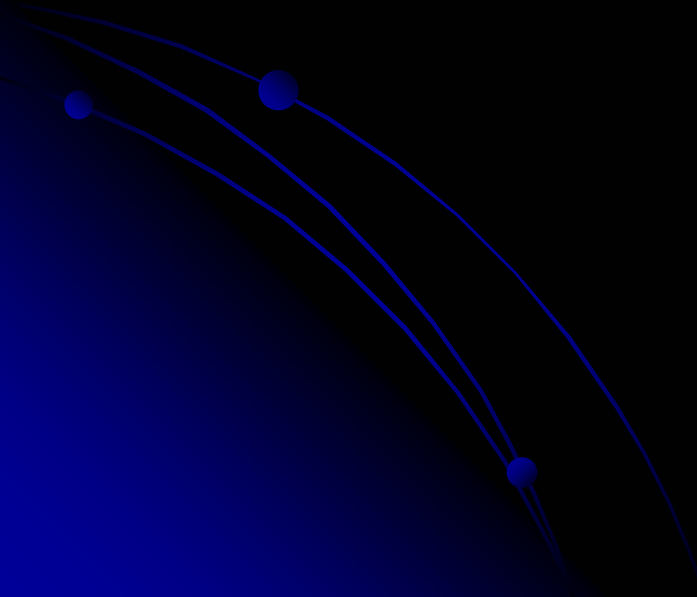


Resurfaçage dans les ostéonécroses aseptiques de la tête fémorale

Dr R.Bordei, Dr C.Schwartz
Colmar



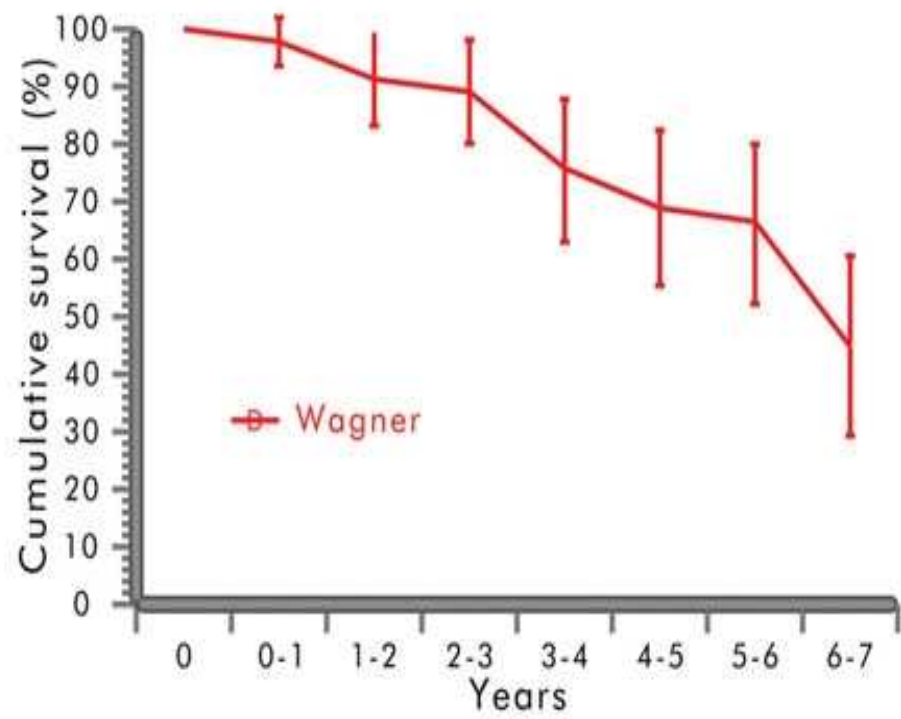
Historique:

- Smith Petersen 1923
- Haboush 1953: resurfaçage avec couple métal-métal et fixation par ciment acrylique
- Charnley: resurfaçage avec couple téflon-téflon
- Muller dans les années 60: couple métal-métal



Prothèse de Charnley avec couple téflon-téflon et métal-téflon





Prothèse métal-métal



Ring



Stanmore



McKee



BHR Smith & Nephew



ASR DePuy



Conserve Plus

Wright Medical Technology



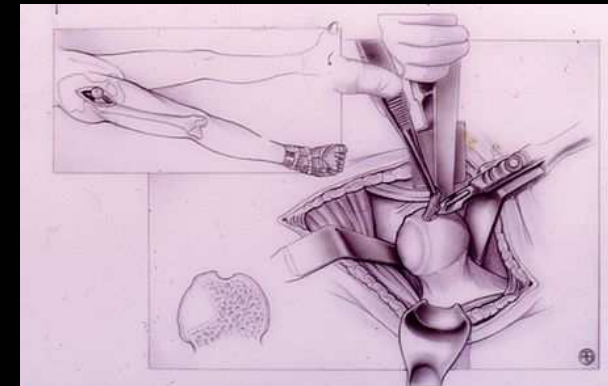
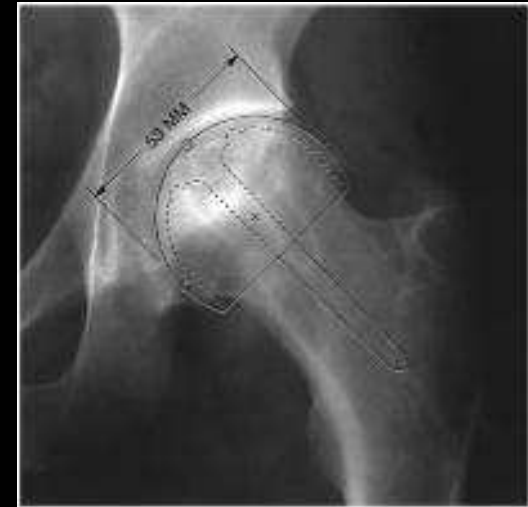
Durom Zimmer



ReCap Biomet

Technique opératoire:

- La radiographie pré opératoire
- La voie d'abord
- La préparation osseuse:
 - tête fémorale
 - cotyle



Les indications:

- Patient jeune (<55ans)
- Ostéonécrose Ficat stade II, III, IV
- SARI (*surface arthroplasty risk index*) sur 6 points
 - Géode fémorale > 1cm = 2 points
 - Poids de moins de 82kg = 2 points
 - Chirurgie préalable de la hanche = 1 point
 - Score d'activité UCLA > 6 = 1 points

Les contre-indications:

- **Stock osseux inadéquat:**
 - Ostéoporose, ostéopénie
 - ostéonécrose > 50% de la tête fémorale
 - Multiples géodes (>1cm)
- **Squelette immature**
- **Insuffisance circulatoire, atrophie musculaire ou maladie neuromusculaire pouvant compromettre la stabilité**
- **Insuffisance rénale**
- **Obésité sévère**
- **Hypersensibilité aux métaux utilisés**
- **Immunodépression ou corticothérapie**
- **Chez les femmes en période gestationnelle**

Les complications:

- Fractures du col <1-1,9% (22%)
- Paralysie 0-2%
- Luxations 0-2%
- Ossifications postopératoires 18%





Auteur	année	Type de prothèse	Nombre de hanches	Recul (ans)	Taux d'échec (%)
McMinn et al.	2005	McMinn BHR	104	4,3 (1,2-10,5)	6,7
Beaulé et al.	2004	54	9	4,4(2,1-6,8)	7,4
Matthew et al.	2006	McMinn BHR	73	6,1	6,8
Mont et al	2006	Conserve Plus	42	3,4(2-5)	5,5
Amstutz		Conserve Plus	36	4	6

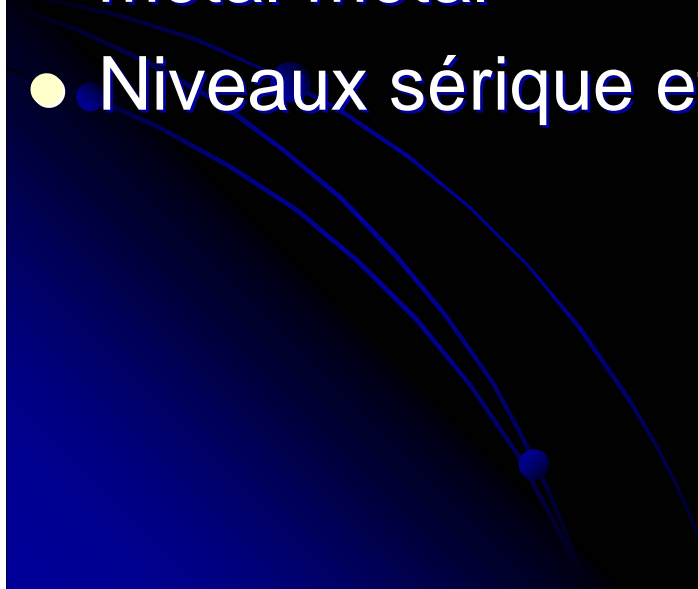


- Mont et al. 90% à 7 ans
- Beaulé et al. 79% à 5ans, 59% à 10 ans, et 45 à 15 ans
- Adili et Trousdale 75.9% à 3 ans
- Grecula et al. 70% à 8 ans

Les avantages:

- Sacrifie peu d'os
- Plus proche de l'anatomie naturelle du fémur
- Implants plus petits: une récupération plus rapide
- Une meilleure stabilité
- Plus de différence de longueur
- Les reprises sont plus faciles

Inconvénients:

- Technique opératoire difficile avec une longue courbe d'apprentissage (50-100 op)
 - Manque de résultats à long terme pour le couple métal-métal
 - Niveaux sérique et urinaire élevés d'ions de métal
- 

Conclusions:

- Le resurfaçage de la hanche est très attractif car il permet le respect du capital osseux et facilite la révision fémorale en cas de reprise.
- Il permet également le retour au même niveau d'activités dans la plupart des cas.
- Les résultats cliniques d'une cupule simple ne sont pas aussi prévisibles que pour les prothèses totales
- Le couple métal-métal est accepté comme une alternative viable pour le traitement d'une ostéonécrose de la tête fémorale mais les conséquences à long terme de niveau élevé d'ions de métal dans le sang et l'urine restent inconnues.