

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 9 février 2016

Hôpital cantonal de Genève

Chirurgie prothétique : progrès et évidence

Prof. D. Hannouche

C'est pour nous la 1^{ère} rencontre avec le nouveau patron de l'orthopédie, le Prof. D. Hannouche...

A la française, le verbe est rapide et comme le sujet reste assez technique malgré tout, je tâche d'enregistrer ce que je peux...mais suis conscient du (trop grand) déchet en ce qui concerne ma capacité de transcription...Il faudra donc faire « avec » les trous ...et grignoter ce qu'il y a autour...



La PTH (prothèse totale de hanche) est devenue l'intervention orthopédique « du siècle » avec plus d'1 million de prothèse/an....

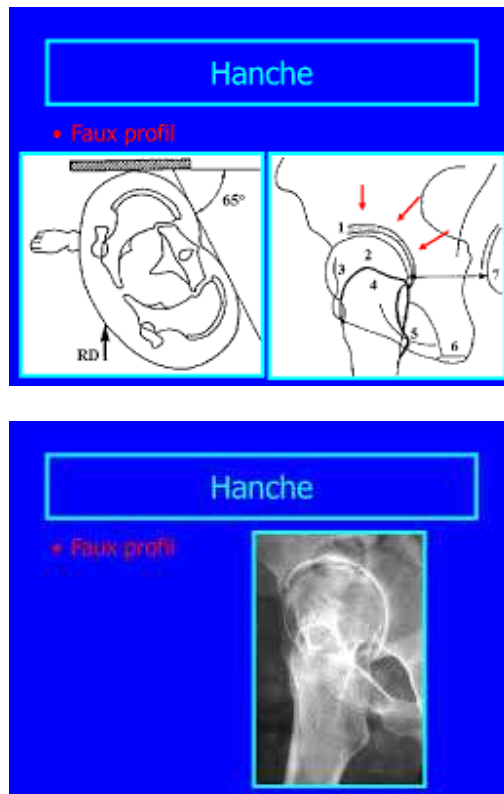
On s'attend à une augmentation de 40% dans les 10 prochaines années à cause de l'augmentation de la population, le vieillissement, l'offre de soins et l'augmentation des indications.

80-90% des PTH sont posées pour coxarthroses, mais il y a aussi des fractures du col fémoral chez les femmes, l'ostéonécrose de la tête suite à un traitement cortisonique, des séquelles d'infection voire des dysplasies de l'enfance...

Classiquement ce sont les douleurs, le perte de fonction, la chute de la qualité de vie, la boiterie etc...qui poussent à poser une PTH.

Attention à l'âge, à l'obésité, et aux autres comorbidités...

L'examen standard est la RX du bassin debout, de face et en charge, et le faux profil de Lequesne...



Un récent papier dans le BMJ : « Association of hip pain with radiographic evidence of hip osteoarthritis: diagnostic test study, BMJ 2015;351:h5983, Chan Kim & al. » montre que beaucoup de coxarthroses sont indolores, beaucoup de hanches douloureuses ne montrent pas de signes radiologiques de coxarthrose...et qu'une RX normale n'exclut pas forcément la présence d'une coxarthrose...

Ainsi l'IRM est parfois nécessaire et permet de mettre en évidence des lésions chondrales, une synovite, des lésions labrales ou un œdème sous chondral, invisibles à la RX standard.

Parfois même l'on recourt à l'anesthésie locale pour mieux localiser l'origine des douleurs.

Un autre papier, il y a 3 ans dans le Lancet «Fast-track hip and knee arthroplasty, [Lancet](#). 2013 May 11; 381(9878):1600-2. [Kehlet H.](#) et al », montre (si j'ai bien entendu) les bienfaits des itinéraires cliniques avec réduction de la durée d'hospitalisation entre 2 et 5 jours (5 jours à Genève).

On nous parle des progrès de l'antalgie : blocs nerveux, catheters in situ, infiltration périarticulaires per ou postop, surtout avec l'idée de diminuer les morphiniques par voies systémiques qui favorisent malgré tout les chutes...

On nous parle aussi de la réduction des hémorragies peropératoires et des anémies consécutives grâce à l'EPO, les perfusions de fer, l'acide Tranexamique (inhibiteur de la fibrinolyse) topique ou systémique.

On nous dit : rééducation précoce et lever précoce...Education des patients avec des séances d'informations préopératoires contribuant à la réduction de la durée moyenne de séjour (DMS).

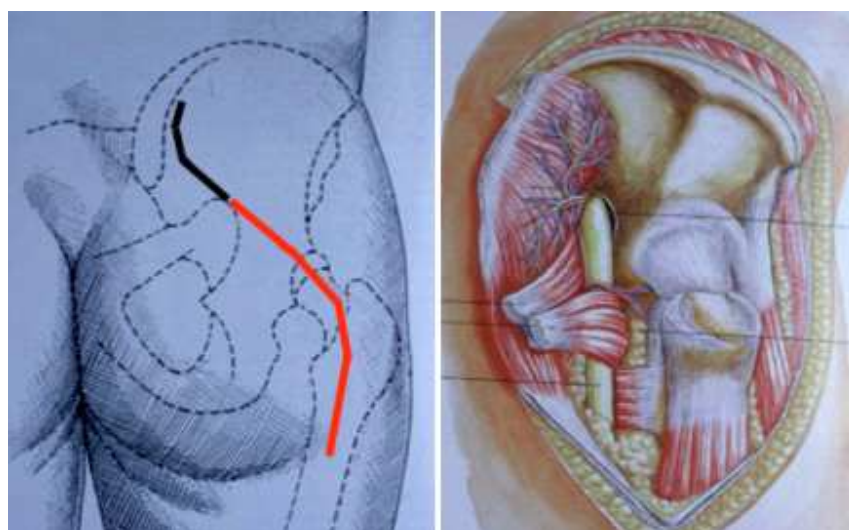
Les techniques chirurgicales changent, elles aussi...elles deviennent mini-invasives avec 2 nouveaux abords...

- La voie d'abord antérieure...



...qui demande une table d'opération permettant de déplacer la jambe à la verticale au cours de l'intervention pour pouvoir insérer la prothèse, avec 3% de risque de fracture, et la possibilité de léser une branche du nerf cutané latéral de la cuisse avec des brûlures sur la face antérieure de la cuisse en post op dans 80% des cas, mais qui disparaissent toutes seules avec le temps dans la plupart des cas.

- La voie d'abord postérieure...



...la plus utilisée dans le monde, mais qui présente un risque de luxation postérieure post-op évalué entre 1.5 et 4%.

A long terme, le résultat est similaire dans les 2 approches.

En 2016, 80-90% des patients opérés ont de hanches indolores "oubliées"...

Lorsque la PTH est posée à cause de séquelles de pathologies orthopédiques dans l'enfance, les résultats sont un peu moins bons...

Idem lors de polyarthrite rhumatoïde...

En revanche, plus la coxarthrose est importante, meilleurs sont les résultats post op. Et ceci encore plus pour les prothèses de genou (PTG) que pour les PTH.

Le profil psychologique du patient joue aussi un rôle...et plus l'attente d'une amélioration de la qualité de vie en post op. est élevée, meilleurs sont les résultats fonctionnels...

Le patient qui "y croit" va mieux que le patient " qui n'y croit pas"...

Les facteurs défavorables sont d'une part l'obésité, et d'autres part la dénutrition.

L'albuminémie basse est liée à un risque infectieux plus élevé ainsi qu'à d'autres complications majeures.

A 10 ans, 95-100% des patient sont vivants, et à 20 ans 85-90%.

Pour ce qui est de la durée de vie des implants....ça dépend des couples de frottement...

J'ai compris qu'il y a métal/polyéthylène (M/PE), céramique/PE (C/PE), céramique/céramique (C/C), et métal/métal (M/M) qui est désormais rayé de la liste..



M/M ça fait des métalloses, des ostéolyses, des réactions immuno-allergiques grâce aux particules de chrome et de cobalt qui se balladent dans l'organisme...ça peut même

faire des insuffisances cardiaques, des polyneuropathies, des hypothyroïdies...bref ...on ne fait plus...

M/PE c'est pour les sujets âgés...C/C c'est pour les jeunes et C/PE...pas eu le temps de noter pour qui c'est (?)...

Souvenons-nous que la céramique c'est très rigide, très dure, et que l'usure est négligeable (0.025 microns/an)...de plus les débris d'usure sont bien tolérés...c'est le pied !

Parfois les implants de céramiques explosent (0.001%) avec un bruit épouvantable dans la hanche (...), on en remet une neuve...et c'est reparti pour un tour...parfois les prothèse grincent (squeak ...) on ne sait pas très bien pourquoi, mais ça s'arrête spontanément après décharge et repos...

Actuellement les délais d'attente sont de 1-2 mois aux HUGs...

Le taux d'infections est autour de 0.5-1% (1-2% pour le genou, et 5-10% pour le coude).

Les embolies pulmonaires sont rares, probablement un peu plus élevées pour PTG que pour PTH.

Parmi les sports arthrogènes, on déconseille ceux qui comprennent un impact...en particulier les marathoniens seraient à risque...mais là aussi il n'y a pas unanimité...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch