

119

Reprise d'hémiarthroplastie pour usure douloureuse de la glène : prothèse totale anatomique ou prothèse inversée ?

François Sirveaux*, Frank Wein-Remy, Jubin Sedaghatian, Joan Armengol, Giuseppe Porcellini, Pascal Boileau, Gilles Walch, Daniel Molé
Centre chirurgical Émile-Gallé, 49, rue Hermite, 54000 Nancy, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— La principale complication à long terme des hémiarthroplasties (HA) d'épaule est l'usure progressive de la glène. Quand cette usure devient symptomatique, deux solutions sont classiquement proposées : la totalisation de la prothèse anatomique (PTA) ou le changement pour une prothèse inversée (PTI). Le but de cette étude était d'analyser les critères de choix et les résultats des reprises d'HA par PTA ou par PTI.

Patients et méthodes.— Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique internationale concernant 131 dossiers (99 PTI et 32 PTA) de patients remplissant les critères d'inclusion ont été analysés. Il s'agissait de 93 femmes et 38 hommes d'un âge moyen de 65 ans au moment de la reprise. Le délai moyen entre la mise en place de l'HA et la reprise chirurgicale était de 42 mois. La comparaison des deux groupes a été réalisée sur des critères cliniques (score de Constant), des critères d'imagerie (excentration de l'usure, état de la coiffe) avant la reprise, sur le taux de complications, et sur le résultat fonctionnel à plus de deux ans de recul.

Résultats.— Les patients opérés d'une PTI étaient significativement plus âgés (67 versus 59 ans). Ces patients avaient un score de Constant plus bas (17 versus 24 pts) avant la reprise. L'état de la coiffe et la morphologie de l'usure glénoïdienne avaient influencé le choix entre PTA et PTI. La tige humérale a pu être laissée en place dans 30 % des PTA et dans 2 % des PTI. Le taux de complications était significativement plus élevé après PTI (12 % versus 6 %) avec un taux de réopération plus élevé (10 % versus 6 %). Au recul moyen de 59 mois, sur l'ensemble de la série, les patients avaient une amélioration significative du score de Constant (48 pts versus 19 pts préopération) sans différence significative entre les deux groupes. On note que 19 % des patients étaient déçus ou mécontents du résultat dans le groupe PTI contre 6 % dans le groupe PTA.

Conclusion.— La reprise d'une HA par PTA ou par PTI pour usure douloureuse de la glène améliore significativement la fonction de l'épaule. Quand cela est possible, le recours à une PTA est préférable. La mise en place d'une PTI est justifiée quand il existe une rupture de la coiffe ou une usure asymétrique de la glène, en informant le patient du risque de complications.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.123

120

Descellement ou usure glénoïdienne après prothèses totales d'épaule anatomiques : la révision par prothèse inversée est-elle une option fiable ?

Barbara Melis*, Nicolas Bonnevalle, Lionel Neyton, Christophe Lévine, Luc Favard, Gilles Walch, Pascal Boileau
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie du sport, hôpital de l'Archet 2, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats des révisions par prothèse totale d'épaule inversée (PTEI) en cas de descellement ou d'usure de l'implant glénoïdien des prothèses totales d'épaule anatomiques (PTEA).

Patients et méthodes.— Étude de cohorte rétrospective multicentrique de 37 PTEI implantées pour échecs de PTEA du fait d'un

descellement ou d'une usure de l'implant glénoïdien (19 metal-back ; 18 polyéthylène cimentés). Les descellemets glénoïdiens septiques ont été exclus. Tous les patients ont été revus cliniquement et radiographiquement avec un recul moyen de 47 mois (24–104). L'âge moyen des patients lors de la révision était de 71 ans (52–82).

Résultats.— Les complications associées à l'échec mécanique de l'implant glénoïdien étaient fréquentes : rupture de la coiffe des rotateurs (24 cas), incompétence du subscapulaire (29 cas) et instabilité prothétique (13 cas). La perte de substance osseuse glénoïdienne a nécessité une greffe osseuse dans 29 cas (78 %). Huit patients (22 %) ont dû être réopérés (3 descellement glénoïdien itératifs, 3 instabilités prothétiques et 2 enfoncements de tige humérale). Au dernier recul, on notait deux échecs : une PTEI convertie en hémiarthroplastie et une autre en résection arthroplastie. Le score de Constant moyen est passé de 24 à 55 pts ($p < 0,0001$) et l'élévation antérieure active moyenne de 68° à 121° ($p < 0,0001$).

Conclusions.— En cas de révision chirurgicale pour descellement ou usure de l'implant glénoïdien d'une PTEA, le chirurgien doit anticiper : premièrement, des pertes de substance importantes de la glène nécessitant une greffe osseuse et, deuxièmement, d'autres complications majeures telles qu'instabilité prothétique, lésions de la coiffe des rotateurs et/ou incompétence du subscapulaire. Dans ce contexte, le changement de la PTEA par une PTEI est une option intéressante permettant : premièrement, de reconstruire le stock osseux glénoïdien en se servant de la métagène comme moyen d'ostéosynthèse de la greffe osseuse et, deuxièmement, de stabiliser la prothèse et pallier l'insuffisance des tissus mous grâce au caractère semi-contraint de la PTEI. Les patients doivent néanmoins être informés qu'il s'agit d'une chirurgie de sauvetage présentant un risque non négligeable d'échecs et/ou de re-révisions.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.124

121

La réimplantation d'une nouvelle glène polyéthylène cimentée ne résout pas le problème du descellement glénoïdien

Nicolas Bonnevalle*, Barbara Melis, Lionel Neyton, Daniel Molé, François Sirveaux, Gilles Walch, Pascal Boileau
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie du sport, hôpital de l'Archet 2, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats des reprises de prothèse totale d'épaule anatomique (PTEA) pour descellement ou usure de l'implant glénoïdien par réimplantations d'une glène polyéthylène cimentée.

Patients et méthodes.— Étude de cohorte rétrospective multicentrique de 42 PTEA reprises pour descellement aseptique ou usure de l'implant glénoïdien. La révision chirurgicale a consisté en une ablation de l'implant descélé ou usé suivi, dans le même temps, d'une réimplantation de glène en polyéthylène cimentée avec (10 cas) ou sans (32 cas) greffe osseuse. Il s'agissait d'implants glénoïdien metal-back non cimentés dans 32 cas (MB) et d'implants en polyéthylène cimentés (PE) dans 10 cas. L'échec mécanique était un descellement glénoïdien dans 19 cas (46 %) et une usure du PE ou sa dissociation du MB dans 23 (54 %). Les descellemets glénoïdiens septiques de PTEA et les reprises par prothèse totale d'épaule inversée (PTEI) ou hémiarthroplastie (HA) ou résection-arthroplastiques (RA) ont été exclus. Tous les patients ont été revus cliniquement et radiologiquement avec un recul moyen de 74 mois (24–138). Le scellement glénoïdien sur les radiographies au dernier recul a été évalué à l'aide du score de Molé.