

328

L'autogreffe fibulaire dans la reconstruction des pertes segmentaires du cotyle : étude d'une série rétrospective de 27 cas

Thibaut Noailles*, François Lintz, Guillaume Anthony Odri, Chiaki Tanaka, François Gouin
1, place Alexis Ricordeau, 44000 Nantes, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— La reconstruction des cotyles prothétiques avec perte de substance segmentaire doit permettre d'obtenir solidité mécanique primitive et intégration secondaire. L'utilisation d'autogreffe de fibula est rapportée dans la chirurgie tumorale du bassin mais n'a jusqu'ici pas été décrite dans la littérature pour les ostéolyses périprothétiques. Nous rapportons ici les résultats d'une première série de patients opérés avec cette technique originale.

Hypothèse.— L'autogreffe de fibula en comblement des pertes de substances segmentaire du cotyle offre une solution mécaniquement fiable à moyen terme, avec de bons résultats fonctionnels et une morbidité limitée.

Patients et méthodes.— Il s'agit d'une étude rétrospective bicentrique concernant 26 patients (27 prothèses) opérés entre 2001 et 2007. Le recueil de données comportait l'indication opératoire initiale, le type de descellement et la cotation fonctionnelle selon Postel et Merle d'Aubigné. Le bilan radiologique comprenait la classification du descellement selon Moreland, de la perte de substance selon d'Antonio et la migration cotyloïdienne. La technique de reconstruction comprenait l'utilisation de greffon fibulaire pour les colonnes et le toit, iliaque pour l'arrière fond et de biomatériaux ou allogreffe morcelée en comblement, avec un renfort métallique.

Résultats.— Le recul moyen était de 40,6 mois. L'indication était un descellement mécanique dans tous les cas. Il existait 70% de pertes osseuses mixtes. Le score PMA est passé de 10,2 (7–12) à 14,6 (8–18) en postopératoire ($p < 0,001$). La migration était au dernier recul de 0,15 cm (0–0,4) d'ascension et de 0,05 cm (0–0,2) de médialisation. Aucune lyse de greffon n'a été observée. Quatre patients ont été repris (1 échec d'intégration, 1 sepsis, 2 fractures périprothétiques).

Discussion.— L'utilisation d'autogreffe fibulaire semble offrir des résultats au moins équivalents aux autres séries de reconstruction du cotyle utilisant des techniques classiques, avec une faible morbidité sur le site de prélèvement. Il s'agit d'une étude à moyen terme sur une technique qui n'avait à notre connaissance pas été décrite auparavant. La précision limitée de l'analyse radiographique et le caractère rétrospectif de ce travail en sont des biais possibles. Toutefois cette étude préliminaire offre des résultats cliniques et radiologiques encourageants, qu'il conviendra de valider par un travail prospectif et comparatif.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.278

Séance du 10 novembre après-midi

Traumatologie

335

Classifications des fractures de l'épaule : reproductibilité, avantage et inconvénients

Alexandre Roux*, Lauryl Decroocq, Fernand De Peretti
15B, rue Pierre Devoluy, hôpital Saint-Roch, 06000 Nice, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— L'épaule est en termes de fréquence la troisième articulation à se fracturer. De nombreuses classifications sont utili-

sées pour les décrire. Mais elles sont soit peu précises soit complexes et le plus souvent peu reproductibles. Le but de cette étude est d'analyser les quatre principales classifications en fonction de leur reproductibilité inter et intra observateur et de donner notre avis sur leurs avantages et inconvénients.

Patients.— Tous les patients admis pour fracture de l'épaule de novembre 2008 à novembre 2009 ont été inclus dans l'étude. Il s'agit d'une étude prospective. Trois cent vingt-cinq patients représentant 329 fractures ont été prises en charge.

Méthodes.— Trois séniors ont classé l'ensemble des fractures selon les classifications de Neer, Duparc, Hertel et de l'AO. Chaque fracture a été classée par les opérateurs de façon indépendante trois fois à trois mois d'intervalle. Secondairement, selon les classements de la fracture nous avons tenté de voir la concordance avec notre prise en charge thérapeutique.

Résultats.— La variabilité inter observateur varie entre 8 et 17% et la variabilité intra-observateur moyenne est de 9%. Les classifications anatomiques (Neer/Hertel) sont moins sujettes à une variabilité. La classification de l'AO qui est la plus complexe est celle qui connaît le taux de variabilité inter et intra individuelle le plus important. Leur concordance avec notre prise en charge est variable selon le type fracturaire quelque soit la classification. Mais dans la classification de Neer l'item fracture non déplacée et articulaire est indispensable. Dans la classification de Duparc l'item fracture céphalotubérositaire est le moins sujet à des variations enfin la classification de l'AO dans les fractures du col chirurgical est la seule à différencier les varus et valgus indispensable pour le traitement.

Discussion.— Ces études confirment les précédentes concernant l'importante variabilité inter- et intra-observateur des classifications de l'épaule. Les classifications anatomiques sont simples et reproductibles mais leur défaut réside dans leur précision pour décrire le déplacement. Les classifications qui décrivent la fracture (Duparc/AO) sont précises mais moins reproductibles. De notre étude, il ressort que chaque classification possède une particularité dont l'ensemble permet une classification plus simple et reproductible.

Conclusion.— Le nombre annuel de fracture de l'épaule est en constante augmentation. Devant son importance croissante l'épaule doit avoir, comme à la fracture de hanche, une classification simple et fiable permettant à l'ensemble de la communauté médicale de se comprendre.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.279

336

Ostéosynthèse percutanée des fractures de l'humérus proximal par plaque à vis bloquées (PHILOS). Étude prospective à propos de 53 cas

Mazen Ali*, Fredson Razanabola, Luca Capuano, Ali Boutrig, Houcine Benyahia, Walid Aryan, Didier Yaffi

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHR Orléans, hôpital de la Source, 14, avenue de l'hôpital, BP 86709, 45067 Orléans, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— Les fractures proximales de l'humérus représentent environ 4 à 5% de l'ensemble des fractures. Avec le vieillissement de la population, l'incidence de ce type de fracture est en constante augmentation. La littérature ne retrouve pas de consensus sur le traitement chirurgical des fractures instables de l'humérus proximal. L'objectif de cette étude prospective, était de décrire une nouvelle technique opératoire du traitement des fractures de l'humérus proximal et d'en analyser les résultats radiocliniques.

Patients et méthodes.— Il s'agit d'une série prospective de 53 cas (33 femmes et 20 hommes, moyenne d'âge de 62 ans) avec un suivi minimal de deux ans. Quatorze patients présentaient une fracture du col chirurgical à deux fragments selon la classification de