

Fémorotomies dans les reprises de PTH infectées : revue rétrospective de 57 cas

F.Lespagnol, T. Bauer, P.Hardy A.Lortat-Jacob
CHU Paris Ouest. AMBROISE PARÉ

Caractéristiques des RPTH septiques

- REPRÉSENTÉES PAR:
 - Fibrose parfois importante
 - Difficultés d'**extraction des implants**
 - Ablation du **ciment** et excision des **tissus infectés** doivent être complètes
 - **Prothèse reposée** doit être adaptée aux dégâts



=RISQUES DE COMPLICATIONS

→ Intérêt de la fémorotomie

- « réputation » de la fémorotomie:
 - morbidité
 - Escalade obligatoire

Buts de l'étude



évaluer le taux de complications
possibilités de désescalade

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Matériel et méthode :

- 1 RPTH septique = 1 cas.
- Complications
 - Recherche de facteurs de risques
- Délais et taux de consolidation
 - Recherche de facteurs influençant

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

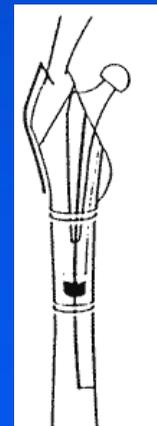
Fémorotomie

- Dérivée de la méthode de Wagner.
 - Voie d'abord externe

Trochantérotomie étendue



Trochantérotomie et fémorotomie



Quand faire la trochantérotomie?

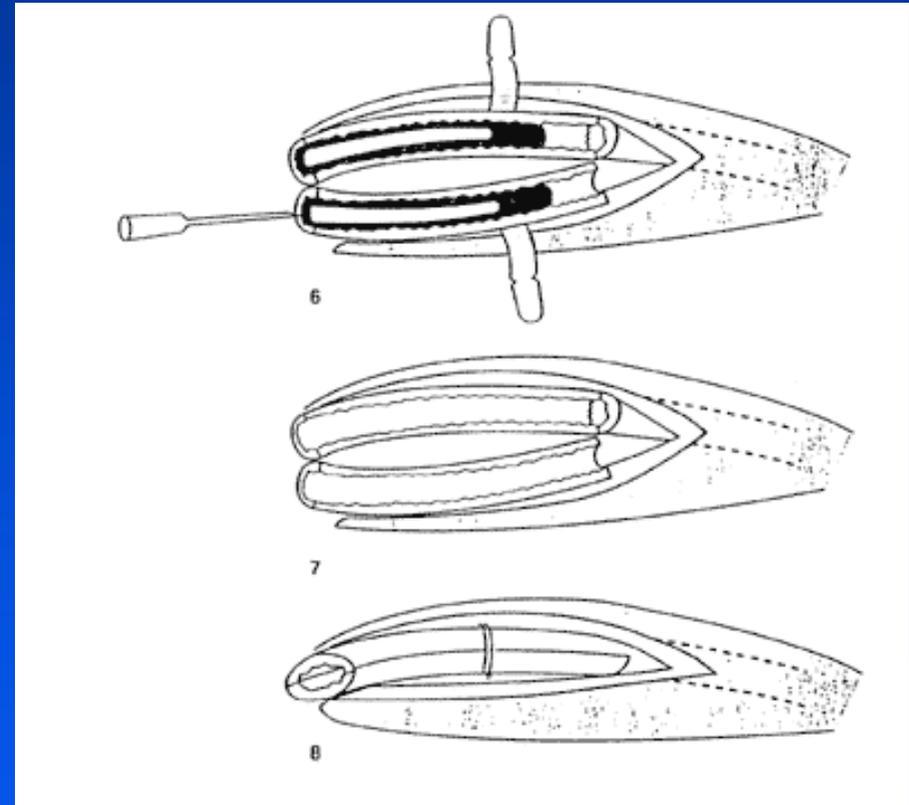
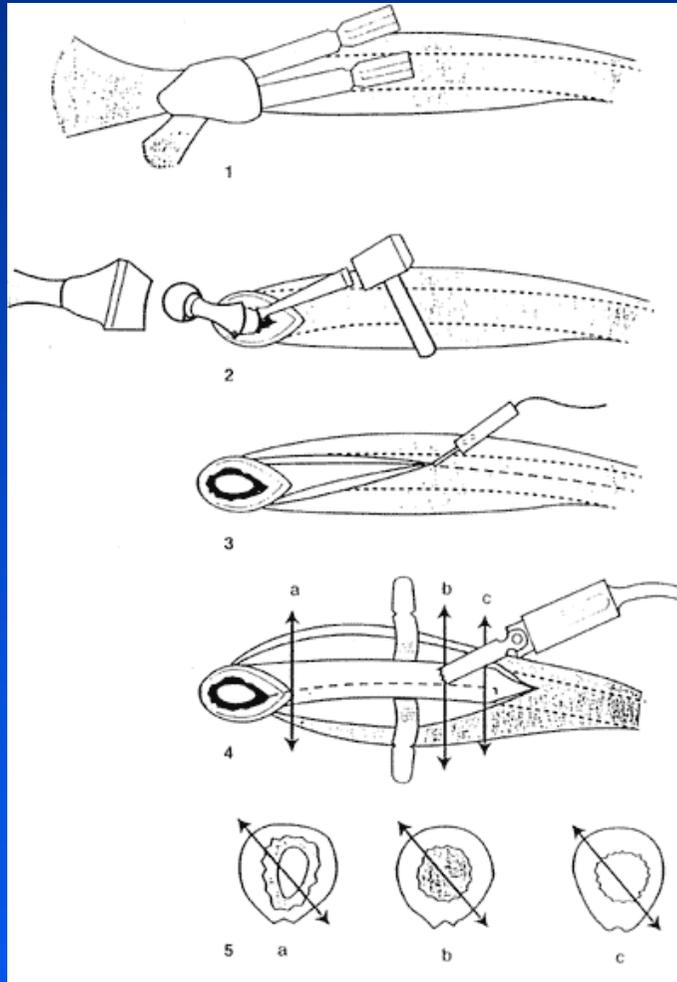
- Difficultés cotyloïdiennes
- ossifications



TROCHANTÉROTOMIE



Prothèse cimentée



Prothèse cimentée

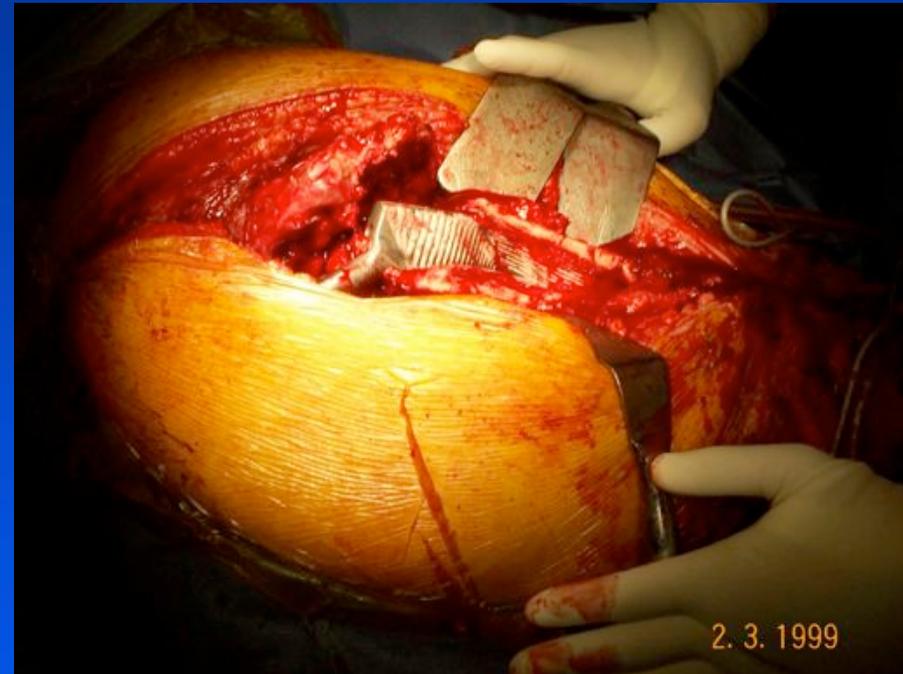


Prothèse cimentée



Prothèse sans ciment

- Plus difficile si non extractible d'emblée
- Ostéotomie jusqu'à la prothèse
- Puis isolement de la prothèse (scie ou ciseau)



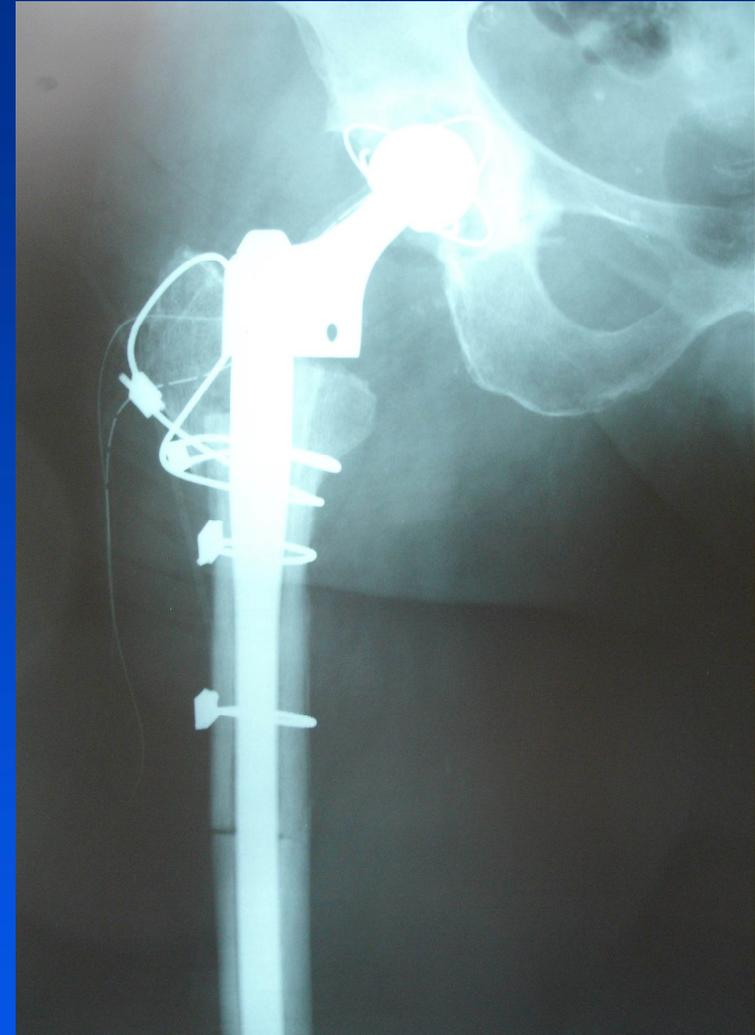
Repose

IMPLANTS

- Cimentés ou non
- De reprise ou non
- Règle des 5 cm

SYNTHÈSE

- Fémorotomie :
 - Câbles Dall-Miles
- Trochantérotomie :
 - Idem \pm crochet



RÉSULTATS

Résultats

- 57 cas.
- 32 femmes et 25 hommes.
- 2 ans de recul.

Dans 38% des cas : antécédents de reprise



| | 2ème reprise | 3ème reprise | 4ème reprise |
|--------|--------------|--------------|--------------|
| Nb cas | 16 | 5 | 1 |

Résultats

- Antécédents:
 - De fémorotomie : 5 cas
 - De trochantérotomie : 5 cas
 - De trochantérotomie associée à fémorotomie : 4 cas

Technique utilisée

- 1 temps : 21 cas
- 2 temps courts : 36
- Fémorotomie isolée : 12 cas
- **Fémorotomie + trochantérotomie : 45 cas**
- Longueur moyenne : 16,4 cm (6 à 23 cm)

Possibilité que la fémorotomie soit consolidée entre les 2 temps

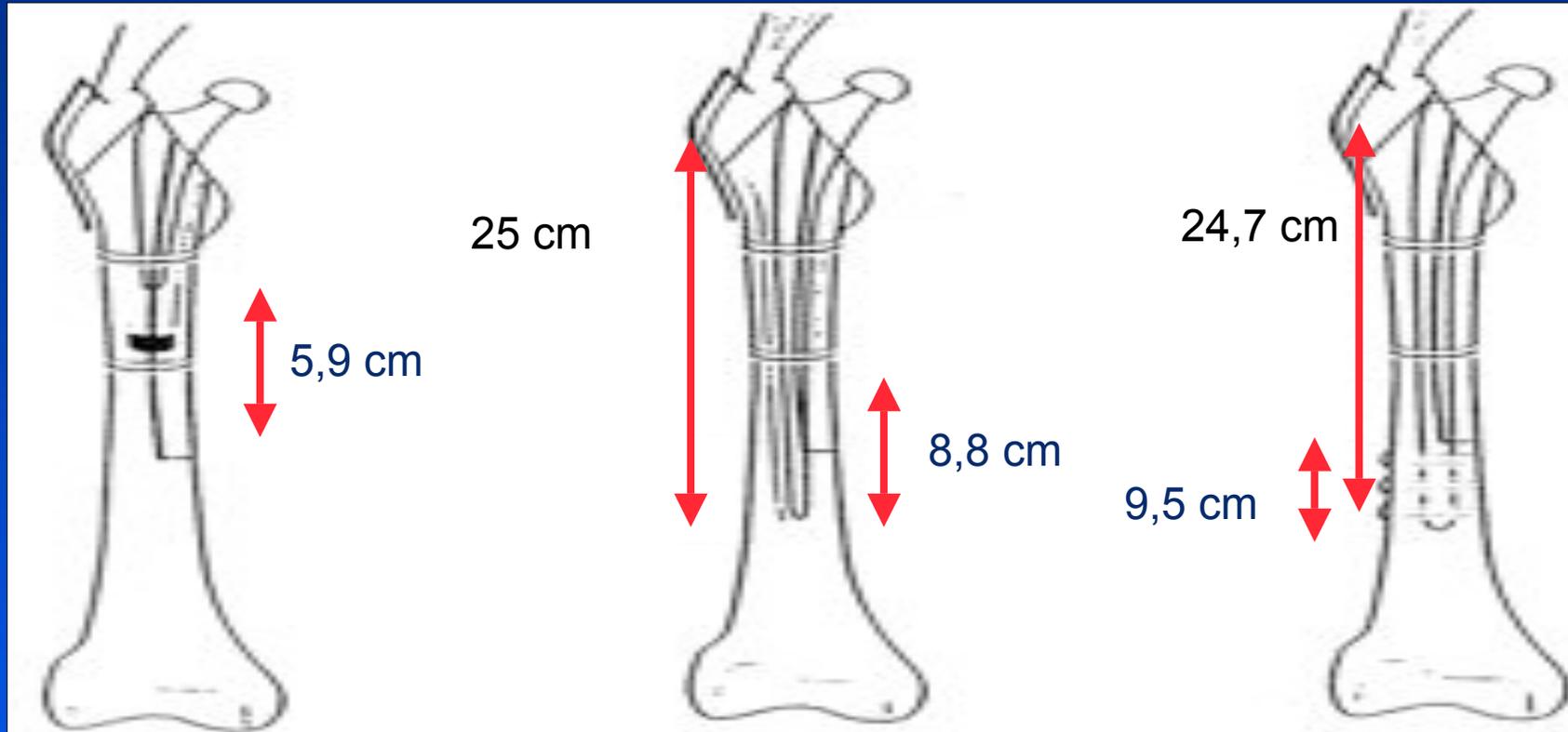
→ soit F±T lors du 2^{ème} temps

→ soit ne rien faire

Implants retirés

| Implants | Complications |
|--------------------------|---------------|
| 44 cimentées standard | |
| 3 cimentées de reprise | 1 refend |
| 5 sans ciment | |
| 5 sans ciment de reprise | 2 fractures |

Implants reposés



12 désescalades
1 refend

8 cimentées longues
1 refend

37 sans ciment reprise
6 refends, 2 fractures

Évolution

- 100% de consolidation (94 jours en moyenne : de 45 à 210)
- Reprise de l'appui à 51 jours (1 à 210)
- Consolidation du grand trochanter : 71%

Désescalade

- 12 cas (dont 3 cas = 2 ème reprise)
- 2 fractures post opératoire:
 - J 10
 - J 90



Traitement = plaque.



Récidive

- 13 cas
- 13 mois post op en moyenne
- 5 cas : il s'agissait déjà d'une récidive.



Reprises itératives

DISCUSSION

Pourquoi faire une fémorotomie?

- Taux de fracture lié à l'ablation des implants et du ciment. (*Callaghan : 8%*)
- Risque de récurrence infectieuse lié à des restes de ciment (*Buttaro, 2004*)
- Brûlures osseuse et perforations liées aux US (*Gardiner : 9% de brûlure, 4% de perforation*), et aux fraises motorisées
- Risque de fracture après fenêtre corticale (*Sydney: 4%*)

Discussion

- Points positifs:
 - Facilite la chirurgie de reprise
 - Parfois consolidée dans l'intervalle des 2 chirurgies
 - A permis désescalade (12 fois)
 - 100% de consolidation
- Points négatifs :
 - Appui différé
 - Grand trochanter
 - Complications mécaniques



Discussion

Taux de complications mécaniques per
opératoires?

→ sans ciment de reprise dans la majorité des cas

Littérature : 6 à 31 % de fractures avec les implants
sans ciment de reprise

Seul facteur de risque mis en évidence : l'âge

Antécédents de F, complications mécaniques:

→ Pas d'influence sur la consolidation

Désescalade

- 2 fractures post opératoires
 - Secondaires à chutes
 - 1 pontage < 5 cm



Règle des 5 cm
Pas d'appui avant la consolidation
Sujets jeunes?



Conclusion

- Quelle est notre attitude?
 - Trochantéro et fémorotomie
 - Nettoyage extensif
 - Désescalade si possible
 - Règle des 5 cm
 - SINON : sans ciment de reprise



Conclusion

- Proscrire les cimentées de reprise :
 - 8 cimentées longues de reprise dans notre série :
 - 1 descellement aseptique
 - 3 récurrences infectieuses



↓

DIFFICULTÉS TECHNIQUES MAJEURES