

31e Congrès annuel international de la SACOT

A.BELHANAFI, Fodil Cherif, Abdenouri I, Adlene Cherfi.

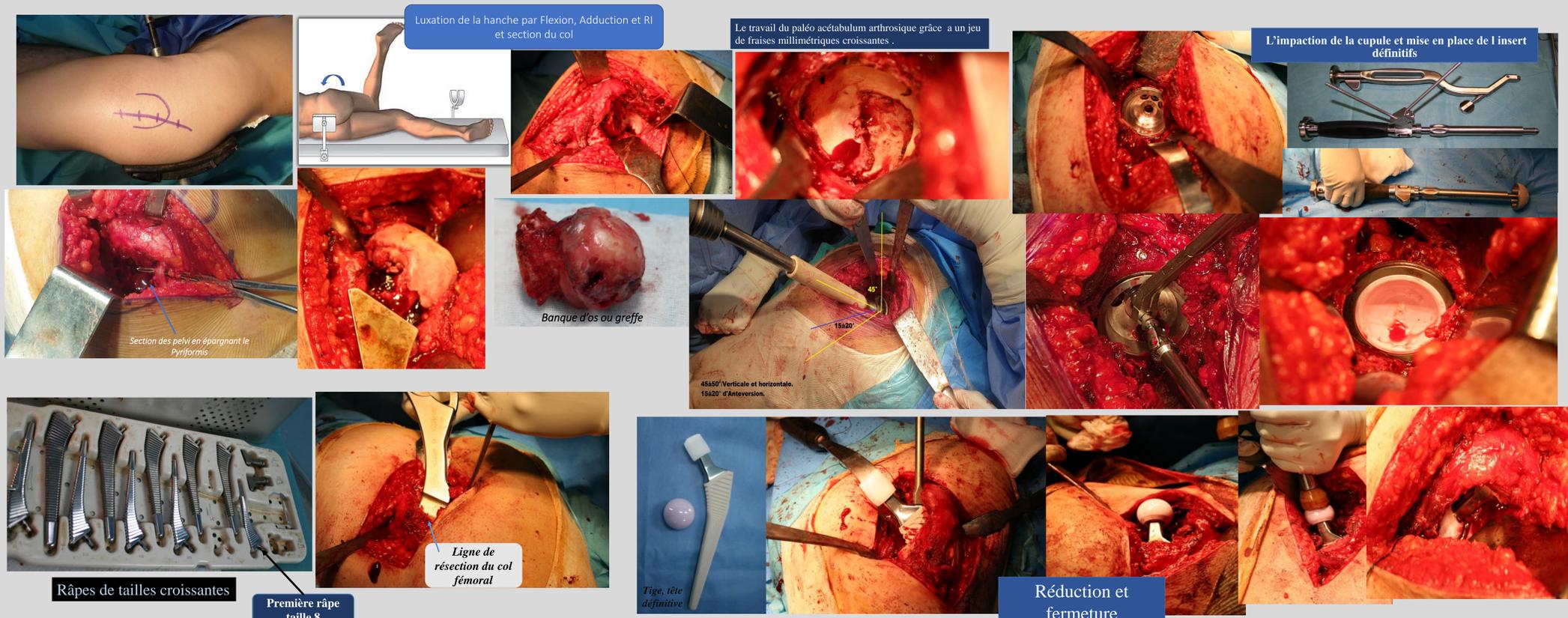
Service d'Orthopédie Dr MOHAMED SEGHIR NEKKACHE

Hôpital central de l'Armée, Alger, ALGERIE

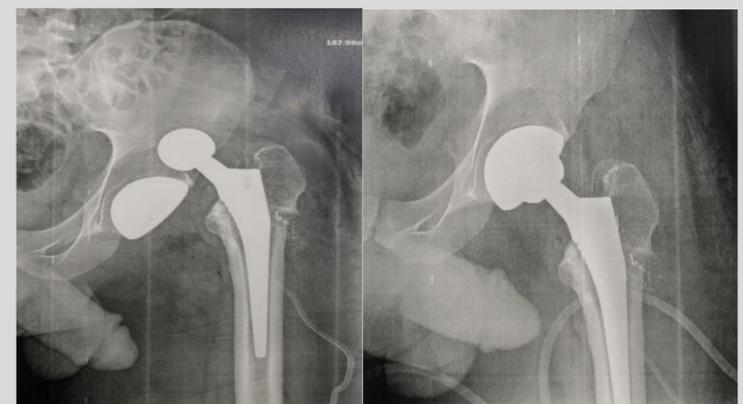
La voie d'abord postérolatérale est-elle pourvoyeuse de luxation. Nécessite-t-elle plus de temps de récupération que la voie antérieure ?

Introduction : La survenue de luxation est le principal inconvénient mis en avant par les détracteurs de la voie postérieure. Même chose pour la récupération fonctionnelle qui est à notre avis totalement indépendante de la voie d'abord mais plutôt liée à la précision du positionnement des implants et au choix judicieux des matériaux du couple de frottement.

Matériels et méthodes : Issue d'un service adepte de la voie postérolatérale de Moore, voie effectuée pour la totalité de nos patients. une série de 100 patients pour 118 PTH, toutes étiologies confondues, âge moyen 57,6 ans, recul de 6,8 ans.



Résultats: Dans notre série, l'orientation moyenne des implants acétabulaires par rapport à l'horizontale est de 47.25° (Min 36° ; Maxi 55°) avec un écart type de 4.50 l'amélioration en termes de fonction et de douleurs est excellente avec un score de Harris de 97 et un score PMA de 17.44 en moyenne. un seul cas de luxation qui était indépendant de la voie d'abord, mais due à la non observance du patient, luxation à j0 suite à une chute réduite le jour même, avec une récupération rapide et un appui précoce dès le lendemain, suivi d'une reprise des activités quotidiennes dès le premier mois et du travail au 3^{ème} mois postopératoire



Discussion: Si l'on considère *les taux de luxations* dans les études comparatives, la différence entre la voie postérieure et la voie antérieure directe n'apparaît pratiquement jamais significative. **Martin** compare les deux groupes de voies d'abord à court terme (6 mois) et ne signale aucune luxation précoce. **Spaans** signale 1 luxation dans le groupe voie antérieure en comparant deux groupes de 46 patients. **Eto** quant à lui compare le délai et les raisons de la révision des PTH primaires posées ailleurs par voie antérieure directe ou voie postérieure. Parmi les indications de reprise. Il constate que le taux de luxation n'était pas significativement différent. Même résultat pour **Malek**, dans une série plus large à 18 mois postop avec 265 voies antérieures et 183 postérieures. Le taux de luxation a largement diminué grâce aux techniques de réparation capsulaire et particulièrement *à la préservation du psoas*.

Concernant la rapidité de *récupération fonctionnelle*, argument de promotion de la voie d'abord antérieure, en raison de son caractère anatomique. Là, La méta-analyse récente de **Higgins** montre l'absence de conclusion définitive. Pour **Martin** sur un nombre limité de cas, la voie antérieure directe semble susceptible de procurer un bénéfice d'une journée d'hospitalisation (3 au lieu de 4 j). Pour **Rodriguez**, l'amélioration de la récupération procurée par l'abord antérieur direct disparaît au bout de 2 semaines. Ainsi à long terme, aucune étude n'a montré une différence de survie entre les deux voies.

Seuls **Eto et al** signalent la fréquence des *reprises liées au composant fémoral* dans les voies d'abord antérieures. L'écart entre l'opération initiale et la reprise était en moyenne de 3 ans pour la voie antérieure directe contre 12 ans pour la voie postérieure. Mais là encore il s'agit de patients opérés ailleurs et adressés à leur niveau.

Conclusion: Ainsi le taux de luxation par voie postérieure n'apparaît donc plus comme un problème majeur. Même chose pour la récupération fonctionnelle.