

**EVALUATION  
DE LA CIMENTOPLASTIE  
PERCUTANEE  
DANS LES OSTEONECROSES  
ASEPTIQUES  
DE HANCHE**

**N. REUTER , Z. HAMBURG , B. PALLOT-PRADES ,  
P. COLLET , FG. BARRAL , T. THOMAS.  
CHU St Etienne**

- **Diagnostic rendu plus facile avec le développement de l'IRM**
- **Stade III et IV : indication de PTH**
- **Quel traitement pour les autres stades ?**
- **Nombreuses techniques disponibles, mais littérature controversée**

- **Cimentation radioguidée utilisée dans les TV ostéoporotiques, puis les lyses osseuses néoplasiques**
- **Application aux ONA de hanche pour repousser l'indication de PTH**

# Objectif de la Technique

- Remplir la cavité de nécrose osseuse par du ciment
- Pour assurer une fonction de tuteur et empêcher l'effondrement de la région fragilisée
- Conserver la sphéricité de la tête fémorale

# EVALUATION DE LA TECHNIQUE

- **Étude rétrospective**
- **47 ONA de hanche cimentées chez 40 patients, entre 1999 et 2006**
- **Critère d'évaluation principal : nombre de patients sans PTH**

## ■ Critères secondaires :

- délai entre cimentation et PTH
- douleur : EVA, intervalle libre
- périmètre de marche
- retentissement socio-professionnel

# CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

<b>sexe</b>	<b>34 hommes et 6 femmes</b>
<b>Âge moyen au diagnostic</b>	<b>46 +/- 4,7 ans</b>
<b>BMI moyen</b>	<b>26,7 +/- 3,8 kg/m<sup>2</sup></b>
<b>Stades (Arlet et Ficat)</b>	<b>-1 stade I -30 stades II -16 stades III</b>

# CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION 2

<b>Statut socioprofessionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 29 en activité</li><li>- 1 au chômage</li><li>- 6 en retraite</li><li>- 4 en invalidité</li></ul>
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Éthylisme (62,5 %)</li><li>- Dyslipidémie (50 %)</li><li>- Corticothérapie (27,5 %)</li><li>- Diabète (10 %)</li><li>- Traumatisme (10 %)</li></ul>

# DESCRIPTION DE LA CIMENTOPLASTIE



- ✓ **Sous AG en ventilation spontanée**
- ✓ **Conditions d'asepsie strictes**
- ✓ **Patient en décubitus dorsal avec élévation de 30° de la hanche à cimentée**



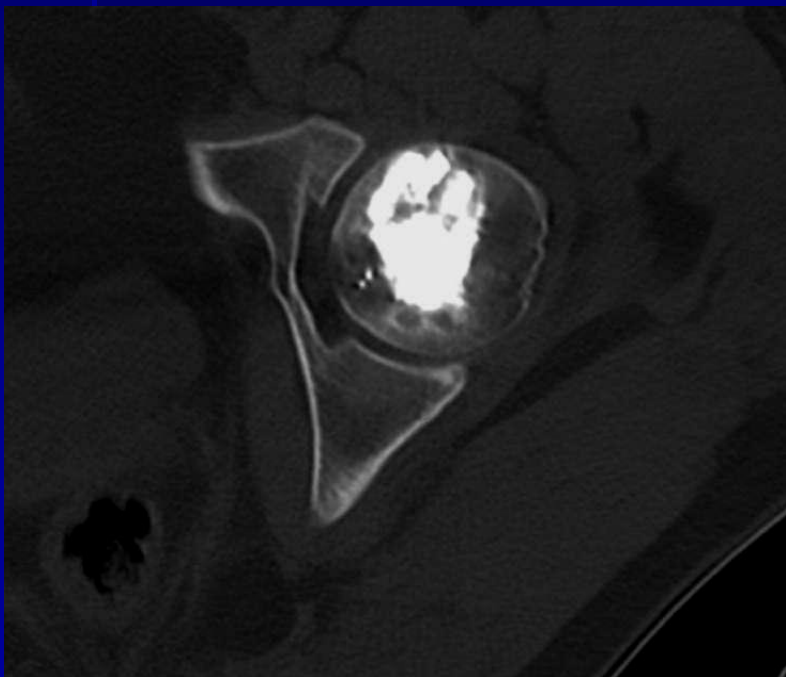
✓ Repérage scopique  
et scannographique  
pour étude de la  
balistique



✓ Mise en place  
d'une aiguille  
Escoffier



✓ **Injection sous  
contrôle scopique du  
ciment**



✓ **Vérification  
scannographique de  
la cimentation**

# RESULTATS

## Chirurgie secondaire par arthroplastie :

- PTH : 35 ONA cimentées (74,5 %) dans un délai moyen de 19,9 +/- 15 mois.
- 94 % des stades III et 68% des stades II
- Délai moyen entre cimentation et arthroplastie identique pour les stades II et III.

## Hanches cimentées sans PTH :

- 12 ONA (25,5 %) sans PTH
- Stades I et II surtout, 1 seul stade III
- Délai moyen de révision de 39 +/- 19,2 mois (9 – 60 mois)

# Critères secondaires

	<b>Avant</b>	<b>après</b>
<b>EVA moyenne (mm)</b>	<b>72 +/- 49</b>	<b>18 +/- 17</b> <b>(Intervalle libre = 8,1 +/- 6,6 mois)</b>
<b>Périmètre de marche</b>	<b>79,5 % : ≤ 500m</b>	<b>65 % : &gt; 2000m</b>
<b>Retentissement socioprofessionnel</b>	<b>29 en activité</b>	<b>9 reprises temps plein 4 reprises temps partiel 6 redassements 8 invalidités 2 préretraites</b>

## Complications liées à la cimentation :

- 6 fuites intra-articulaires (5 stades III)
- 1 rupture de trocard
- 1 chondrolyse aigue après fuite
- Aucune conséquence sur la mise en place d'une PTH future

## Facteurs pronostiques :

- Pas de facteur clinique prédictif (âge, BMI, facteurs de risque...)
- Facteur radiologique : 94 % des patients appareillés au stade III contre 67 % au stade II

- **facteurs pronostiques IRM :**

	<b>% d'échec (appareillage)</b>
<b>Double liseré</b>	<b>85,7 %</b>
<b>Épanchement intra-articulaire</b>	<b>81,8 %</b>
<b>Double liseré + épanchement</b>	<b>90,9 %</b>

# LIMITES DE L'ETUDE

- **Étude rétrospective**
- **Analyse en sous-groupe difficile car petits effectifs**
- **Pas de score fonctionnel disponible (WOMAC)**
- **Problèmes techniques:**
  - **Quantité et site de remplissage du ciment variables**
  - **Learning curve**

# CONCLUSION

- **Résultats positifs à très court terme**
  - Effet bénéfique immédiat sur la douleur et le périmètre de marche, mais temporaire (intervalle libre de 8 mois en moyenne)
  - Courte convalescence, pas de rééducation, et reprise d'une activité professionnelle dans 65 % des cas
- **Résultats insuffisants à moyen terme**
  - Délai moyen avant PTH de 20 mois
  - Seulement 1 patient sur 4 non opéré avec un recul moyen de 39 mois
- **Développement d'une technique avec l'injection d'autres produits ostéoinducteurs**

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**