

Reprises d'arthroplastie

I. Berkenbaum *, J-P. VanHove **



*HIS, Bruxelles
**Edith Cavell, Bruxelles



GIEDA, 12 décembre 2008

Introduction

- La Prothèse discale lombaire est devenue une solution pour traiter les patients atteints de sévères atteintes discales (discopathie), Mais...
- La sélection des patients doit être rigoureuse selon des
 - critères cliniques
 - critères radiologiques



Introduction

Types d'Implants: 2
grandes catégories

- **À quille:** élément de centrage impacté dans le corps vertébral (Prodisc™, Mobidisc™, Maverick™)
- **Sans quille:** à pics (Charité™) ou à plateau convexe (Dinardi™, Flexicore™)



Introduction

■ Critères cliniques:

- Type de douleur (lombalgie et/ou radiculalgie)
- Degré de gêne physique (AT, ITsport, prise d'antalgiques)
- Durée d'évolution (minimum 3 mois)
- Type de traitement conservateur (rééducation, port de corset, ceinture)
- Caractère mécanique ou inflammatoire des douleurs
- Âge, poids, atcd chirurgical (lombaire ou abdominal)
- Examen neurologique classique
- Notion de conflit psychosocial

Introduction

- Critères para cliniques:
 - L'IRM (référence) permet l'analyse:
 - du disque
 - des plateaux vertébraux
 - des dimensions du canal rachidien
 - de l'aspect des facettes articulaires
 - Discographie (controversée) mais:
 - complément indispensable à IRM surtout en l'absence de signal Modic inflammatoire
 - But: provoquer la douleur typique du patient lors de l'injection du disque → **patient conscient!!!!**
 - si positif, c'est discal



Complications

- Découlent:
 - des indications et leurs limites
 - des impératifs techniques
 - tactiques
 - logistiques

POOR INDICATION and POOR TECHNIQUES

Complications

■ Qu'est-ce qu'une complication?

Définition (Petit Larousse): *l'apparition d'un nouveau phénomène morbide*

- Exple : infection mais une grande partie étant le fait de porteurs chroniques, l'erreur pourrait être un défaut de recherche préopératoire

- **Précoce**: lié à des facteurs extérieurs
- Précoce ou **retardée**: lié à un défaut d'analyse stratégique
- **Tardive**: lié à un défaut d'anticipation des futurs

Complications

■ Qu'est-ce qu'une erreur?

→ *Défaillance d'une étape d'un raisonnement menant à la résolution d'un problème*

Plan biomécanique:

- Arthrodèse: rigidifie le segment vertébral
 - Prothèse: restaure la mobilité
- le positionnement, le compromis taille-positionnement de la prothèse deviennent les éléments déterminants de la technique et discriminants vis-a-vis de l'arthrodèse!!

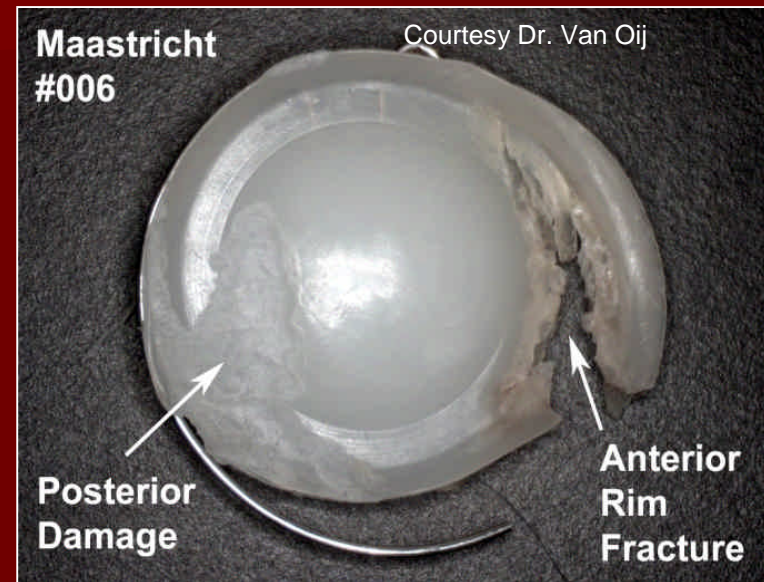
**METTRE UNE PROTHESE COMME UNE CAGE EST
DONC UNE ERREUR!!!**

Complications

■ Immédiates:

- Vasculaires (hématome, plaies de vaisseaux iliaques, phlébite ...)
- Neurologiques (paralysie, sciatalgie transitoire)
- Fracture du liseré marginal postérieur ou du corps de la vertèbre
- Viscérales (éventration, perforation d'organes)
- Descellement, luxation
- Sexuelles (éjaculation rétrograde, perte de libido, problèmes d'érection)

Complications



- Degenerescence des facettes articulaires
- Surcharge fonctionnelle adjacente
- Destruction de polyéthylène ...

Complications

■ Tardives liées au matériel

- Disque implanté mal adapté
court, trop haut, mal centré
- Subluxation de PE
- Migration postérieure
(radiculalgies,...)
- Migration antérieure (compression
des vaisseaux iliaques)
- Fracture de métal
- Ostéolyse sévère

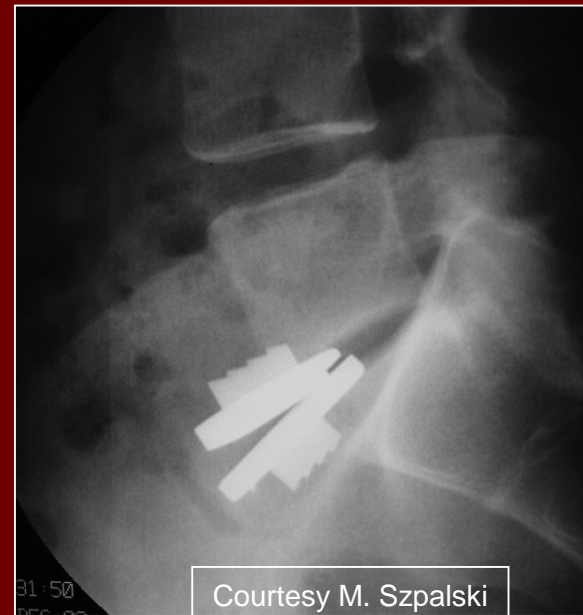


Reprises

- Les reprises chirurgicales doivent être bien définies sur le plan des règles tactiques mais ceci en tenant, bien évidemment, compte de(s) complication(s) ...
 - Extraction et/ou réimplantation (quand possible) de la prothèse discale
 - L'extraction des plateaux d'une prothèse Charité™ est nettement plus facile par rapport à Prodisc™ ou Maverick™ (endommagement des corps vertébraux)
 - Arthrodèse antérieure
 - Arthrodèse postérieure
 - Combinée: antérieure et postérieure

Reprises

- Arthrodèse antérieure:
 - Migration antérieure
 - Mauvaise implantation de la prothèse
 - Luxation du polyéthylène
 - ostéolyse



Reprises

- Arthrodèse postérieure:
 - Douleur postérieure
 - Arthrose postérieure
 - Enfoncement
 - Migration postérieure
 - Surcharge des facettes
 - Dégénérescence des facettes
 - Sténoses latérales



Reprises

- Combinée (association d'une arthrodeuse antérieure et postérieure):
 - Migration antérieure
 - Mauvaise implantation de la prothèse
 - Luxation du polyéthylène
 - Ostéolyse
 - Douleur postérieure
 - Arthrose postérieure
 - Enfouissement
 - Migration postérieure
 - Surcharge des facettes
 - Dégénérescence des facettes
 - Sténoses latérales,...

Reprises

- Abord antérieur: la difficulté est le choix de l'extraction et/ou du repositionnement de l'implant
 - Retro péritonéal: très difficile
 - Adhérences
 - Risque de lésions vasculaires majeures
→ peu choisi car très risqué
- **LIFE THREATENING**
- Trans péritonéal: majore le risque de complications sexuelles mais reste moins risqué
- Transpsoas: peu d'expérience
- Par endoscopie: « french position » de JCh Le Huec

Reprises

- Abord postérieur: la prothèse est laissée en place
 - cô Arthrodeuse postérieure
 - Postéro latérale
 - Mini open

Reprises

- Double abord:
 - Combinaison d'un abord antérieur et d'un abord postérieur: en un ou deux temps (en fonction du chirurgien)
 - généralement 2

Reprises

UNE INDICATION BIEN POSEE ET UN
IMPLANT TRES BIEN CHOISI NE
DONNE QUE DE TRES RARES
COMPLICATIONS !!

Conclusion

- La reprise d'une arthroplastie totale de disque
 - une intervention difficile et risquée!!
- La technique et l'abord sont fonction de la complication rencontrée
 - il n'y a pas de règle stricte!
- Les complications résultent d'une erreur d'indication et/ou de technique

**Merci pour votre
attention**