

Vous trouverez dans ce bulletin les dernières connaissances dans le domaine de l'arthroplastie de hanche.

Docteur Jacques Lenfant  
Chirurgie Orthopédique et traumatologique

Clinique Saint Jean de Dieu  
19 rue Oudinot  
75007 paris

Cabinet Médical  
22 rue Philibert Delorme  
75017 Paris

Tel 01 47 63 23 31

www.hanche-genou-epaule.com  
dr.jlenfant@gmail.com

Le 18 MARS 2010  
Numéro 2



Implants de resurfaçage :

# Quoi de neuf en chirurgie de la hanche :

## Le resurfaçage de hanche : Réelle avancée thérapeutique... ou simple effet de mode....?

### Qu'est-ce que le resurfaçage de hanche?

Le resurfaçage consiste à prothésiser la hanche, en préservant au maximum le capital osseux et l'anatomie de l'articulation. La prothèse fémorale viendra recouvrir la tête du fémur sans sectionner le col, et un implant sera positionné dans le cotyle.

### Historique :

Même si cette technique est ancienne, les premiers vrais resurfaçages (tête fémorale et cotyle) datent des années 1970 avec plusieurs matériaux utilisés (couples de frottements). Mais les résultats étaient souvent décevants, surtout du fait de la mauvaise qualité des prothèses et de leur mauvaise fixation. Ce n'est qu'au début des années 90, grâce à l'avènement de nouvelles techniques de fabrication et une amélioration de la fixation, que les résultats s'approchent des séries de prothèses traditionnelles (Mac min 1991 et Amstutz 1995). Cette technique semble prendre un vrai essor dernièrement. Cela est-il dû à un simple effet de mode ou s'agit-il d'une réelle avancée thérapeutique?

### Les avantages :

La préservation du col permet la conservation de la longueur et du débattement de la hanche. De ce fait, les amplitudes articulaires et la force des muscles sur cette articulation sont préservées. Le risque d'inégalité de longueur est plus faible. L'implant ayant un grand diamètre, le risque de luxation est diminué. On peut ainsi donc espérer un résultat fonctionnel au moins équivalent à celui de la hanche initiale, et donc si possible, supérieur à celui d'une prothèse totale de hanche classique.

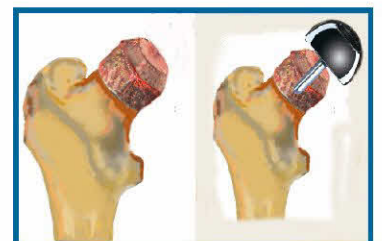
### Les inconvénients :

Outre les **fractures du col** (0,5 à 3% des cas), le couple de frottement métal/métal entraîne un largage systémique de particules de métaux lourds (chrome

### Dans ce numéro

Le resurfaçage de hanche :

S'agit-il d'une réelle avancée thérapeutique ou d'un simple effet de mode?



Si vous souhaitez recevoir ce bulletin par email merci de m'envoyer votre adresse à l'adresse suivante :  
[Bulletin.info.hanche@gmail.com](mailto:Bulletin.info.hanche@gmail.com)



Fracture du col  
après resurfaçage

et cobalt), **contre indiquant cette technique aux femmes en âge de procréer et aux insuffisants rénaux**.

Enfin, les séries récentes rapportent des **pseudo-tumeurs inflammatoires intramusculaires (sans doute d'origine allergique)** très délabrantes, survenant **chez les femmes de moins de 40 ans** (13% des cas au recul de 6 ans dans ce sous-groupe), obligeant à une reprise chirurgicale risquée (près de 50% de complications) comprenant une excision quasi carcinologique de la lésion et la mise en place d'une prothèse totale.

#### Les indications :

Elles doivent-être **très ciblées** pour éviter les complications. De ce fait, elles ne représentent qu'à peine 10% des indications de Prothèse totale de hanche.

Le resurfaçage s'adresse avant tout à des hommes de **moins de 50 ans, en bonne forme physique**, sans ostéoporose et dont l'état local de l'os est bon, propice à une bonne fixation de la cupule fémorale et du cotyle.

#### Un resurfaçage de hanche donne-t-il de meilleurs résultats qu'une prothèse standard?

Les patients ayant eu un resurfaçage semblent avoir un meilleur score fonctionnel que les patients ayant eu une PTH. Ils ont des mobilités proches d'une hanche normale. Le risque d'inégalité de longueur est presque inexistant (sauf anomalie structurelle osseuse sous jacente). Les patients reprennent une activité physique identique. Mais le resurfaçage est encore une **technique récente, demandant une expérience certaine, et dont le taux de complications est non négligeable**. Elle est parfois **considérée par certains comme une solution d'attente en vue d'une prothèse totale** à un âge plus avancé. Idéalement, il ne suffit alors, que de remplacer la cupule fémorale par une tige fémorale classique.

Actuellement, la prothèse totale de hanche reste la technique de référence, donnant des résultats fiables, mieux reproductibles et prédictibles et dont le recul et la durée de vie restent les plus importants.

**Au total, le resurfaçage, certes, préserve le capital osseux et respecte l'anatomie de la hanche, faisant espérer des résultats fonctionnels meilleurs, mais il n'est pas dénué de risques (fracture, allergie, pseudotumeur...).**

Pour que le resurfaçage s'impose de façon durable face à la prothèse totale de hanche classique, il faudra un recul plus important pour valider des résultats équivalents ou supérieurs à celui de la PTH sur le long terme.

## Dr Jacques LENFANT

Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien chef de clinique assistant des Hôpitaux de Paris  
Membre de la Société Française de chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Membre de la société Française d'arthroscopie  
Membre de l'American association of Orthopedic Surgery

Master de biomécanique de l'École des Arts et Métiers

### Clinique Saint Jean de Dieu

19 rue Oudinot  
75007 Paris

Tél. secretariat : 01.47.63.23.31

Email : [dr.jlenfant@gmail.com](mailto:dr.jlenfant@gmail.com)



[www.hanche-genou-epaule.com](http://www.hanche-genou-epaule.com)