

PROTHESE UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU  
UNIKROMA  
Résultats préliminaires

DR AMZALLAG  
CH SECLIN

- Depuis mai 2017, utilisation dans le service d'une prothèse unicompartimentale de genou avec un ancillaire réduit et une partie de l'instrumentation stérile, visant à simplifier le processus de stérilisation et limiter le risque de déstérilisation du matériel.
- De principe, décision de mise en place d'implants sans ciment sauf si constatations peropératoires défavorables:
  - Pas plus de complications/ PUC cimentées (Lecuire et al Eur J Orthop Surg Traumatol 2014, Pandit et al JBJS Br 2009)
  - Gain de temps opératoire
  - Possibilité de reprise par un changement isolé du PE
- Le but de l'étude était de valider la technique de pose et de s'assurer de la reproductibilité des résultats avec cet ancillaire réduit et l'instrumentation stérile

## Ancillaire hybride: pourquoi?

- Une seule boîte à stériliser
- Traçabilité, stérilité, sécurité du patient
- Moins de logistique
- Pas de nécessité de TDM ou IRM et pas de délai comme pour les guides de coupes personnalisés.

## MATERIEL ET METHODES

- Suivi prospectif des patients depuis le début de l'expérience en mai 2017
- 15 patients
- 8 genoux G et 7 genoux D
- Age moyen: 65,2 ans (41 à 89)
- 8 hommes, 7 femmes
- BMI moyen: 29,51 (20,2 à 39,55)
- Evaluation : scores IKS genou, IKS fonction et HSS en préopératoire et au recul ( entre 2 et 12 mois post-opératoires)

## MATERIEL ET METHODES

- Prothèse unicompartmentale UNIKROMA (Serf) interne dans les 15 cas
- Série mono-opérateur
- Pas de garrot
- Arthrotomie médiale et vérification du caractère unicompartmental de l'arthrose et du caractère fonctionnel du croisé antérieur.

# MATERIEL ET METHODES

- Mise en place d'implants sans ciment:
  - Tibia et fémur: 13 cas sur 15, avec vis tibiale complémentaire 13 fois sur 14 (atcd d' OTV)
  - Fémur seulement avec tibia cimenté: 1 cas sur 15 (femme 89 ans avec tibia porotique)
  - Tibia seulement avec fémur cimenté: 1 cas sur 15
- Durée moyenne de la chirurgie: 52 minutes (44 à 63)
- DMS: 4,46j (1 à 10)

# RESULTATS

- Evaluation préopératoire:
  - Score IKS genou: 49,8 ( 0 à 90)
  - Score IKS fonction:50,5 (31 à 80)
  - Score HSS: 57,5 ( 17 à 85)
  - Angle HKA: 173,7 ( 166 à 179°)
  - Rang de la chirurgie: 1,13 (14 genoux vierges et un genou opéré d'une OTV avec un angle HKA à 179°)

## DONNEES PREOPERATOIRES

- Flessum préopératoire: 12 patients sur 15, soit 80%, avec un flessum préopératoire moyen de 4,6° ( 0 à 15)
- Flexion préopératoire: 115,3° (90 à 140)
- Secteur d'amplitude moyen: 110,7° (85 à 135°)



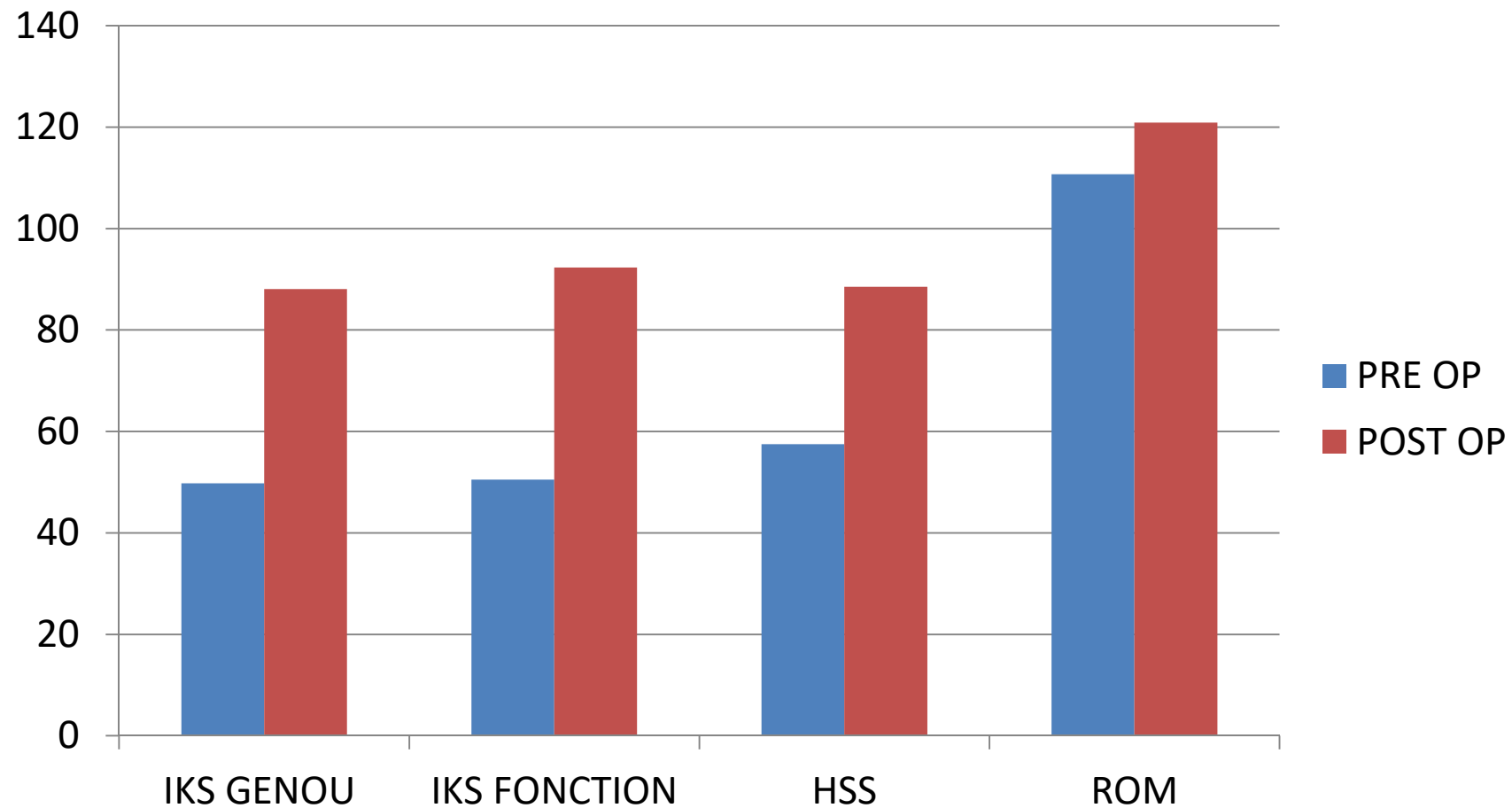
## RESULTATS PRECOCES AU PREMIER RECUL

- Evaluation postopératoire entre le 2<sup>e</sup> et le 12<sup>e</sup> mois:
  - Score IKS genou: 88,1 ( 55 à 100), soit un gain de 38,3
  - Score IKS fonction: 92,3 ( 59 à 100), soit un gain de 41,8
  - Score HSS: 88,5 ( 59 à 98), soit un gain de 31
  - Angle HKA:179 (177 à 180°), avec dans 3 cas sur 15 le choix de faire une coupe tibiale à 2° de varus

## DONNEES POSTOPERATOIRES

- Flessum postopératoire: 2 patients sur 15, un avec  $5^{\circ}$  et l'autre avec  $10^{\circ}$  soit une disparition du flessum chez 10 patients
- Flexion postopératoire:  $122^{\circ}$  (105 à 130), soit un gain moyen de  $6,7^{\circ}$
- Secteur d'amplitude moyen:  $120,9^{\circ}$ , soit un gain de  $10,2^{\circ}$  en moyenne (95 à  $130^{\circ}$ )

# EVOLUTION AU PREMIER RECUL



# DISCUSSION

- Sur la série, le résultat le moins bon est celui obtenu chez la patiente ayant déjà bénéficié d'une ostéotomie tibiale de valgisation ( IKS genou 60, IKS fonction et HSS 59, flessum 10° et flexion à 105°).
- Le résultat moyen obtenu chez cette patiente opérée d'une ostéotomie tibiale de valgisation confirme qu'il s'agit d'une indication à poser avec la plus grande prudence. A noter qu'il s'agit du seul cas de tibia sans ciment où il n'y a pas eu de vis complémentaire. Peut être aurait il fallu le cimenter?
- En retirant cette patiente, les résultats obtenus sont les suivants:
  - IKS genou: 90,4
  - IKS fonction 95,1
  - HSS: 90,1
  - Flessum résiduel chez un patient, avec un flessum moyen de 0,4° et flexion moyenne à 123,3°

## DISCUSSION

- Les résultats à court terme sont tout à fait satisfaisants et encourageants, sur le plan clinique et sur le plan de la correction de la déformation.
- La reproductibilité des résultats et de l'achèvement de la prothèse sans ciment valide l'utilisation de l'ancillaire hybride, faisant se poser la question de l'utilisation des guides de coupes sur mesure (surcoût lié aux examens d'imagerie complémentaires nécessaires, délais)

- Une évaluation prospective est bien entendu nécessaire pour s'assurer de la pérennité des premiers résultats et de la survie des implants.

MERCI DE VOTRE ATTENTION