CRANIOPLASTIE PAR IMPLANT CUSTOM BONE : COMPARAISON AUX DONNEES DE LA LITTERATURE

N. Maillard[1], J. Clouet[1], O. Hamel[2], E. Bord[2], K-O. Sellal[1], G. Grimandi[1].

[1]Pharmacie centrale – Arsenal – Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, 85 Rue Saint Jacques, 44093 Nantes Cedex 1.
[2]Service de Neurotraumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, 1 Place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes Cedex 1.

Introduction

L'implant Custom Bone® est une prothèse osseuse sur mesure en hydroxyapatite de calcium. Elle constitue une alternative dans les cranioplasties après échec de l'autogreffe ou lors de délabrements supérieurs à 35 cm². L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux de l'utilisation de cet implant au sein de notre établissement et de confronter nos données à celles de la littérature disponible sur ce sujet.

Méthodes

- Identification des patients implantés grâce au logiciel de traçabilité (Sedistock®) sur 3 années (2009/2010/2011), n=12
- Analyse des données et comptes-rendus opératoires *via* les logiciels de données cliniques (Clinicom®, Pégase®)
- Critères d'évaluation : âge moyen, sex ratio, temps opératoire moyen, durée moyenne de séjour, indication de la pose de l'implant, surface de la prothèse, délai entre la craniotomie et la cranioplastie, survenue d'infections, de fractures ou de rejet de l'implant
- Données comparatives issues de la littérature (G. Staffa, A. Nataloni, C. Compagnone, F. Servadei. *Acta neurochirurgica.* 03/2007; 149(2):161-70).

Résultats

Au total, 12 patients ont bénéficié d'une implantation contre 25 dans la littérature. Les données épidémiologiques observées sont similaires : âge moyen (39 vs 37 ans), sex ratio (66,7 vs 64,4% d'hommes). Le temps opératoire est quant à lui plus court dans notre établissement (68 +/- 21 min vs 90 min). La durée moyenne d'hospitalisation s'élève à 5,4 +/- 1,5 jours (donnée non retrouvée dans la littérature). Les causes de cranioplastie diffèrent : origine traumatique (58,3 vs 36%), craniotomie décompressive (16.7 vs 44%), origine tumorale (25 vs 4%). La surface moyenne de l'implant ne diffère pas significativement (106 +/- 58 vs 120 cm²). Le délai entre la craniotomie et la cranioplastie est quant à lui de 8.5 mois contre 8 pour l'étude comparative. Le suivi des patients ne montre par ailleurs aucune survenue d'infection, de fracture ou de rejet de l'implant dans les deux cohortes.

Discussion

L'analyse des données de la littérature avec nos résultats montre des similitudes tant au niveau épidémiologique que de la surface moyenne des implants, signe d'un recrutement peu différent entre les deux établissements. Des différences existent néanmoins, notamment au niveau des indications et du temps opératoire. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'étude comparative est antérieure (1998) à la notre (courbe d'apprentissage du praticien). L'efficacité est identique au niveau des suites post-opératoires.

Conclusion

L'utilisation du Custom Bone® au sein de notre établissement est comparable aux données de la littérature. Elle se développe du fait, d'une part, d'une procédure chirurgicale simple et rapide mais également de son inscription sur la liste des produits et prestations remboursables. Celle-ci a été crée en tant qu'élément de substitution et de comblement à matrice bio-inerte. L'industriel revendique une apparente ostéoconduction qui devra être objectivée par des études scannographiques à long terme.