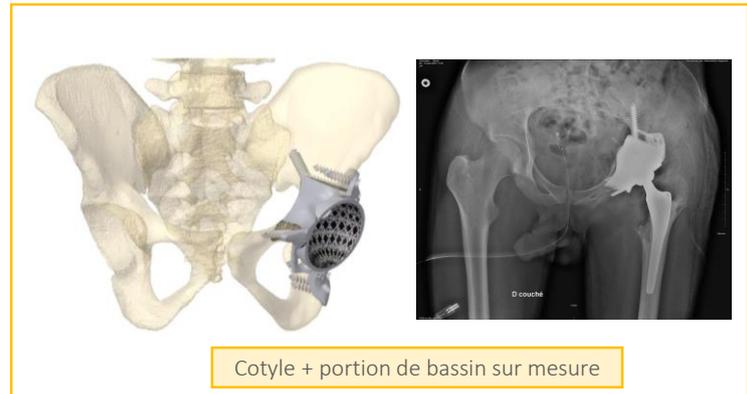
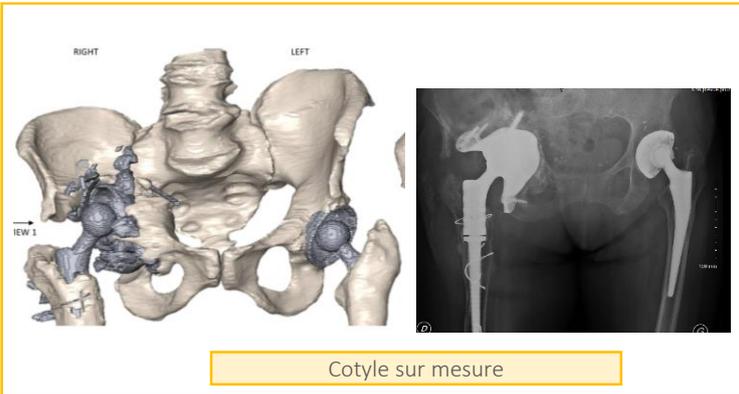


Introduction-Objectifs :

Lors de destruction/résection osseuse importante, la pose d'implant orthopédique sérialisé n'est pas toujours possible. Pour y pallier, les chirurgiens ont opté pour des implants sur mesure, en dernière intention, après les implants de reconstruction. L'objectif de l'étude est d'apprécier les bénéfices/risques des implants sur mesure dans l'établissement.

Matériel et Méthodes :

Analyse rétrospective de l'ensemble des poses d'implants sur mesure de l'établissement de 2016 à 2020. Recensement des indications et analyse des données postopératoires à partir des demandes nominatives formulées par les chirurgiens et des dossiers patients informatisés (lettres de consultation chirurgicale notamment).



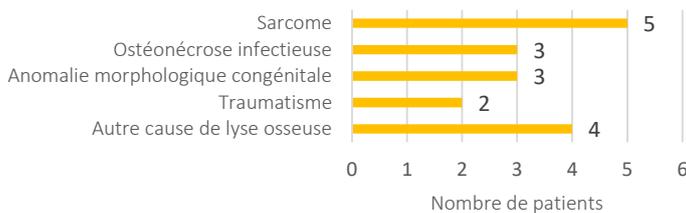
Résultats :

Entre Août 2016 et Novembre 2019, 17 patients ont bénéficié d'un implant sur mesure, dont 11 cotyles, 2 prothèses totales d'épaule inversées, 1 hémibassin, 1 tige fémorale, 1 clou fémoral et 1 clou huméral.

Les indications de reconstruction sont une perte de substance osseuse : post sarcome (5 patients), liée à une ostéonécrose infectieuse (3 patients), post traumatique (2 patients), liée à une anomalie morphologique (3 patients), ou liée à une autre cause de lyse osseuse (4 patients).

Pour 13 patients (76%), le postopératoire est suivi d'une amélioration clinique significative, avec une excellente ostéo-intégration et une mise en charge immédiate possible contrairement aux montages habituels.

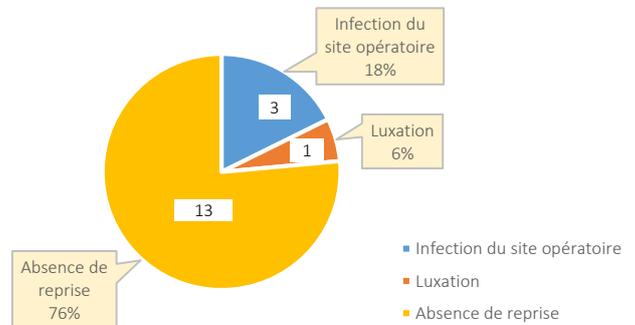
Indications de reconstruction



Le sexe ratio homme/femme est de 0,7 ; l'âge médian de 63 ans (19 à 87 ans).

Le suivi postopératoire à ce jour est : inférieur à 1 an pour 13 patients ; supérieur à 1 an pour 3 patients ; ou non réalisé au CHU pour 1 patient.

Nombre de reprises chirurgicales



Pour 4 patients (24%), les suites opératoires sont plus complexes, nécessitant une reprise chirurgicale. Sur 4 reprises chirurgicales d'implants sur mesure, 2 étaient des cotyles. On note 3 infections du site opératoire et 1 luxation. Sur les 3 infections du site opératoire, 2 ont conduit au retrait de l'implant sur mesure (cotyle non concerné). Une infection du site opératoire est survenue chez un patient connu pour avoir une ostéonécrose infectieuse chronique.

Discussion/Conclusion :

Les indications retrouvées répondent à la stratégie thérapeutique définie. Les complications postopératoires sont jugées faibles au regard de la complexité des cas. Les patients ont un risque d'infection du site opératoire augmenté par rapport à la population moyenne du fait de leurs antécédents médico-chirurgicaux. Le bénéfice clinique postopératoire de ces implants sur mesure est mis en avant avec une nette amélioration de la qualité de vie des patients. Les cotyles sur mesure, dont le recul est le plus grand, sont des implants sur mesure prometteurs : nouvelle option thérapeutique et peu de complications per et post-opératoires. Une discussion est en cours sur l'éventuel positionnement plus précoce de ces implants sur mesure par rapport aux implants de reconstruction sérialisés, en cas de perte osseuse importante.