

Recommandations Afssaps de suivi des patients porteurs de prothèses de hanche de couple métal/métal

L'Afssaps a mis en place un groupe d'experts destiné à établir les recommandations pour l'ensemble des prothèses métal-métal.

Les conclusions de ces travaux permettent d'actualiser les recommandations émises en août 2010 en accord avec l'Afssaps par la société DEPUY auprès des chirurgiens implantateurs de prothèses ASR.

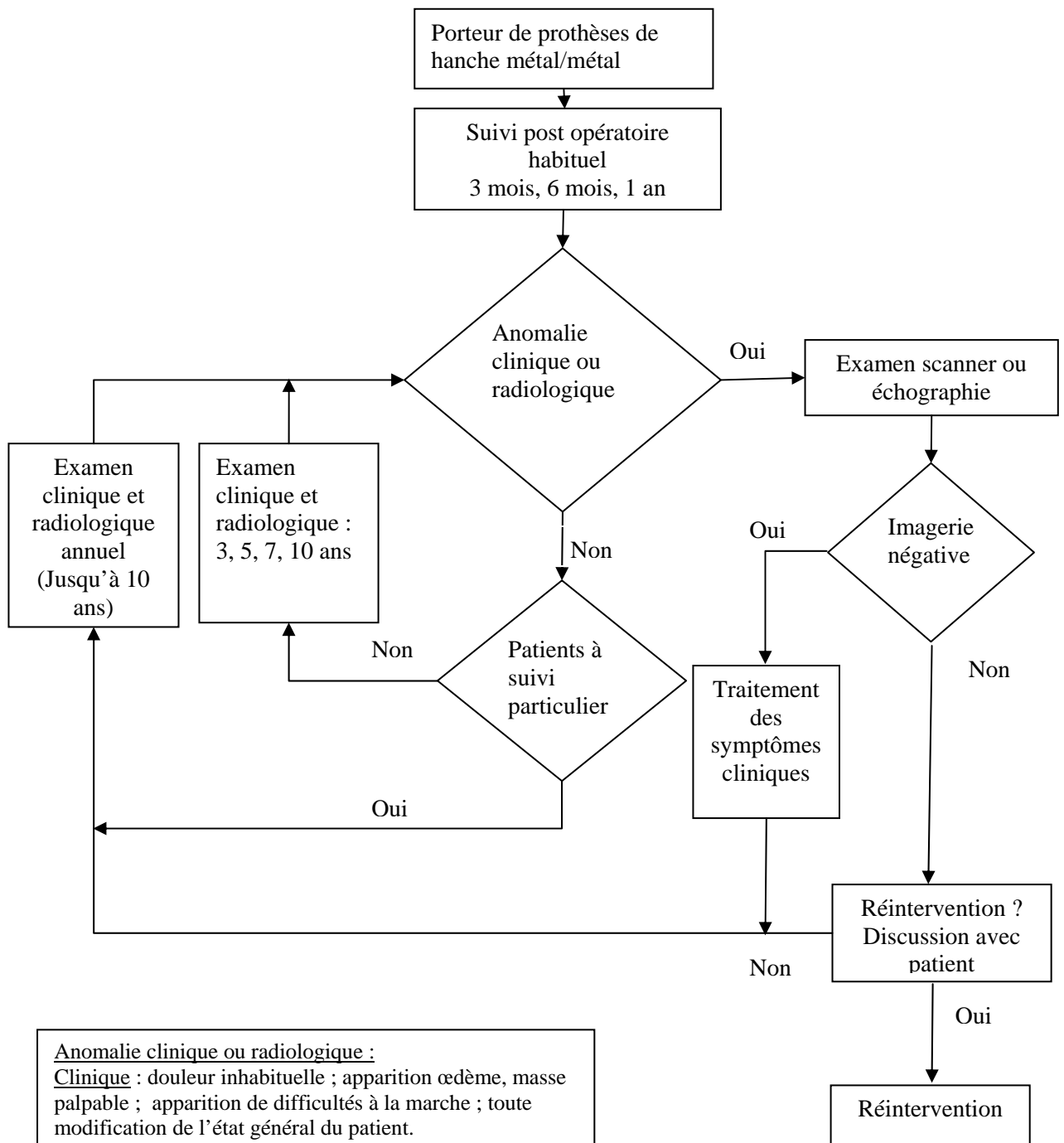
Pour rappel, les premières recommandations étaient associées au rappel des implants ASR DEPUY sur la base de celles publiées au Royaume Uni, en 2010, pour la surveillance générale des patients porteurs de prothèses de hanche métal/métal. Début 2011, à son tour, la FDA publiait des recommandations générales pour ces mêmes patients.

A ce jour, en l'absence d'anomalie clinique ou radiologique, les recommandations de l'Afssaps, correspondent au suivi habituel des porteurs de prothèses de hanches.

Toutefois, un suivi particulier, annuel et prolongé jusqu'à 10 ans, est recommandé pour certains patients, notamment les porteurs de prothèses dont la tête fémorale est d'un diamètre supérieur ou égal à 36mm.

Le logigramme suivant vient détailler ce suivi et notamment préciser les modalités de prise en considération des anomalies radiologiques ou cliniques.

Enfin, il n'y a pas de consensus sur l'intérêt clinique de dosages systématiques des ions métalliques cobalt et chrome dans le sang. A ce stade, il n'est pas possible d'établir un lien formel entre une anomalie clinique ou radiologique et un taux particulier d'ions métalliques. Toutefois, la constatation d'une variation en hausse du taux d'ions métalliques dans le sang peut être le signe d'une usure anormale de l'implant et de la survenue de problèmes fonctionnels. Aussi, les taux d'ions métalliques peuvent être utiles comme aide à la décision dans le cas où les examens d'imagerie ne permettent pas d'expliquer l'existence d'anomalies clinique constatées.



Anomalie clinique ou radiologique :
Clinique : douleur inhabituelle ; apparition œdème, masse palpable ; apparition de difficultés à la marche ; toute modification de l'état général du patient.

Radiologique : apparition de lyse, dislocation de l'articulation ou mobilité de l'implant.

Patients à suivi particulier :

- 1 – Patient porteur de prothèse totale de tête fémorale d'un diamètre supérieur ou égal à 36mm ou prothèse de resurfaçage.
- 2 – Patient dont les éléments de prothèse ne sont pas alignés de façon optimale (généralement positionnement cupule acétabulaire à un angle de plus de 45°).
- 3 – Patients souffrant d'insuffisance rénale.