

Prothèse de hanche douloureuse à plus de 6 mois : quelles explorations?



Dr JN Ravey

Dr P Chapuis
Dr C Dubois

150 000 PTH posées en 2010

On estime les complications à 10 %

Précoces : luxation, infection, embolique, nerveuse (paralysie sciatique ou crurale), hématome post op ...

Tardives : infection (1%), descellement, conflit

Quelles explorations ?

Radiographies

Toujours

Causes « évidentes »
Aspect évolutif



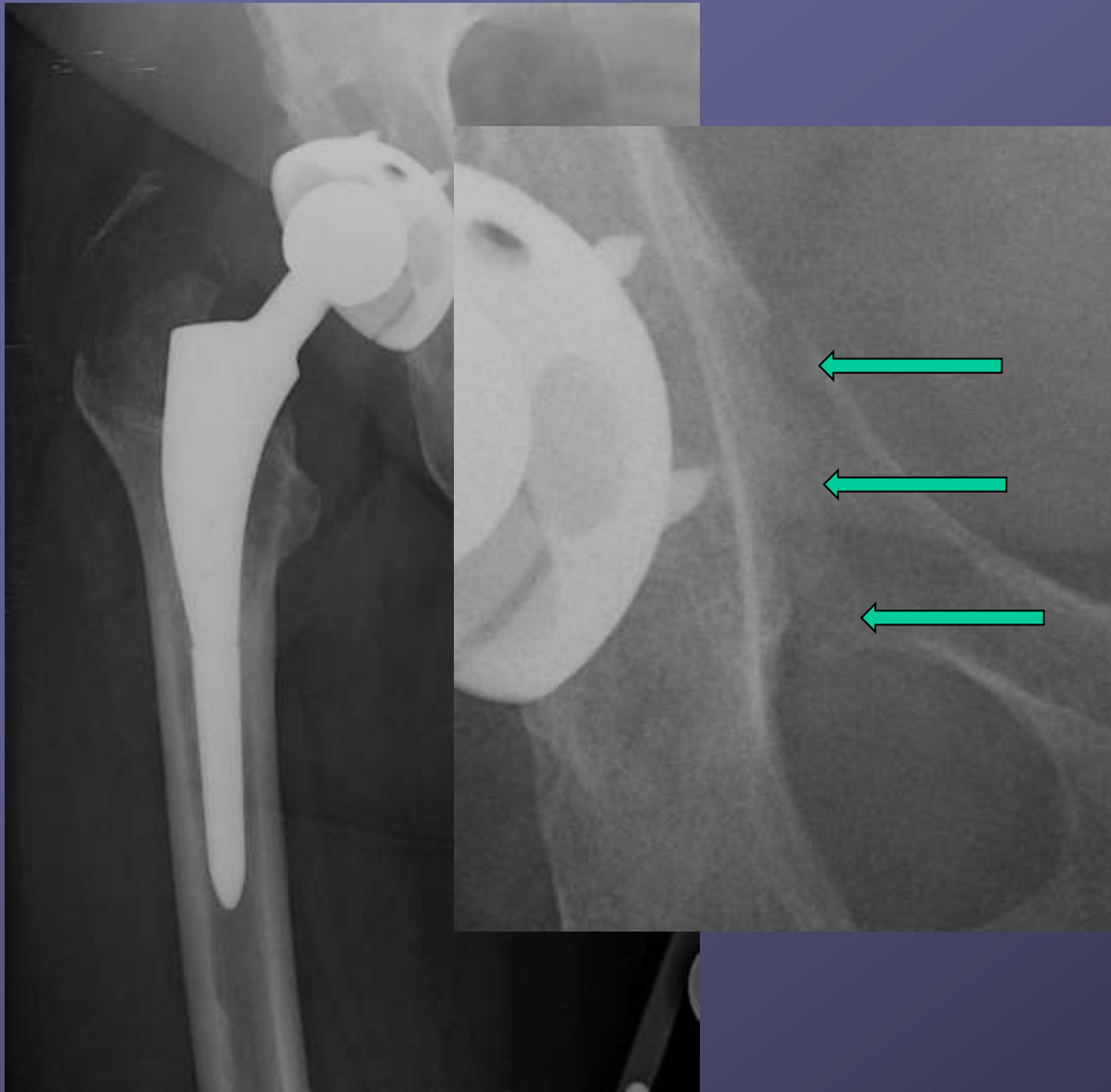
avant/après

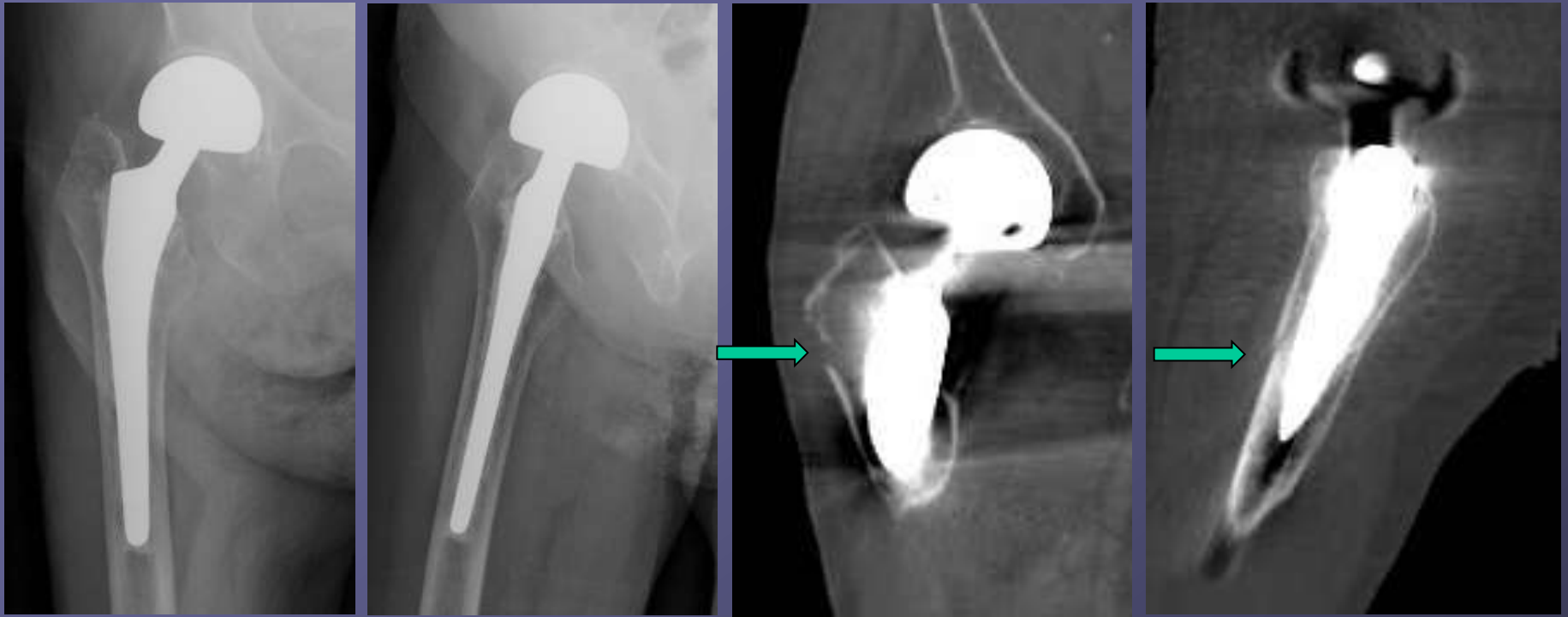


chute

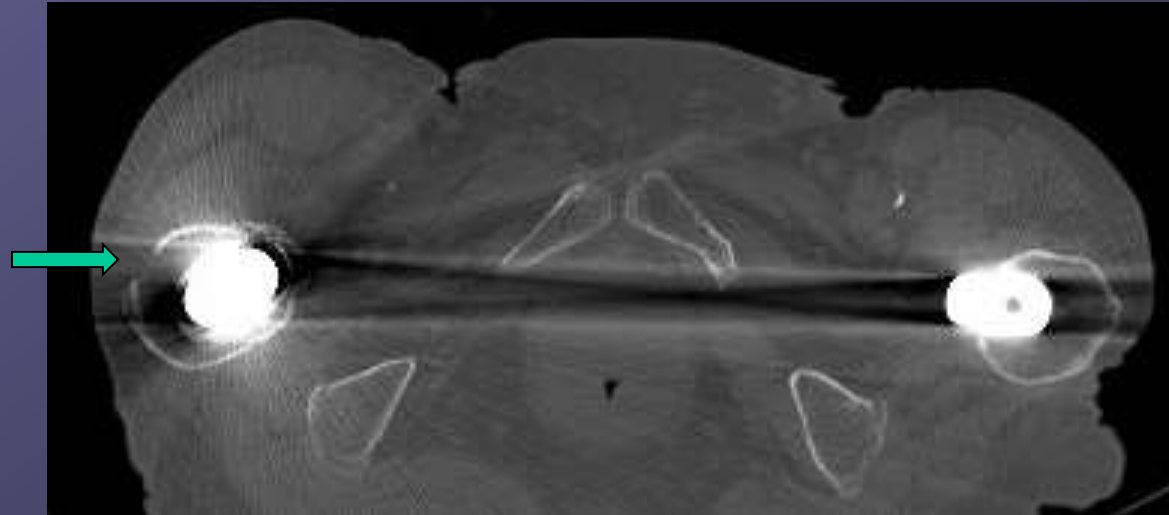


PTH il y a 20 ans
Chute il y a 3 jours
Douleurs





F 95 ans, traumatisme il y a 3 jours, impotence fonctionnelle





PTH posée il y a 10 ans

Descellement radiologique

Plages radio-claires au contact de la prothèse $> 2\text{mm}$

Caractère évolutif

Contexte clinique



< 2mm
régulier



témoin + 1 an

Régulier

< 2mm

Non évolutif

Types de descellement

Mécanique

Au niveau des zones de contraintes

Régulier

Déplacement des implants

Ostéolyse et condensation

Granulomateux

Infectieux

Mécanique



Types de descellement

Mécanique

Au niveau des zones de contraintes

Régulier

Déplacement des implants

Ostéolyse et condensation

Granulomateux

Ostéolyse extensive mais peu parlante cliniquement

Uni ou plurifocale

Bords nets

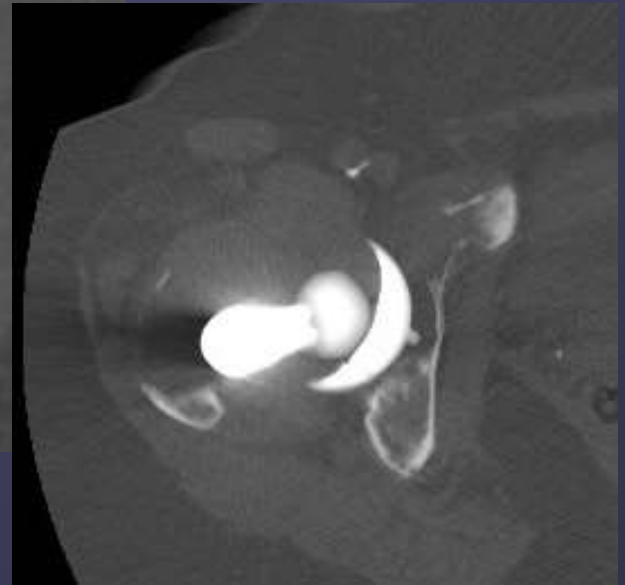
Taille progressivement croissante

Infectieux

Granulomateux



PTH posée il y a 10 ans



Types de descellement

Mécanique

Au niveau des zones de contraintes

Régulier

Déplacement des implants

Ostéolyse et condensation

Granulomateux

Ostéolyse extensive mais peu parlante cliniquement

Uni ou plurifocale

Bords nets

Taille progressivement croissante

Infectieux

Précoce

Evolutif rapidement

Irrégulier

Plurifocale

En dehors des zones de contraintes

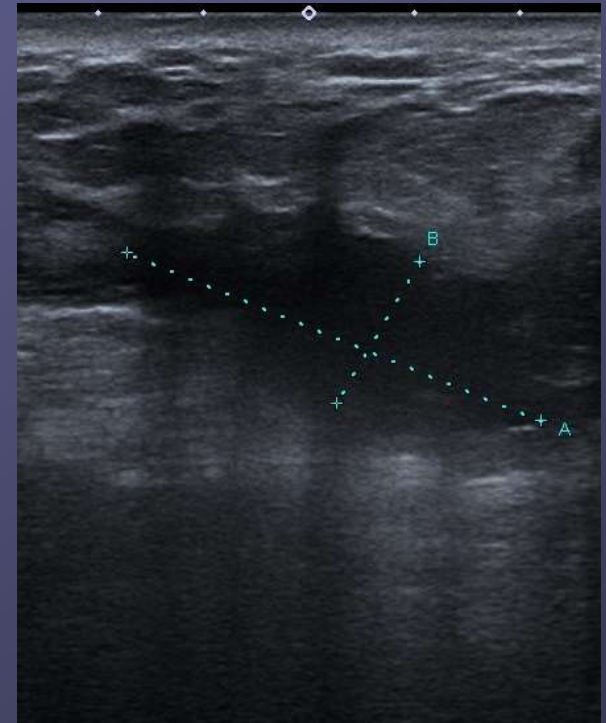
Appositions périostées fémorales

Septique



Echographie

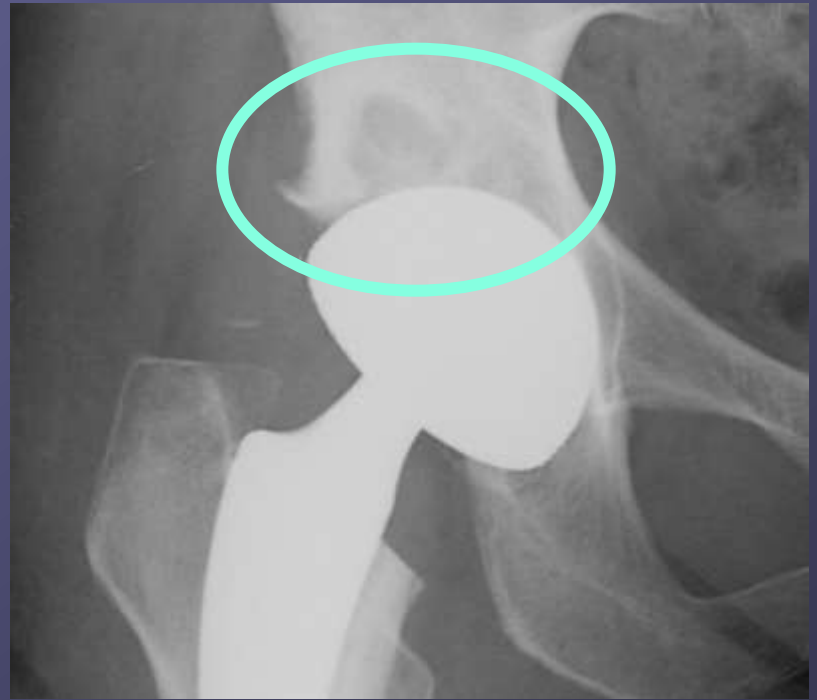
Collection péri-articulaire
Epanchement intra-articulaire



Ponction à visée bactériologique



préop



postop tardif

Parfois (souvent) radio normales

...ou trop remaniées



Biologie

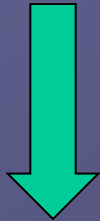
Echo

TDM (+/- IV)

Scinti os +/- PNN

Scintigraphie
osseuse et aux PNN

Remaniements radio



Affirmer l'infection

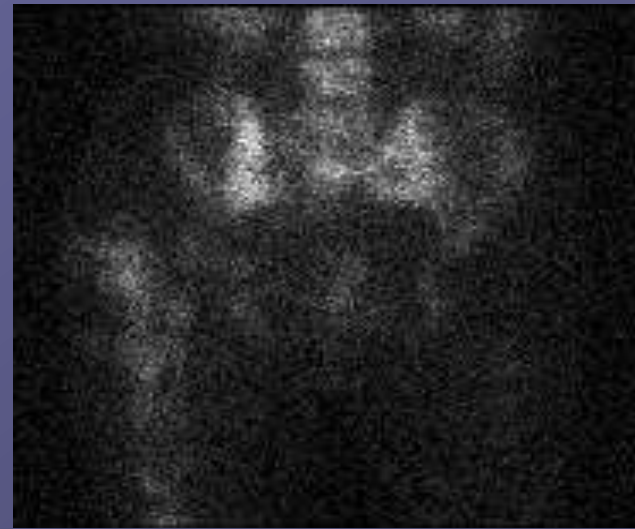
(+/- écho bacterio)

TDM

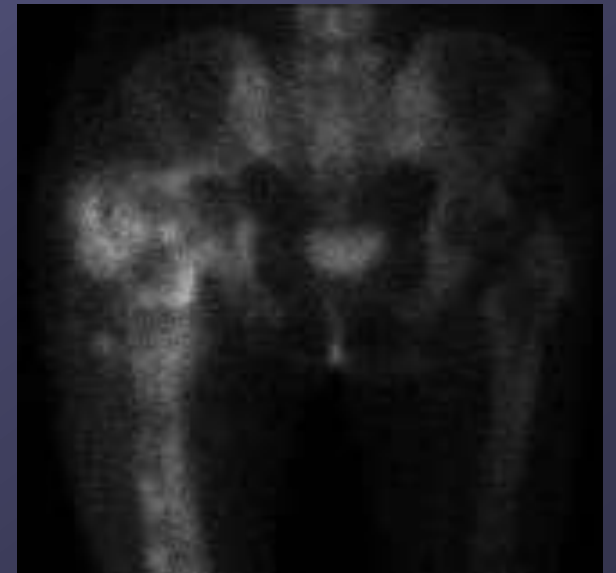
Si radio normale



+/- écho



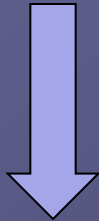
Scinti os
Activité ostéoblastique



Scinti PNN H24
Augmente Se, Sp

Scintigraphie
osseuse et aux PNN

Remaniements radio



Affirmer l'infection

(+/- écho bacterio)

TDM

Si radio normale

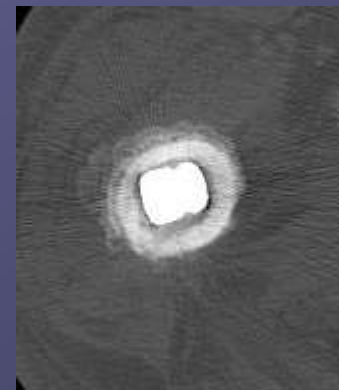


Infection

Descellement débutant

Conflit prothèse psoas (+ écho)

Fracture occulte



Post op
30/03

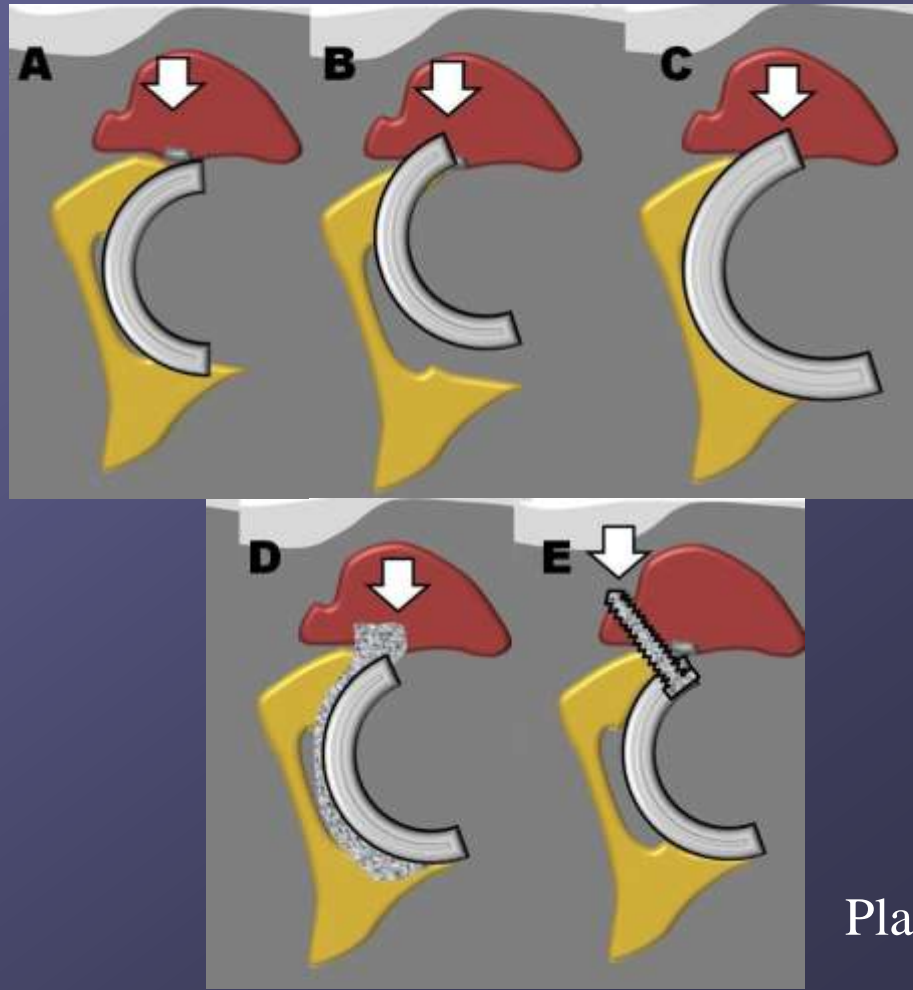
08/09

14/10

Infection. Changement prothèse en Mai

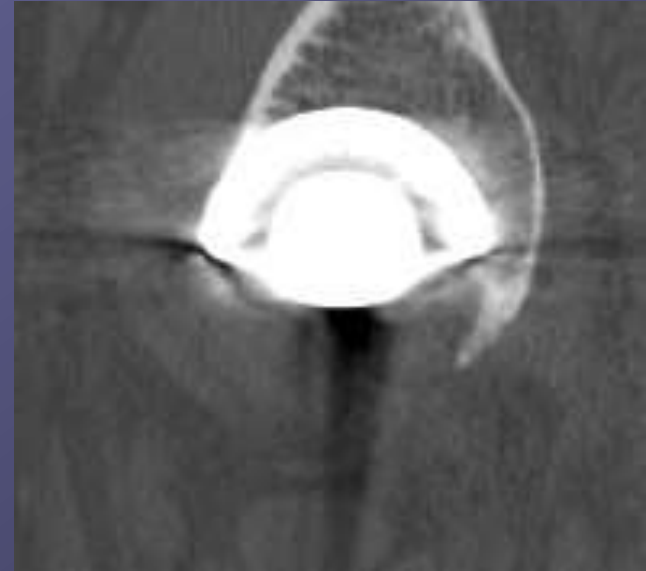
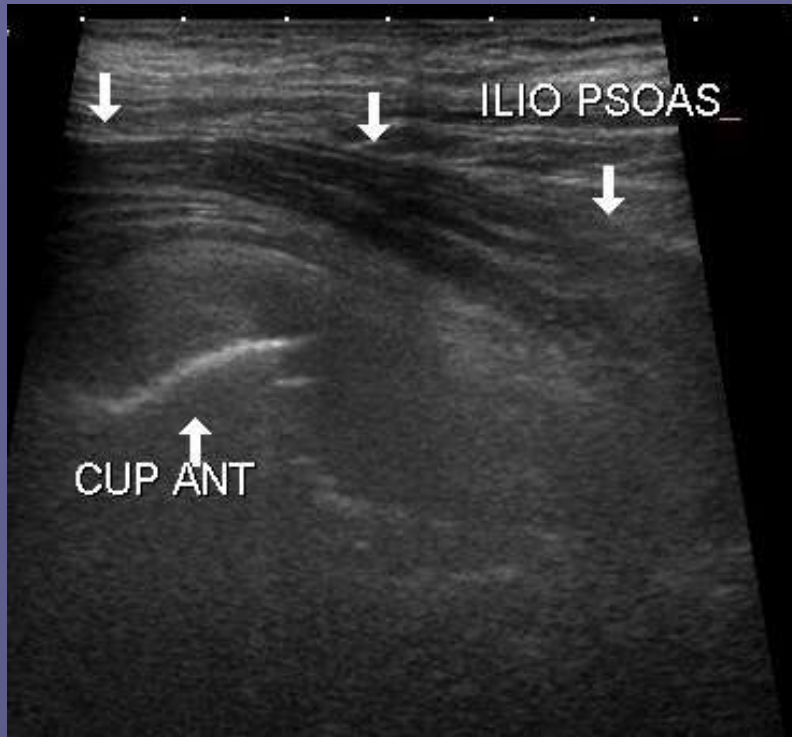


Conflit matériel psoas



Plan axial

Pas toujours facile



PTH G posée il y a 6 mois.

Depuis, dl antérieures, soulagées lors flexion



Couple TDM - Echo



Patient asymptotique

Dans certains cas, pas d'explication aux douleurs

 Traquer le problème septique

Changement de prothèse ?

Clinical history and physical examination

Standard radiography and blood tests

Hardware breakage
periprosthetic fracture
prosthesis malposition

Aseptic
loosening

Particle
disease

Infection

Iliopsoas
impingement

Muscular or
tendinous
lesion

Osseous
sarcoma
follow-up

questionable

definite
osteolysis

CT-scan

CT-scan or
SPECT-CT

CT-scan

CT-scan

MRI or CT-scan
or PET-scan and
joint puncture

US and
CT-scan

US

CT-scan

- Teixeira P. THP CT with SEMAR. *Skeletal Radiol* 2014
- Blum A et al. Developments in imaging methods used in hip arthroplasty: A diagnostic algorithm. *Diagn Interv Imaging*. 2016
- Blum A et al. CT of hip prosthesis: New techniques and new paradigms. *Diagn Interv Imaging*. 2016
- Teixeira P, Blum A. Musculoskeletal CT: Trauma, Tumors, Postsurgical. In *Multislice CT (in press)*

Conclusion

Tjs penser au pbl sceptique

Radiographies : indispensables  Suivi

Importants remaniements osseux : scinti os et PNN

Echo Conflit cupule -psoas

TDM++ demain c'est maintenant

Dans un certain nombre de cas : pas d'explication aux douleurs