

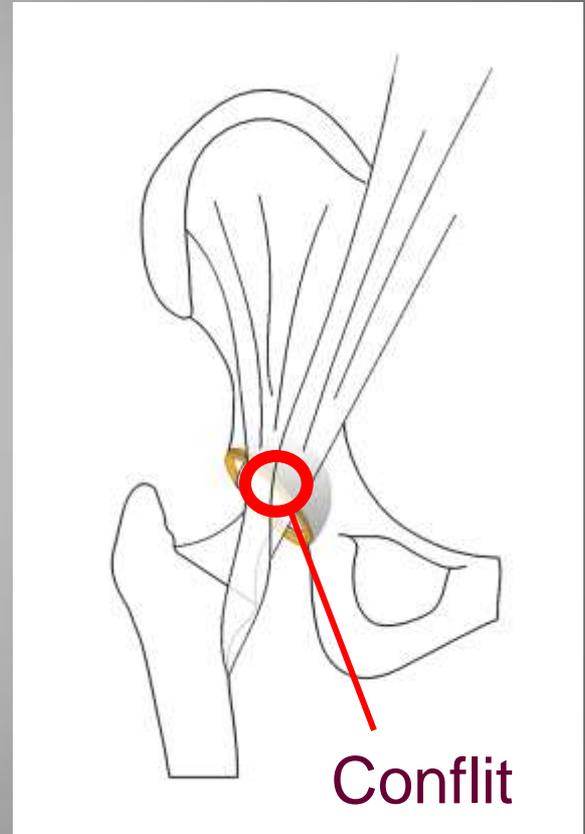
# Cotyle ISIS II double mobilité (I.Ceram) une géométrie sans débord avec un risque moindre de tendinite de l'ilio-psoas

Dr J. FOURASTIER  
Clinique Chénieux  
Limoges



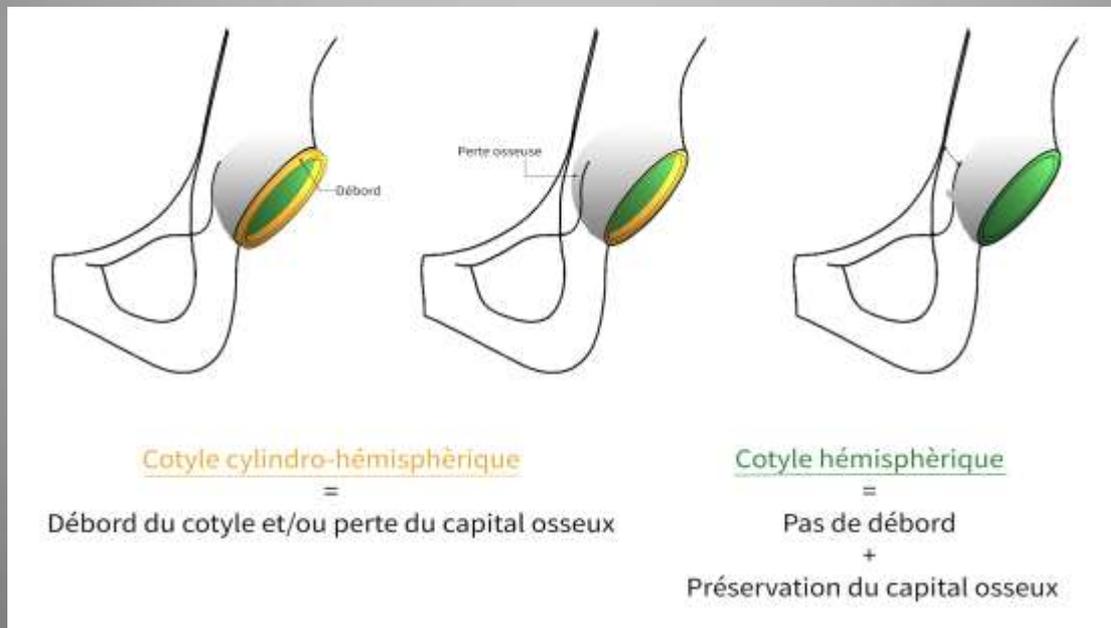
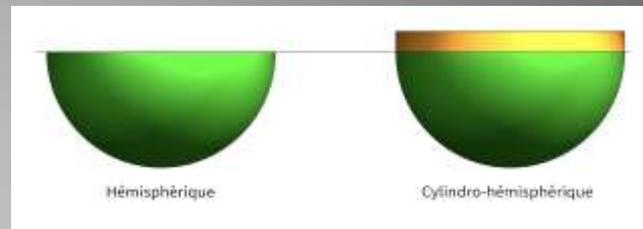
# Tendinite de l'ilio-psoas

- Entre 0,4 et 8,3% des PTH
- Etiologies
  - Débord ciment
  - Ostéophytes
  - Vis ou plot
  - Débord de la cupule
    - Mauvais positionnement trop vertical et/ou insuffisance antéversion
    - Géométrie de la cupule ?



# Les différentes géométries de cupules double mobilité

- **Cylindro-hémisphérique**
- **Hémisphérique**



# Cotyle ISIS II : hémisphère pure

- Une géométrie sans extension cylindrique
- Un ancrage assuré par une collerette équatoriale tronc conique
- Une stabilité primaire améliorée par 3 picots



# Hypothèse

- L'absence d'extension cylindrique limite le risque de conflit avec le tendon ilio-psoas et diminue le taux de tendinite

# Etude

- Prospective
- Suivi des patients ayant reçu un cotyle ISIS II double mobilité (I.Ceram, France)

# Résultats

- Série continue
- 156 implantations
- Age moyen : 74,7 ans
- Voie de postéro-externe exclusive
- Suivi moyen 6 mois (2 – 65 mois)
- Aucun perdu de vue
- Etiologies de pose :
  - Coxarthrose primitive (92%)
  - Dysplasie cotyloïdienne (2%)
  - ONTF (3%)
  - Autres ( 3%)

# Résultats radiologiques post-opératoires

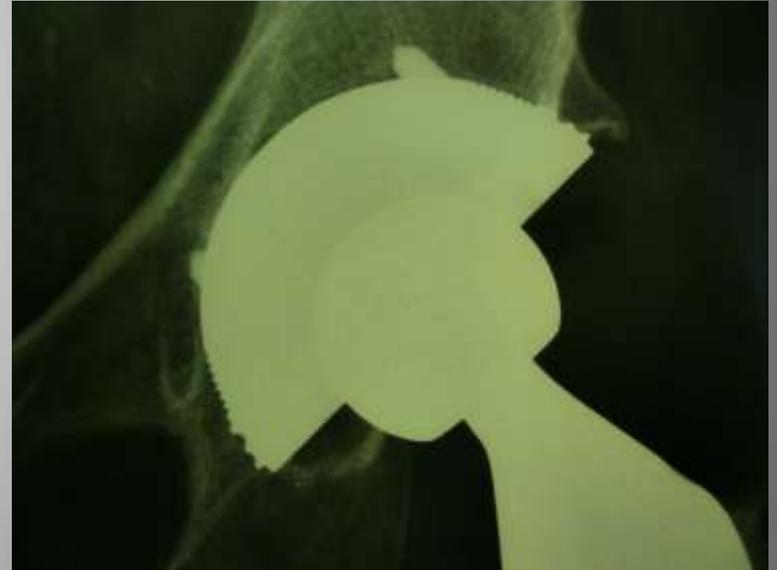
- Post opératoire immédiat
  - Stabilité primaire : Excellente
  - Angle antéversion :  $22^{\circ}$  (ext.  $2^{\circ}$  -  $35^{\circ}$ )
  - Angle inclinaison :  $48^{\circ}$  (ext.  $38^{\circ}$  -  $63^{\circ}$ )
  - Liseré : 7,7% en zone II  $\leq$  à 2 mm



Liseré

# Résultats

- Post-opératoires à 1 an (67 patients)
  - Disparition du liseré : 100%
  - Pas de mobilisation de cupule
  - Score de Harris : 99,0
  - Score PMA : 17,9
  - Aucune luxation
  - **Aucune tendinite du psoas**



# Conclusion

- L'absence de tendinite peut être mise sur le compte de l'absence de débord
- L'absence d'extension cylindrique n'est pas délétère pour la stabilité ni pour le risque de luxation et permet une meilleure préservation du capital osseux



# Références bibliographiques

1. May O. Arthroscopic techniques for treating ilio-psoas tendinopathy after hip arthroplasty. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2019;105(1):S177-S185. doi:10.1016/j.otsr.2018.05.017.
2. Capogna BM, Shenoy K, Youm T, Stuchin SA. Tendon Disorders After Total Hip Arthroplasty: Evaluation and Management. *J Arthroplasty.* 2017;32(10):3249-3255. doi:10.1016/j.arth.2017.04.015.
3. Aslanian T. All dual mobility cups are not the same. *Int Orthop.* 2017;41(3):573-581. doi:10.1007/s00264-016-3380-3.
4. Anderson CN. Iliopsoas. *Clin Sports Med.* 2016;35(3):419-433. doi:10.1016/j.csm.2016.02.009.
5. Ala Eddine T, Remy F, Chantelot C, Giraud F, Migaud H, Duquennoy A. [Anterior iliopsoas impingement after total hip arthroplasty: diagnosis and conservative treatment in 9 cases]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2001;87(8):815-819.
6. Bricteux S, Beguin L, Fessy MH. [Iliopsoas impingement in 12 patients with a total hip arthroplasty]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2001;87(8):820-825.
7. Bartelt RB, Yuan BJ, Trousdale RT, Sierra RJ. The prevalence of groin pain after metal-on-metal total hip arthroplasty and total hip resurfacing. *Clin Orthop Relat Res.* 2010;468(9):2346-2356. doi:10.1007/s11999-010-1356-y.
8. O'Sullivan M, Tai CC, Richards S, Skyrme AD, Walter WL, Walter WK. Iliopsoas Tendonitis a complication after total hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2007;22(2):166-170. doi:10.1016/j.arth.2006.05.034.
9. Chalmers BP, Sculco PK, Sierra RJ, Trousdale RT, Berry DJ. Iliopsoas Impingement After Primary Total Hip Arthroplasty. *J Bone Jt Surg.* 2017;99(7):557-564. doi:10.2106/JBJS.16.00244.
10. Henderson RA, Lachiewicz PF. Groin pain after replacement of the hip. *J Bone Joint Surg Br.* 2012;94-B(2):145-151. doi:10.1302/0301-620X.94B2.27736.
11. Browne JA, Polga DJ, Sierra RJ, Trousdale RT, Cabanela ME. Failure of Larger-Diameter Metal-on-Metal Total Hip Arthroplasty Resulting from Anterior Iliopsoas Impingement. *J Arthroplasty.* 2011;26(6):978.e5-978.e8. doi:10.1016/j.arth.2010.10.002.