

Que retenir de l'évolution des arthroplasties de poignet au cours des 50 dernières années ?

Ludovic ARDOUIN

Résumé

Que retenir de l'évolution des arthroplasties de poignet au cours des 50 dernières années ?

Les arthroplasties de poignet sont d'évolution récente après l'implantation de Gluck en 1891.

Les implants de seconde génération ont été développés depuis les années 70. Les séries étaient d'échantillons faibles avec recul court. Le taux important de descellements a condamné leur utilisation.

Les prothèses de troisième génération ont évolué vers des implants modulaires moins encombrants. Les résultats sont plus encourageants avec des taux de survie à 5 ans de 90 %, à 10 ans de 85 % et à 15 ans de 80 % malgré un taux de descellements important du composant carpien.

Deux types d'implants de quatrième génération sont actuellement sur le marché : des évolutions des prothèses de troisième génération et un implant métal-métal de type « ball and socket ». Les implants libres en pyrocarbone sont un autre concept qui s'affranchit des complications liées aux matériaux des arthroplasties classiques. Ils ont été utilisés pour des arthroses localisées puis l'implant en pyrocarbone Amandys® a permis le traitement de destructions avancées du poignet. Les taux de reprise et de survie sont meilleurs que ceux des arthroplasties classiques avec des résultats fonctionnels au moins équivalents. Les indications des prothèses totales sont donc limitées aux arthroses pancarpiennes avec stock osseux satisfaisant, des tendons fonctionnels et sans déformation articulaire majeure. Les rhumatismes inflammatoires stabilisés sont des indications relatives, surtout en cas d'atteinte bilatérale. Les résultats favorables des interpositions en pyrocarbone ont permis d'élargir les indications à des patients jeunes et actifs pour lesquels toute prothèse était proscrite.