

La prothèse trapézo-métacarpienne, de la simple à la double mobilité

The trapezoimetacarpal prosthesis, from single to dual mobility

Cyril FALAISE

Résumé

La prothèse trapézo-métacarpienne, de la simple à la double mobilité

Le principe de double mobilité a été mis au point pour la prothèse totale de hanche. Les prothèses de hanche (PTH) souffrent d'instabilité ainsi que de problèmes de fixation osseuse et d'usure, elles ont été développées au siècle dernier, deux concepts ont émergé dans les années 1960 : La prothèse de Charnley, avec une cupule en poly-éthylène (PE) épaisse et une tête de petite taille pour réduire l'usure montre un taux de luxation élevé, la prothèse de Mac Kee avec une tête de taille plus proche de l'anatomie montre moins de luxations mais des problèmes d'usure plus rapide. La taille de la tête prothétique est déterminante pour le risque de luxation. A la recherche d'un compromis, le Pr G.Bousquet à Saint Etienne avec l'aide de C.Magnin, ingénieur de la société SERF, invente en 1975 le concept de double mobilité, constitué d'une cupule métallique, d'un insert PE mobile libre dans cette cupule et mobile sur la tête prothétique. Après des années de mise au point, le concept s'avère une réussite notamment concernant le risque de luxation et diffuse largement à partir des années 2000. Les prothèses trapézo-métacarpiennes ont adopté progressivement un dessin proche des PTH. Simple mobilité, elles souffraient du même type de complications et à partir de 2012 elles bénéficient de la double mobilité. Avec cette évolution le taux de complication et en particulier le risque de luxation se réduit significativement. L'association de deux inventions françaises : la prothèse trapézo-métacarpienne et la double mobilité s'avère un belle réussite.

Mots clés

- prothèse trapézo-métacarpienne
- Double mobilité
- rhizarthrose

Abstract

The principle of dual mobility has been developed for the total hip replacement. Hip prostheses (THP) suffer from instability as well as bone fixation and wear problems, they were developed in the last century, two concepts emerged in the 1960s: The Charnley prosthesis, with a thick poly-ethylene (PE) cup and a small head size to reduce wear shows a high rate of dislocation, Mac Kee's prosthesis with a head of size closer to anatomy shows fewer dislocations but problems of faster wear. The size of the prosthetic head is decisive for the risk of dislocation. In search of a compromise, Professor G. Bousquet in Saint Etienne with the help of C. Magnin, an engineer from the SERF company, invented in 1975 the concept of double mobility, consisting of a metal cup, a PE insert that is mobile free in this cup and mobile on the prosthetic head. After years of development, the concept proved to be a success, particularly with regard to the risk of dislocation, and was widely disseminated from the 2000s onwards. Trapezoimetacarpal prostheses have gradually adopted a design close to those of the THPs. Simple mobility, they suffered from the same type of complications and from 2012 onwards they benefit from dual mobility. With this evolution, the complication rate and in particular the risk of dislocation is significantly reduced. The combination of two French inventions: the trapezoimetacarpal prosthesis and dual mobility is proving to be a great success.

Keywords

- trapezoimetacarpal prosthesis
- double mobility
- rhizarthrosis