



Les indications de résection-arthroplastie



S Descamps, H Petit

Service de chirurgie Orthopédique et Traumatologie
CHU de Clermont-Ferrand
Université d'Auvergne



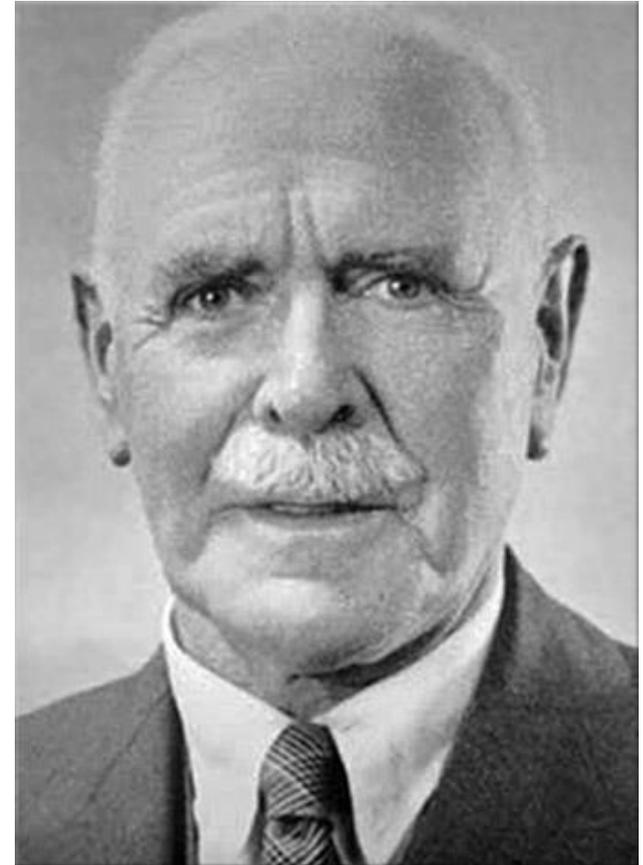
Définition

**Résection de la tête du col du fémur et une partie de l'acétabulum en associant ou non un geste de comblement chirurgical à l'aide d'un flap musculaire suturé à chaque extrémité osseuse
(moyen fessier ou vaste externe)**



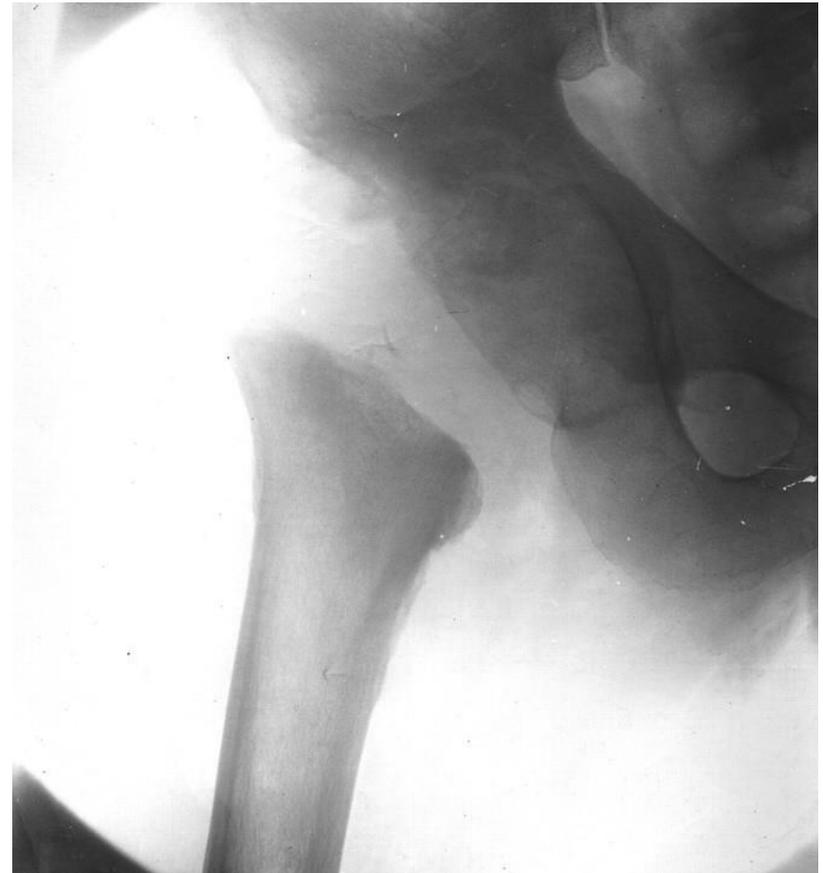
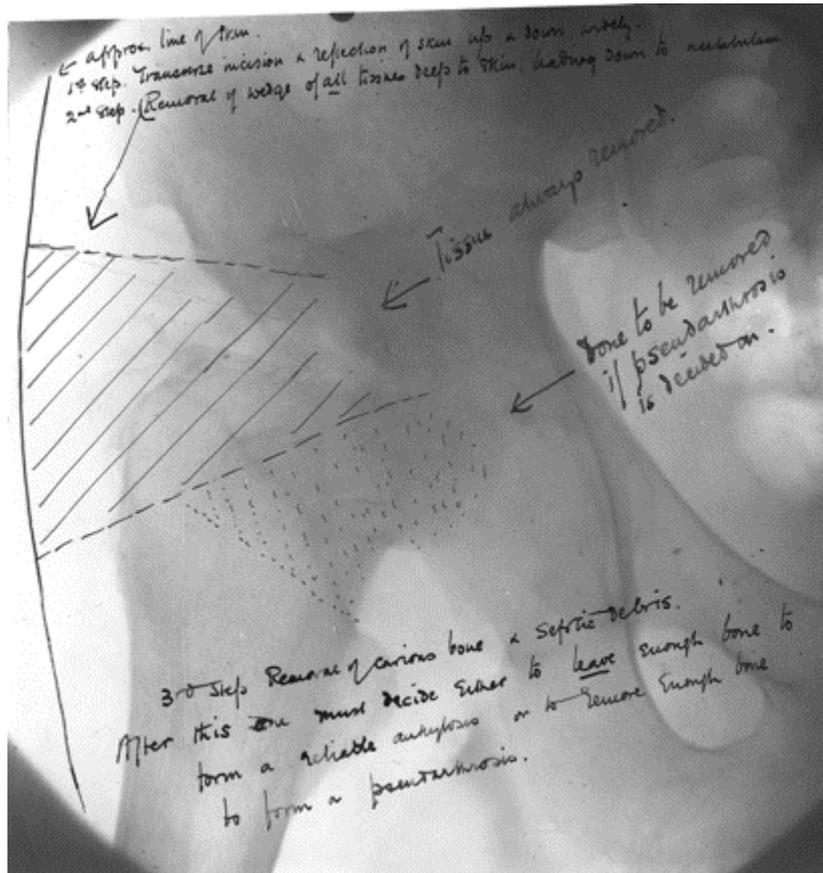
Historique

- La première résection tête et col pour le traitement d'une arthrite septique a été réalisée par White en 1849
- Ce n'est qu'en 1928 que Gathorne Robert Girdlestone (1881–1950), Chirurgien anglais a procédé à sa première résection et a décrit la technique



G. R. Girdlestone (1881-1950)

Résection tête col décrite par G. R. Girdlestone



Post Op

- **Traction recommandée**
 - Collée ou transtibiale (3 à 10 Kg)
 - Jusqu'à l'ablation du redon
- **Appui autorisé d'emblée**
 - Semelle compensatrice de 4 à 5 cm
- **Entretien régulier du piston de la hanche**
 - Par traction dans l'axe
 - Permet de conserver une certaine souplesse

Les interrogations légitimes

Infection ?

Fonction ?

Douleur ?



littérature

Current Orthopaedics (2005) 19, 385–392



Current
ORTHOAEDICS

www.elsevier.com/locate/cuor

HIP

Girdlestone resection arthroplasty of the hip: Current perspectives

H. Sharma*, C.R. Dreghorn, E.R. Gardner

Table 2 Summary of the functional outcome with Girdlestone resection arthroplasty of the hip in the previously published studies.

	Petty and Goldsmith ⁵	Campbell et al. ¹⁹	Ahlgren et al. ¹⁷	Mallory ²¹	Clegg ¹	Bourne et al. ¹²	Castellanos et al. ²⁰	Esenwein et al. ²	Sharma et al. ²³
No. of patients	21	45	27	10	30	33	78	27	18
Relief of pain	0	Good	89	90	90	91	83	—	88.88%
Control of infection	76	73	100	100	80	97	86	81.5	100%
Need for walking aid	100	100	100	100	100	85	100	100	94.4%
Leg length discrepancy (in cm)	5.4	—	4–5	3.8	4–7.5	4	4.1	5.2	—
Patient satisfaction	15	88	100	90	—	79	83	59.3	77.77%

Table 2 Summary of the functional outcome with Girdlestone resection arthroplasty of the hip in the previously published studies.

	Petty and Goldsmith ⁵	Campbell et al. ¹⁹	Ahlgren et al. ¹⁷	Mallory ²¹	Clegg ¹	Bourne et al. ¹²	Castellanos et al. ²⁰	Esenwein et al. ²	Sharma et al. ²³
No. of patients	21	45	27	10	30	33	78	27	18
Relief of pain	0	Good	89	90	90	91	83	—	88.88%
Control of infection	76	73	100	100	80	97	86	81.5	100%
Need for walking aid	100	100	100	100	100	85	100	100	94.4%
Leg length discrepancy (in cm)	5.4	—	4–5	3.8	4–7.5	4	4.1	5.2	—
Patient satisfaction	15	88	100	90	—	79	83	59.3	77.77%

Table 2 Summary of the functional outcome with Girdlestone resection arthroplasty of the hip in the previously published studies.

	Petty and Goldsmith ⁵	Campbell et al. ¹⁹	Ahlgren et al. ¹⁷	Mallory ²¹	Clegg ¹	Bourne et al. ¹²	Castellanos et al. ²⁰	Esenwein et al. ²	Sharma et al. ²³
No. of patients	21	45	27	10	30	33	78	27	18
Relief of pain	0	Good	89	90	90	91	83	—	88.88%
Control of infection	76	73	100	100	80	97	86	81.5	100%
Need for walking aid	100	100	100	100	100	85	100	100	94.4%
Leg length discrepancy (in cm)	5.4	—	4–5	3.8	4–7.5	4	4.1	5.2	—
Patient satisfaction	15	88	100	90	—	79	83	59.3	77.77%

Table 2 Summary of the functional outcome with Girdlestone resection arthroplasty of the hip in the previously published studies.

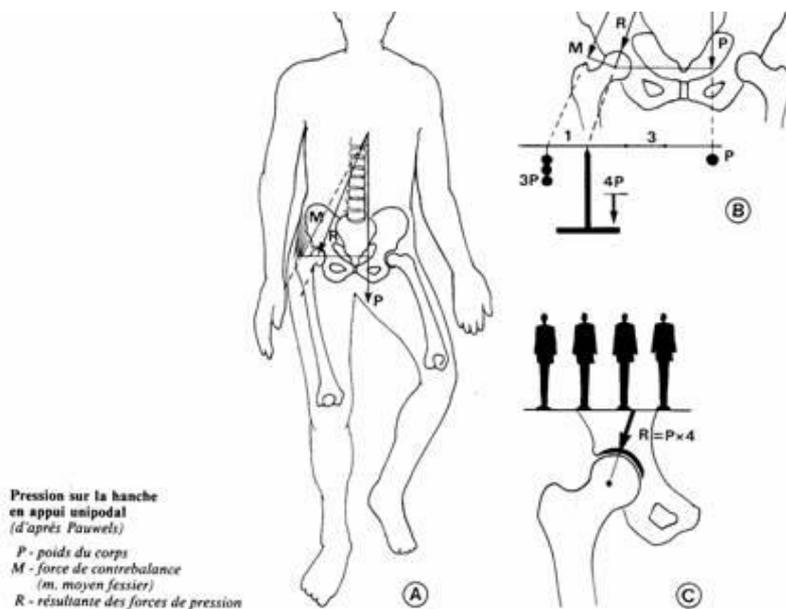
	Petty and Goldsmith ⁵	Campbell et al. ¹⁹	Ahlgren et al. ¹⁷	Mallory ²¹	Clegg ¹	Bourne et al. ¹²	Castellanos et al. ²⁰	Esenwein et al. ²	Sharma et al. ²³
No. of patients	21	45	27	10	30	33	78	27	18
Relief of pain	0	Good	89	90	90	91	83	—	88.88%
Control of infection	76	73	100	100	80	97	86	81.5	100%
Need for walking aid	100	100	100	100	100	85	100	100	94.4%
Leg length discrepancy (in cm)	5.4	—	4–5	3.8	4–7.5	4	4.1	5.2	—
Patient satisfaction	15	88	100	90	—	79	83	59.3	77.77%

Table 2 Summary of the functional outcome with Girdlestone resection arthroplasty of the hip in the previously published studies.

	Petty and Goldsmith ⁵	Campbell et al. ¹⁹	Ahlgren et al. ¹⁷	Mallory ²¹	Clegg ¹	Bourne et al. ¹²	Castellanos et al. ²⁰	Esenwein et al. ²	Sharma et al. ²³
No. of patients	21	45	27	10	30	33	78	27	18
Relief of pain	0	Good	89	90	90	91	83	—	88.88%
Control of infection	76	73	100	100	80	97	86	81.5	100%
Need for walking aid	100	100	100	100	100	85	100	100	94.4%
Leg length discrepancy (in cm)	5.4	—	4–5	3.8	4–7.5	4	4.1	5.2	—
Patient satisfaction	15	88	100	90	—	79	83	59.3	77.77%

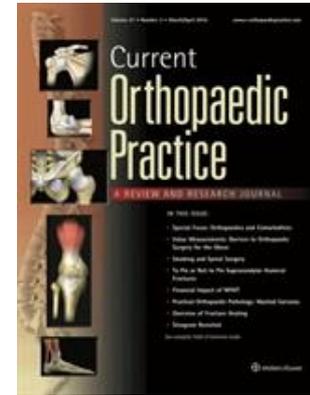
Table 2 Summary of the functional outcome with Girdlestone resection arthroplasty of the hip in the previously published studies.

	Petty and Goldsmith ³	Campbell et al. ¹⁹	Ahlgren et al. ¹⁷	Mallory ²¹	Clegg ¹	Bourne et al. ¹²	Castellanos et al. ²⁰	Esenwein et al. ²	Sharma et al. ²³
No. of patients	21	45	27	10	30	33	78	27	18
Relief of pain	0	Good	89	90	90	91	83	—	88.88%
Control of infection	76	73	100	100	80	97	86	81.5	100%
Need for walking aid	100	100	100	100	100	85	100	100	94.4%
Leg length discrepancy (in cm)	5.4	—	4-5	3.8	4-7.5	4	4.1	5.2	—
Patient satisfaction	15	88	100	90	—	79	83	59.3	77.77%



Articulation coxo-femorale

Girdlestone resection arthroplasty of the hip *Current perspectives 2005* *Current Orthopaedics*



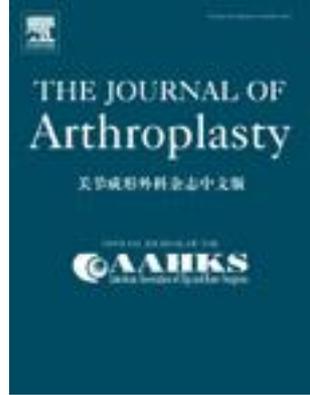
- Contrôle de l'infection dans **73 à 100%** des cas
- Absence de douleurs dans **60%** des cas
- Raccourcissement d'environ **4 à 6 cm**.
- Satisfaction entre **14 et 100%**



**Cordero-Ampuero J. Girdlestone procedure:
when and why. Hip Int J Clin Exp Res Hip Pathol
Ther. août 2012;22 Suppl 8:S36-9 (5)(7)**

- **13 à 83%** des patients sont satisfaits de l'intervention
- L'infection est maîtrisée dans **80 à 100%** des cas
 - Causes de mauvais résultats : Polyarthrite rhumatoïde, infection à entérocoque, infection à germes métricilline résistants, ou rétention de ciment
- La douleur est sévère dans 16 à 33% des cas, modérée dans 24 à 53%, et légère dans **76%** des cas
- 45% des patients gériatriques ne marchent plus, et 29 % marchent seuls
- Score de Haris varie de **25 à 64** sur 100

Resection arthroplasty of the hip 1995 The Journal of Arthroplasty



- **44 patients, 46 Résection tête et col selon Girdlestone**
 - **77% d'indolence**
 - **45 contrôle complet de l'infection (45/46) (97,8%)**
 - **Le retrait complet ou partiel du ciment ne conditionne pas les résultats (que ce soit pour la résection en elle-même ou pour l'infection)**

**Long-term results after resection arthroplasty
according to Girdlestone for treatment of
persisting infections of the hip joint Chirurg
2001)72: 1336±1343**



- 27 Patients inclus (11 hommes et 16 femmes) avec infection persistante, suivi sur 7.1 ans
 - 22/27 (81.5%) ont eu une éradication complète de l'infection
 - 6 n'avait pas de douleurs, 12 des douleurs modérées, 7 des douleurs lors d'activités physiques, et 2 des douleurs permanentes.
 - 11 patients utilisaient une canne, 14 avaient deux cannes, et 2 un fauteuil roulant.
 - Les membres inférieurs étaient en moyenne raccourcis de 5.2cm (3-15cm)
 - 59.3% des patients étaient satisfaits du résultat fonctionnel.

Résultats : revue de la littérature

- **Globalement :**
 - Très bon contrôle de l'infection
 - Diminution franche des douleurs
 - Raccourcissement des membres de 5 cm
 - « Satisfaction » globale des patients

Quand ?



Patient

État local



Indications :

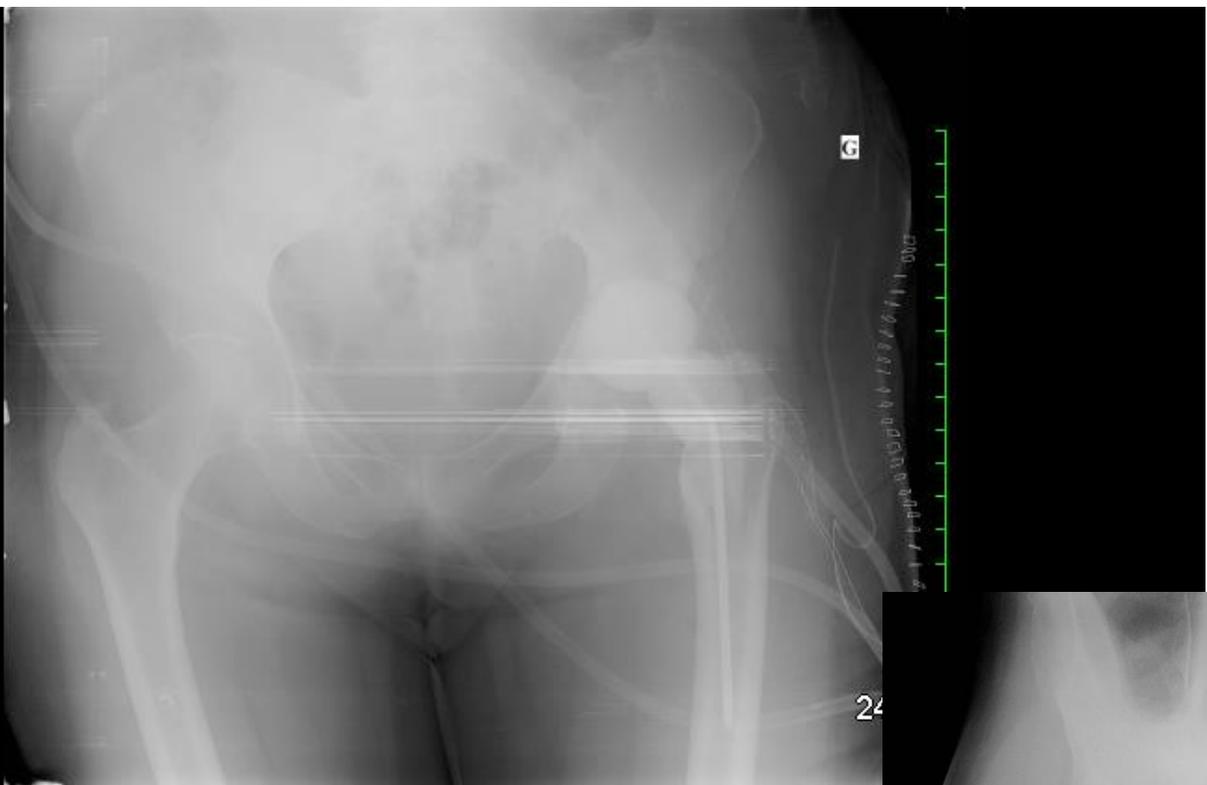
- **Locales**

- Mauvaise qualité des tissus mous
- Reconstruction complexe non acceptable
- Stock osseux insuffisant
- Septiques :
 - L'infection est soit récurrente, soit poly microbienne soit sujette à de nombreuses reprises chirurgicales
- Arthrite tuberculeuse

- **Liées au patient**

- CI opératoire
- Neurologiques
 - Lésions médullaires définitives avec déformation coxofémorale.
 - Infirmité motrice cérébrales
- Refus du patient d'une autre opération





En per opératoire ?

Conclusion

Intervention de sauvetage

N'est pas une alternative 1 ou 2 temps

Raccourcissement : 5 cm en moy

Bon contrôle infection

Douleur ?

Mobilité post op ?





Merci de votre attention