

Complications thrombo-emboliques après prothèse d'épaule...

Quelles recommandations ?

J.Boudard, E.Jardin,
J.Uhring, F.Loisel,
R.Saadnia, S.Rochet,
L.Obert



ufr
SMP Sciences médicales & pharmaceutiques
UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ



Sans bénéfice pour aucun des auteurs

Service d'Orthopédie, de Traumatologie, de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Assistance Main

CHRU Besançon & CHI Vesoul - & CIC IT 808 F25033 Besançon

EA 4268 Innovation, Imagerie, Ingénierie et Intervention en santé « I4S », IFR 133

INSERM

julienboudard@hotmail.fr

INTRODUCTION

Augmentation de la pratique la chirurgie prothétique de l'épaule

Accroissement de la population âgée
Bons résultats fonctionnels

Complications

Evénements thrombo-emboliques

INTRODUCTION

Objectifs :

Déterminer le taux d'événements thrombo-emboliques (ETE)

- Embolie pulmonaire (EP)
- Thrombose Veineuse Profonde (TVP)

Revue de la littérature

Recommandations

MATERIEL ET METHODE

Étude rétrospective, multicentrique (6 centres)

2011 à 2013

180 prothèses d'épaule

- 77 prothèses inversées omarthrose
- 49 prothèses inversées fracture
- 54 hémi-arthroplastie fracture

MATERIEL ET METHODE

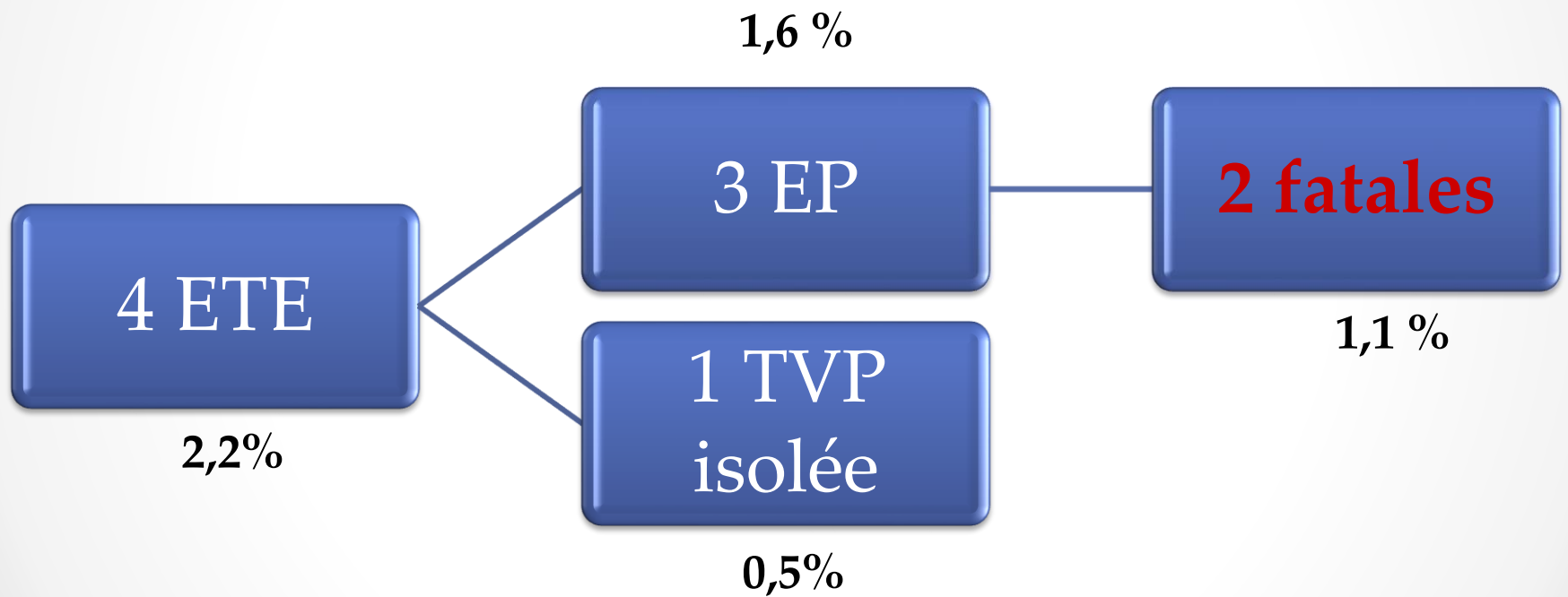
Analyse des dossiers d'ETE

Facteurs de risque selon la SFAR (2011)

Traitement thrombo-prophylactique

RESULTATS

n = 180 prothèses



RESULTATS

Hémi arthroplastie : 0 % ETE

Prothèse inversée omarthrose : 1,3% ETE : 1 EP
(mortelle)

Prothèse inversée fracture : 4,1 % ETE : 1 TVP + 2 EP
(1 mortelle)

RESULTATS

○ **Omarthrose** : **1/77** (1 EP) = **1,3 %**

○ **Fracture** : **3/103** (2 EP + 1 TVP) = **2,9 %**

RESULTATS

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
Age (années)	68	76	56	83
Geste opératoire	Prothèse inversée pour omarthrose	Prothèse inversée pour fracture luxation	Prothèse inversée sur fracture CT4	Prothèse inversée sur fracture CT2
ETE	EP fatale	EP	EP fatale TVP céphalique	TVP tibiale postérieure
Facteurs de risque thromboemboliques	-Age - Insuffisance rénale chronique modérée - Obésité	- Age - Obésité - Antécédent personnel d'embolie pulmonaire	- Obésité - Insuffisance respiratoire chronique	- Age - Cancer - Surcharge pondérale
Thromboprophylaxie				
Mécanique	Bas de contention	Bas de contention	Aucune	Bas de contention
Médicamenteuse	Aucune	HBPM Lovenox® 0.4	Aucune	Aucune

DISCUSSION : étude de la littérature

- 3357 chirurgies d'épaule / 236 prothèses
- 0,0018 % d'ETE toutes chirurgies (6 patients)
- 0 % d'ETE prothèses d'épaule
- 5 des 6 ETE : ATCD personnel ou familial d'ETE

Hastie et Al – JSES- 2014

DISCUSSION : étude de la littérature

- 1366 chirurgies d'épaule / 356 prothèses
- Thrombo-prophylaxie = 2 patients sur 3
- Prothèses **ETE = 1,7 %** **EP = 0%**
- Pas d'effet significatif de la thrombo-prophylaxie sur la survenue d'un ETE (0,86% vs 0,55%)
- FDR = durée opératoire > 60 minutes

Imberti et Al – JSES- 2014

DISCUSSION : étude de la littérature

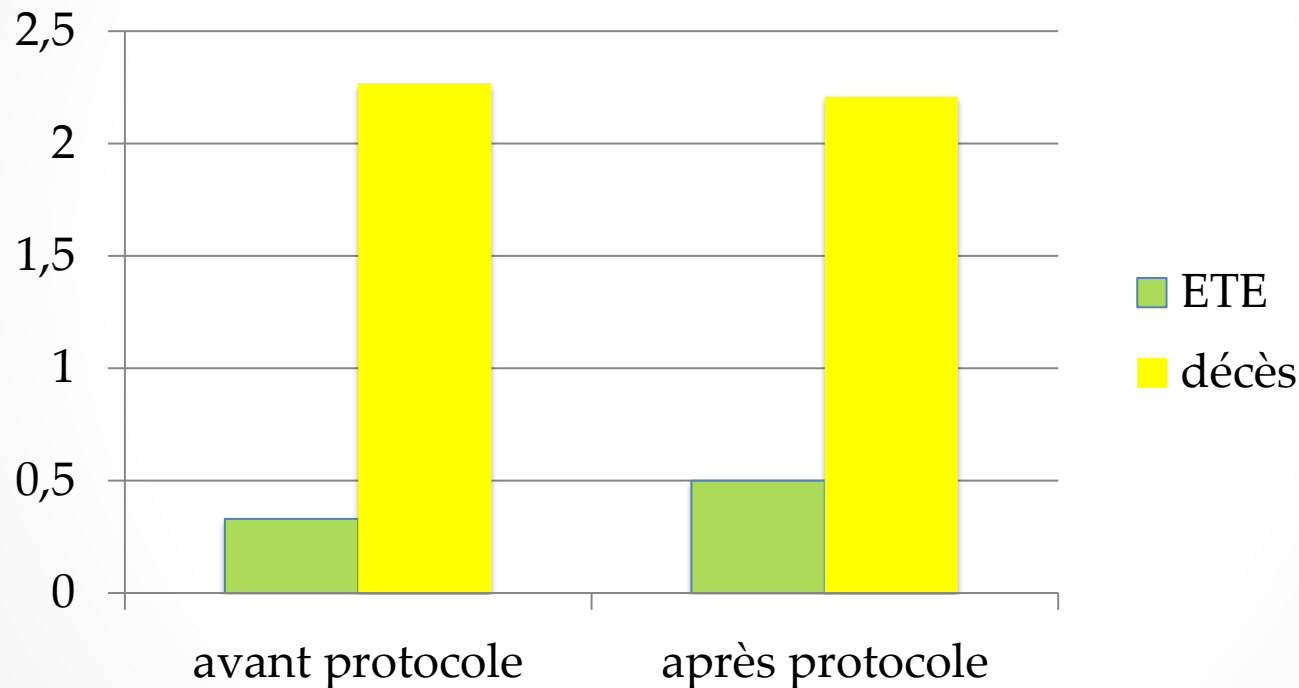
- 100 prothèses d'épaule
- Prophylaxie post opératoire : **ASPIRINE 325 mg x 2/j**
+ prophylaxie mécanique
- Écho-doppler veineux des 4 membres systématique
en post-opératoire
- 13 ETE 3 EP (1 mortelle)
- Taux comparable dans la chirurgie dans la hanche
- Même prophylaxie

• **Willis et Al – JSES - 2009** •

DISCUSSION : étude de la littérature

12 358 chirurgies prothétiques d'épaule

TVP = 0,07% **EP = 0,26%**



Jameson et Al – JSES - 2011

Série	Effectif	Prophylaxie méd.	ETE N / %	EP % N / %	Discussion
Willis	100	Aspirine	13 / 13	3 / 3	Prophylaxie
Jameson	12 358	HBPM 1/2	30 / 0,24	22 / 0,018	Selon FDR
Hastie	236	Non systématique	0 / 0	0 / 0	Selon FDR
Imberti	356	HBPM 2/3	6 / 1,7	0 / 0	Selon FDR
Sperling	2885	Non systématique	?	5 / 0,17	?
Singh	3480	Non systématique	42 / 1,2	31 / 0,9	Selon FDR
Lyman	13 759	Non systématique	100 / 0,73	32 / 0,23	Selon FDR
Navarro	2574	Non systématique	26 / 1,01	14 / 0,54	Selon FDR
((Notre série	180	Non systématique	4 / 2,8	3 / 1,6	Selon FDR))

DISCUSSION : recommandations en chirurgie orthopédique

Risque TE lié à la chirurgie	Type de chirurgie	Pas de risque TE lié au patient	Risque TE lié au patient
Élevé	PTH	HBPM, for	rivaroxaban jusqu'à j35
	PTG		ou rivaroxaban recom-
	Fracture de hanche		
	Fracture		
Modéré	Lig		ligamentoplastie et le temps de l'immo-
Faible	Arthro		HBPM 10 jours max
	chirurg		
	matérie		

Et en chirurgie de l'épaule ???

DISCUSSION : facteurs de risque selon la SFAR

ATCD d'ETE

Thrombophilie familiale majeure

Cancer

Chimiothérapie

Insuffisance cardiaque

Insuffisance respiratoire

Hormonothérapie

Contraception orale

AVC avec déficit neurologique

Age

Obésité

Alitement prolongé

Insuffisance rénale

CONCLUSION

- Faible taux d'ETE après prothèse d'épaule
- Pas de recommandations
- Prophylaxie au cas par cas

Merci de votre attention